VOLUMEN 1 - N° 2
ISSN: 2789-3480
AÑO 2021

UNIVERSIDAD
SANTA CLARA DE ASÍS

MOMARANDU CIENTÍFICO USCA

2021

CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO DE LA USCA

Mgtr. Esmérita Sánchez
Rectora.
Dr. Vicente Ramón Giret Soto
Facultad de Ciencias de la Salud.
Abog. Zulma Velázquez Mendoza
Facultad de Ciencias Jurídicas y Diplomáticas.
Lic. Andrés Encina
Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.
Dr. Fernando Da Silva
Facultad de Posgrado.
Dr. Milciades Fabián Recalde Mora,
Dr. Juan Manuel Grance Sardi
Representantes docentes.
Lic. Néstor Ismael Giménez Arias
Secretario General.
Lic. Ismael Da Silva Subeldía
Director Administrativo.

COMITÉ EDITORIAL

Mgtr. Alcides Sosa Duré
Editor en Jefe
Dr. Fernando Da Silva
Secretario
Q. F. Cristhian Ariel Moreno Leiva
Bioq. Federico Da Silva Sánchez
Lic. Mario Rodrigo Florenciañez
Dr. Nicolás Iván Sosa
Dr. Eduardo Diarte
Abg. Zulma Velázquez Mendoza
Lic. Nery López Acosta
Miembros
DI. Daniel Curtido Benítez
Diseñador

ÍNDICE

Porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción de Caaguazú, Paraguay 4

Carcinoma basocelular ulcerado. Reporte de un caso 8

Evaluación nutricional a mujeres embarazadas dependientes del territorio social de las unidades de salud del distrito de Caaguazú 13

Nivel de desempeño de los recursos humanos del Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la ciudad de Caaguazú 16

Prevalencia de la glucemia basal alterada y su relación con los factores sociodemográficos de los trabajadores del mercado Municipal de la ciudad de Caaguazú 10

Prevalencia de la insuficiencia renal crónica asociado a factores sociodemográficos y proteinuria en pacientes con diabetes y/o hipertensión en la USF de Kambay en el año 2020 24

Causas de exodoncia en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Santa Clara de Asís 28

Maloclusión y necesidad de tratamiento de ortodoncia en alumnos de la Carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís 32

Úlcera de Marjolin Post Hansen 36

Hemorragia digestiva alta grave por Gist 40

La revista **MOMARANDU CIENTÍFICO** es la publicación oficial de la Universidad Santa Clara de Asís (USCA). La revista publica semestralmente contribuciones originales de investigadores de esta casa de estudio y de otras, a fin de reflejar la producción intelectual y las investigaciones desarrolladas para poder proyectarse a la comunidad, mediante la difusión de las ideas y el conocimiento en las diversas disciplinas y áreas del saber.





El desafío de la Educación Superior

Nuestra segunda revista ha provocado un gran impacto desde su primera publicación, puesto que la importancia de realzar la gestión de nuestros profesionales docentes y las actividades de extensión que venimos desarrollando en nuestra casa de estudios promueve, no solo un nivel diferente de accesibilidad al conocimiento generado, sino a la instalación de un sentido de pertenencia de todos los componentes que forman parte de nuestra Universidad cargada de desafíos constantes, que deben ser atendidos con la predisposición necesaria para lograr los grandes objetivos que nos hemos trazado desde que decidimos dar a conocer los proyectos llevados adelante y el éxito de nuestra comunidad educativa, con miras a la transmisibilidad del conocimiento técnico y científico a nuestros queridos estudiantes, para así presentar para el Departamento y toda la región, una oferta académica de alto nivel.

Por supuesto, en el centro de todos nuestros esfuerzos, están nuestros jóvenes, quienes al formarse como profesionales calificados y con compromiso social, serán la fuerza motora que llevará al Departamento y al país a mejorar las condiciones de vida de nuestra población. Al permitir la emigración de los jóvenes a países extranjeros, en busca de oportunidades de desarrollo, sencillamente estamos regalando el capital más valioso de nuestro querido Paraguay.

Formar a profesionales de la Salud no es poca cosa y este emprendimiento tuvo la participación privada, lo que solidificó el gran proyecto que pusimos en marcha desde el interior del país, con la constante capacitación en la educación superior en todos los frentes, hecho que, sin dudas, simboliza un hito en la historia de nuestro país, por donde se lo mire, ya que posiciona a nuestra universidad como una de las puntales en el desarrollo e implementación de programas de gran impacto social, en todos los niveles reconocidos.

Construimos el futuro, que debe ser sustentable por un desarrollo acorde a las necesidades regionales de acuerdo a la planificación que ejemplificará las cualidades de nuestros profesionales y conformará un espíritu de cuerpo, importante para dignificar aún más los esfuerzos desarrollados desde el interior del país.

Este emprendimiento que decidimos asentar desde la academia, representa el producto del esfuerzo mancomunado de todo el Departamento de Caaguazú, una fuerza que apela a fomentar las capacidades de nuestros profesores, técnicos docentes y funcionarios, que conscientes de la gran responsabilidad que llevan a cuestas, al formar a los futuros profesionales de la nación paraguaya y asistiendo a los estudiantes, con deferencia e incansable perseverancia, en la salvaguarda de las nuevas generaciones de graduados, sustentarán la mejora continua de nuestra sociedad.

Desde esta publicación, la Universidad Santa Clara de Asís, saluda a nuestros compañeros, colegas , asesores y estudiantes, quienes han confiado en nuestra labor ininterrumpida, abogando por nuevos desafíos en el presente y la generación de éxitos en el futuro promisorio, que vamos construyendo día a día, con su ayuda y su trabajo perseverante, deseándoles un próspero 2022.

Mgtr. Esmérita Sánchez
Rectora

Porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción de Caaguazú, Paraguay

Claudia Beatriz Cabrera Paniagua [1]
Romina Torres Rojas [1]

Artículo original

Resumen

El Paraguay ha llevado adelante un estudio de seroprevalencia de Sifilis y VIH en puérperas a nivel nacional en el 2016, con un total de 3.983 mujeres ingresadas en 21 establecimientos asistenciales, dando como resultado 0,34 % de prevalencia de VIH y 3.89 % de prevalencia de sífilis. La política actual del país apunta a intervenir en la población de embarazadas con la estrategia conjunta de VIH y sífilis, a sus parejas y sus niños, facilitando desde la atención primaria de salud el acceso al diagnóstico oportuno, el seguimiento de las mismas en el sistema de salud, la profilaxis de las embarazadas con VIH, el tratamiento de la sífilis en embarazadas y su/s parejas/s sexuales/es, la profilaxis de los niños expuestos y la provisión de sucedáneos de la leche materna. El objetivo de la investigación fue determinar el porcentaje de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción Caaguazú, Paraguay durante el periodo de enero a diciembre del año 2016 , el diseño de la investigación es del tipo observacional descriptivo, de corte transversal, usando fuentes de materiales bibliográficos, basada en información de libros, revistas y artículos científicos, los datos fueron obtenidos del área de Epidemiología, en la que constan entre otras variables: diagnóstico, edad del paciente, procedencia, edad gestacional, laboratorio, número de consultas prenatales, instrucción académica, tratamiento de la embarazada.

Palabras clave: Sífilis, prevalencia, mujeres embarazadas con sífilis

Abstract

Paraguay has carried out a study of seroprevalence of Syphilis and HIV in puerperal women at the national level in 2016, with a total of 3,983 women admitted to 21 health care facilities, resulting in 0.34% HIV prevalence and 3.89% prevalence syphilis. The current policy of the country aims to intervene in the population of pregnant women with the joint strategy of HIV and syphilis, their partners and their children, facilitating, from primary health care, access to timely diagnosis, follow-up of them in the system of health, prophylaxis of pregnant women with HIV, treatment of syphilis in pregnant women and their sexual partners / s, prophylaxis of exposed children and provision of breast milk substitutes. The objective of the research was to determine the percentage of syphilis in pregnant women treated at the Inmaculada Concepción Caaguazú District Hospital, Paraguay during the period from January to December 2016, the cross-sectional descriptive observational research design, using sources of bibliographic materials, based on information from books, journals and scientific articles, the data were obtained from the Epidemiology area, which includes among other variables: diagnosis, patient age, origin, gestational age, laboratory, number of prenatal visits , academic instruction, treatment of pregnant women.

Key words: Syphilis, prevalence, pregnant women with syphilis

1. Universidad Santa Clara de Asís, Facultad de Ciencias de Salud – FCS-USCA
claubea.cabrepani@gmail.com / animortorres1993@gmail.com

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial con impactos económicos, sociales y sanitarios de gran repercusión en muchos países, siendo en muchos de ellos muy poco reportado (1).

La sífilis es una enfermedad sistémica crónica y de transmisión sexual, causada por la espiroqueta Treponema pallidum (2).

Se considera portador de sífilis congénita a todos los recién nacidos (RN) y mortinatos de mujeres con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada en el momento del parto, sin considerar los signos y síntomas del neonato (3).

La sífilis congénita se presenta cuando la mujer con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación por vía hematógena a través de la placenta, o durante el parto por contacto directo con lesiones infecciosas (4).

En el adulto, la sífilis es una enfermedad proteiforme caracterizada epidemiológicamente por un período precoz de mayor transmisibilidad, que abarca los estadios clínicos primario, secundario y latencia precoz y un período tardío que comprende a los estadios clínicos latente tardío y terciario (5).

El diagnóstico de la infección puede realizarse por 3 grupos de métodos, los bacteriológicos, los serológicos y las tecnologías de genes.

Las pruebas serológicas, en general, se vuelven reactivas pasadas las 3 a 4 semanas, desde el inicio de las lesiones y la sensibilidad y especificidad varía según los diferentes estadios de evolución de la enfermedad.

Dentro de estas pruebas, se encuentran las no treponémicas usadas para la pesquisa de anticuerpos, entre ellas el VDRL *(venereal disease research laboratory)* es considerado una técnica de microfloculación para la pesquisa de anticuerpos reagínicos plasmáticos presentes en los sueros de los pacientes con sífilis. El procedimiento técnico se realiza en lámina donde se enfrenta la suspensión antigénica (formada por una mezcla de lípidos complejos) a las reaginas presente en el suero, observándose una aglutinación franca e instantánea. Las reaginas son un grupo de anticuerpos (IgM y IgG) dirigidos contra componentes del propio organismo (fosfolípidos, cardiolipina) (6).

Entre 2014 y 2016 fueron diagnosticados 63 casos de sífilis de 5.080 muestras de embarazadas. La tasa de incidencia fue del 1,2. El 2014 presentó la mayor cantidad de casos 63,5% (40), seguido por el 2016 19% (12). En el 2014; de 1.442 muestras, 42,7% fueron positivas para sífilis, siendo el 41,9% diagnosticado por VDRL. Durante estos años no se registró abandono del tratamiento. El 2014 fue el año con el mayor número de mujeres tratadas 62,9% (39) y una mujer no realizó tratamiento (7).

El objetivo de la investigación es determinar el porcentaje de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción Caaguazú, Paraguay durante el periodo de enero a diciembre del año 2016

Materiales y métodos

Estudio observacional, de corte transversal, no experimental, en el cual el total de mujeres embarazadas que acudieron en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción fue 2.062, de las cuales fueron diagnosticadas con sífilis 28 mujeres, del periodo de 01 enero a 31 de diciembre del 2016.

Para el estudio se tuvo en cuenta la clasificación y revisión de fichas de las usuarias, utilizadas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción y fichas epidemiológicas. Solo fueron analizadas datos de quienes e ajustaban a los criterios de registros, correcto y completo, según la ficha de recolección. Los datos obtenidos fueron tratados bajo confidencialidad, sin ser revelados la identidad. Las variables obtenidas y estudiadas fueron: la edad, nivel de instrucción académica, consulta prenatal, semana gestacional, tratamiento.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa Microsoft Excel 2013, teniendo en cuenta todo lo estipulado.

Resultados

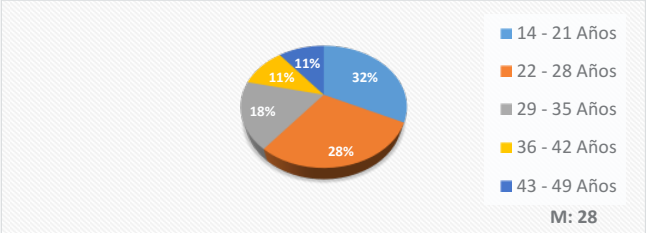


Figura 1. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según edad.*

En la figura se ve que el 32% corresponde a las edades de 14 a 21 años, seguido de 22 a 28 años correspondiente al 28%, 29 a 35 años con el 18%; por último el 11% que corresponde de 36 a 42 años, como así también al rango 43 a 49 años.

De acuerdo a estos resultados, se visualiza que el segmento con mayor cantidad de casos, corresponde a embarazadas jóvenes.

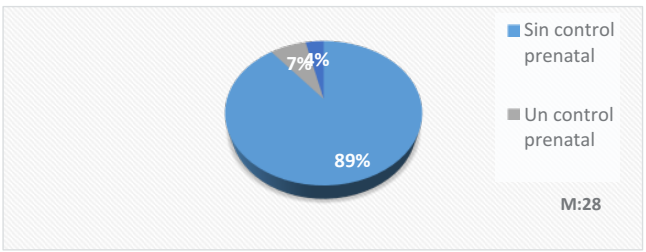


Figura 2. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según número de controles prenatales.*

En la figura se ve que el 89% de las usuarias embarazadas no poseía ningún control prenatal, el 7% acudió solo una vez, y un 4% con 2 consulta prenatales.

Se observa un alto porcentaje de embarazas sin control prenatal.

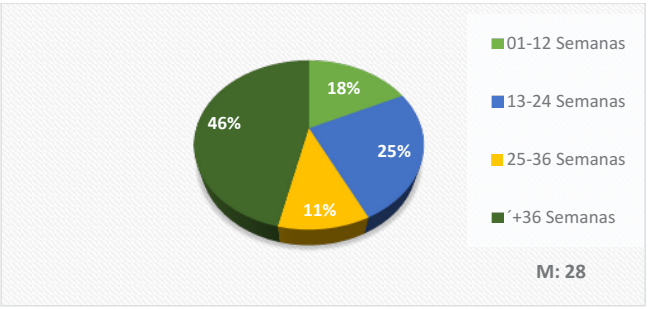


Figura 3. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según semana gestacional*

De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que el 46% fue diagnosticado pasando las 36 semanas de gestación, el 25% entre 13 a 24 semanas de gestación, el 18% de 1 a 12 semanas de gestación, y 11% entre las 25 y 36 semanas de gestación.

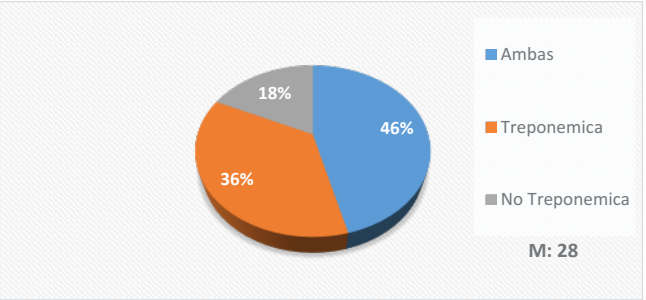


Figura 4. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016 según pruebas de diagnóstico.*

Se observa de acuerdo a los resultados obtenidos, que el 46% de las pruebas de diagnóstico utilizadas eran las treponémicas y no treponémicas, en un 36% las pruebas treponémicas y el 18% las pruebas no treponémicas.

Discusión

Del total de 2.062 mujeres embarazadas que acudieron en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, el 1,4% fueron diagnosticadas con sífilis, que corresponde a 28 mujeres. El rango de edad que se destacó, de acuerdo a los resultados obtenidos fue, entre 14 a 21 años, seguido de 22 a 28 años. Se resaltó también la falta de control prenatal por parte de las mismas en un 89% sin control prenatal; un alto porcentaje de los casos fueron diagnosticados al término de las 36 semanas de gestación, siendo el 46%. Se encontró también que el 46% fueron diagnosticadas por medio de pruebas Treponémicas .

Según estudios realizados en Paraguay de 147.000 embarazadas atendidas en el año 2010 el (5,8%) presentan sífilis, comparando los resultados obtenidos de 2062 mujeres del Hospital Distrital Inmaculada Concepción el 1,4 % fueron diagnosticadas con sífilis.

Se debe solicitar una prueba serológica a todas las embarazadas en la primera visita de control prenatal y si es negativa, se debe repetir durante el tercer trimestre y al momento del parto o puerperio previo al alta, si la mujer presentara riesgo de exposición pueden solicitarse más controles, de esta forma serealiza la detección precoz y se procede a un tratamiento más seguro.

Referencias

1. Páez, M. "Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en sub sector público a nivel nacional- Paraguay". 2004.

2. Campos, R. Mortalidad fetal por sífilis congénita: Un problema de salud pública olvidado. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2014.

3. Granados, D. "Disparidades en la incidencia de sífilis congénita en Colombia 2005 a 2011: Un estudio ecológico. Revista de Salud Pública. Abril, 2012

4. Cavagnaro, F. "Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos". Rev. chil. pediatr. Santiago feb. 2014. vol.85 no.1

5. Avila Reyes, R. "Sífilis congénita. Comunicación de un caso". ENF INFEC Y MICRO 2001: 21(4): 115-122.

6. Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto, Jon.C. Aster. Elsevier España, 23 jun. 2010 - 1464 páginas

7. Enríquez de Salamanca F. Tratado de *Patología Médica*. Barcelona: Salvat , 2000 .

Carcinoma basocelular ulcerado. Reporte de un caso

Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo[1]; Sofonía Ramón Amarilla Cabañas[1]; Luz Diana Paredes Rojas[1]; Vanessa Beatriz Paredes Rojas[1]; Cristhian Ariel Moreno Leiva[2].

Reporte de Caso

Resumen

Los carcinomas basocelulares son tumores epiteliales malignos de localización cutánea. Se relacionan frecuentemente con radiaciones. El CBC es el cáncer de piel más frecuente en el ser humano, representa aproximadamente el 70-80 % de los cánceres cutáneos no melanoma en la población de color de piel blanca mayores de 60 años. Su tasa de incidencia se ha incrementado en un 20 % en las últimas 2 décadas y ha involucrado a grupos etarios más jóvenes. RCL, paciente femenino, 85 años, acude al servicio de SENEPA de Coronel Oviedo, donde a la inspección se observa una dermatosis localizada en la zona nasal con lesión de bordes sobreelevados y eritematoso de 8x5cm, aspecto necrótico con tejidos granulomatosos y costras melicéricas, pérdida del cartílago nasal y tabique nasal expuesto. Se tomaron muestras para estudios cuyos resultados relevantes fueron: Anatomía patológica: Carcinoma basocelular ulcerado. La paciente fue remitida al INCAN donde el tratamiento quirúrgico fue rechazado por familiares, abandonando otros tratamientos. La incidencia de cáncer de piel es un fenómeno creciente sobre todo en la población de edad avanzada, asociado al aumento de la esperanza de vida, por ello requiere medidas de promoción, prevención, tratamiento adecuado y oportuno, que conduzcan al control de la enfermedad en nuestro medio. Es importante divulgar el daño que ocasiona la radiación solar desde etapas tempranas de la vida.

Palabras clave: Carcinoma basocelular, tumor epitelial, cartílago nasal.

Abstract

Basal cell carcinomas are malignant epithelial tumors of cutaneous location. They are related to ultraviolet radiation frequently. BCC is the most common skin cancer in humans, it represents approximately 70-80% of non-melanoma skin cancers in the white-skinned population over 60 years of age. Its incidence rate has increased by 20% in the last 2 decades and has involved younger age groups. Patient RCL, an 85-year-old female, goes to the SENEPA Leishmaniosis department of Colonel Oviedo to consult for suspected Leishmaniosis. Upon inspection, a dermatosis located in the nasal area with lesion of raised edges and erythematosus of 8x5cm is observed, necrotic appearance with granulomatous tissues and meliceric crusts, loss of nasal cartilage and exposed nasal septum. Samples were taken for studies whose relevant results were: Pathological anatomy: Ulcerated basal cell carcinoma. The patient was referred to INCAN, where the surgical treatment was rejected by her relatives, abandoning other treatments. The incidence of skin cancer is a growing phenomenon especially in the elderly population, associated with the increase in life expectancy, so it requires adequate and timely promotion, prevention, treatment measures that lead to disease control in our means, medium. It is important to disclose the damage caused by solar radiation from early stages of life.

Key words: Basal cell carcinoma, epithelial tumor, nasal cartilage.

1. Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay.

2. Químico farmacéutico egresado de la Universidad "La Paz", Ciudad del Este y Bioquímico egresado de la Universidad "Santa Clara de Asís", Caaguazú.

Autor corresponsal: Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo. **E-mail:** ahabeli@hotmail.com

Introducción

El cáncer de piel ha mostrado un incremento paulatino a nivel mundial, se constituye en un problema para la salud. El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer de piel más frecuente en el ser humano. Representa aproximadamente entre un 70-80% de los cánceres cutáneos no melanoma en la población de color de piel blanca[1]. Su tasa de incidencia se ha incrementado en un 20% en las últimas 2 décadas y ha involucrado a grupos etarios cada vez más jóvenes[2].

Los primeros reportes sobre la existencia del CBC fueron realizados hace más de 4,000 años, en esqueletos de momias del antiguo Egipto[3]. En 1807 se observó que su origen deriva de células pluripotenciales de la zona basal de la epidermis y de la vaina radicular externa del pelo[2].

El primer término que se acuñó para esta entidad fue el de epitelioma basocelular, por su similitud con las células basales de la epidermis, en 1903, por Krompecher[1]. Otros nombres que ha recibido a lo largo del tiempo son epitelioma malpighiano de Darier, epitelioma anexial de Foot y Masson, epitelioma epidermoide de Lacassagne y Basalioma[3]. Los CBC fueron descritos por Jacob en 1807[4, 5], que surgen de células pluripotenciales de la zona basal de la epidermis y de la vaina radicular externa del pelo a nivel del istmo inferior y de la protuberancia.

Se relacionan con las radiaciones ultravioletas y menos frecuentemente con otras causas. Están involucradas mutaciones de distintos genes, entre las que se destaca la del gen supresor de tumor Patched en el cromosoma 9q22. El aspecto clínico-patológico y el comportamiento biológico de los CBC, dependen de la interacción entre el epitelio y el estroma que lo rodea[1, 2]. Comienza con un nódulo perlado refringente, que puede seguir diversos patrones de crecimiento o desarrollo que le dan individualidades propias y constituyen las formas clínicas de la enfermedad: nodular perlada, ulcus rodens, plano cicatrizal, infiltrante y terebrante. Entre estos tipos clínicos el nodular es el más frecuente, pero en la práctica es difícil observar lesiones puras, pues estos patrones tienden a mezclarse para constituir las llamadas formas mixtas y cualquiera de ellas puede o no estar pigmentada[7].

Histológicamente puede clasificarse según criterios de Lever[8] en: diferenciados e indiferenciados sólidos; semejante histológicamente a estructuras anexas epidérmicas que pueden ser capilares, glandulares o adenoideas y mixtos, que le dan o no, origen al tumor. Son de crecimiento lento y una vez instituido el tratamiento adecuado, el pronóstico es favorable. Excepcionalmente producen metástasis, pero pueden causar significativa morbilidad. Los CBC actualmente no son considerados una amenaza para la vida de los pacientes, pero representan gran impacto económico en los servicios de salud y días laborables perdidos. También hay una afectación psicológica, se ve involucrada la autoestima del paciente ya que éstos, pueden aparecer en lugares visibles de la cara[9].

Se han hecho grandes esfuerzos para identificar la etiología del carcinoma basocelular y las causas del aumento de la enfermedad en los últimos años. Los estudios concluyen que la principal causa es la radiación ultravioleta emitida por el sol[10]. La radiación ultravioleta induce daño directo e indirecto en el ADN; estas alteraciones deben ser reparadas para evitar el inicio de eventos carcinogénicos[10].

A medida que disminuye la latitud, como en el caso de Paraguay que se encuentra sobre el trópico de Capricornio, la intensidad de la radiación ultravioleta es mayor. Asimismo, con cada 1.000 metros de incremento de la altitud, la intensidad de la radiación ultravioleta aumenta de 10 a 12%[11]. Por esta razón, gran parte de la población colombiana que vive en zonas altas, tendría mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Los CBC tienen preferencia por ciertas áreas anatómicas como los cartílagos de la zona maxilofacial, siendo de gran interés para cirujanos plásticos y maxilofaciales y su extirpación quirúrgica tiene un índice de recidiva de 45-100% de los casos[12]. Es por esto que su tratamiento se presenta como un desafío para todo cirujano.

Caso clínico

RCL, paciente femenina, de 85 años de edad, ama de casa, procede de Coronel Oviedo, área rural, remitida de centro privado, acude al servicio de Leishmaniosis de SENEPA, ZONA V por una llamativa y severa lesión en zona nasal. Los profesionales del área detallan a la inspección una dermatosis localizada de 3 años de evolución en la zona nasal con lesión de bordes sobreelevados y eritematoso de aproximadamente 8x5cm, aspecto necrótico con tejidos granulomatosos y costras melicéricas, pérdida del cartílago nasal y tabique nasal expuesto (Figura 1)



Figura 1. *Pérdida del cartílago nasal y tabique nasal expuesto*



Figura 2. *Miasis generalizada*

Además de las lesiones, presentaba miasis generalizada con respecto a la lesión, la cual era tratada con ivermectina 6mg por 3 días (Figura 2). No presentaba síntomas acompañantes.

Paciente refiere haber desarrollado manchas solares oscuras en la punta de la nariz que evolucionaron a pequeñas llagas indoloras que no cicatrizaban con cremas (Dermafar), las lesiones fueron expandiéndose y carcomiendo sus alrededores: cartílago de alas nasales y piel. Ya que no manifestaba dolor, los familiares por cuestiones de religión, decidieron no consultar con un profesional, dejando que esta lesión evolucionara por un periodo de más de 3 años, llegando a aglutinar larvas por dentro y fuera de la misma.

Como patología de base manifiesta ser hipertensa crónica con tratamiento irregular con losartán y amlodipina, dislipidémica con dieta controlada; niega padecer de diabetes, anemia y otras patologías. Sus familiares se muestran aparentemente sanos, sin patologías relevantes.

Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales: leishmaniasis mucocutánea, psoriasis mucocutánea, carcinoma basocelular/espínocelular. Para ir descartando se tomó muestra para estudios laboratoriales y anatomía patológica.

Resultados

1. Examen por frotis: negativo.
2. Zeel Nelseen: negativo para micobacteriosis sp.
3. PCR: negativo para leishmaniasis sp.

4. Anatomía patológica: Carcinoma basocelular ulcerado.

La paciente fue remitida al Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), donde se confirmó el diagnóstico y se indicó tratamiento quirúrgico, el cuál fue rechazado por sus familiares, dándose el alta voluntaria para regresar a sus hogares, abandonando otros tratamientos indicados por profesionales médicos. Se desconoce del paradero de la paciente.

Discusión

El cáncer de piel es el más frecuente en el ser humano. El término cáncer de piel abarca una serie de neoplasias malignas que se originan de diferentes tipos celulares y, por lo tanto, tienen comportamiento y pronóstico diferentes[13].

Dentro de sus variantes el CBCn y el CBCs constituyen alrededor de 90% de sus formas de presentación, siendo el nodular el más frecuente 48-74%, localizado en cabeza y cuello, seguido del CBCs con 15-26% de localización más frecuente en tronco[14, 15, 16, 17, 18]. Wilmar Briseño y Humberto Pérez[12] mencionan que la región de la nariz se relaciona con una mayor incidencia de lesiones malignas debido a su posición central en la cara, su proyección, tamaño y forma[19]. Las lesiones malignas de la nariz y labio representan, dentro de los cánceres de la piel, las áreas más vulnerables para su aparición, ya que su ubicación anatómica favorece su presentación (46.1%)[6] Se caracteriza por proliferación celular con las características de las células basales: que se disponen en empalizada (forma alargada de las células, dispuestas perpendicularmente), con núcleos grandes, uniformes, poco anaplásicos y sin puentes intercelulares[20].

A pesar de que en el mundo, el cáncer de la piel en sus variedades basocelular y espinocelular tiene una elevada incidencia, generalmente se requiere de mucho tiempo para

que estas lesiones obliguen clínicamente a los pacientes a buscar atención médica especializada[6, 19]. En el caso particular de la paciente de 85 años, la religión fue un factor tajante para que la familia deje pasar bastante tiempo una lesión de tal magnitud. Sin educación necesaria ni conciencia sobre la situación se negaron la mejor solución. En la gran mayoría de los casos, la cirugía convencional es el tratamiento de elección, ya que ofrece las ventajas de control histológico, curación rápida y resultados estéticos óptimos[20].

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés que puedan estar influyendo en los resultados o conclusiones expresadas en el presente artículo original.

Referencias bibliográficas

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures for African Americans. 2011-2012. Atlanta: American Cancer Society. Disponible en: www.cancer.org.2001

2. Viñas García M., Algozaín Acosta Y., Álvarez Campos L., Quintana Díaz J. C. Behavior of facial basocellular carcinoma in Artemisa during the last decade. Rev Cubana Estomatol. 2011 Jun; 48(2): 121-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200004&lng=es

3. Herrera-Acosta E. Carcinoma basocelular: concepto e historia. Monografías de Dermatología. 2003; 16: 65-66.

4. Colvett K. T., Wilson F. C., Stanton R. A.: Atypical presentation of metastasis Basal cell carcinoma. South Med J. 2004 Mar; 97(3):305-7.

5. Sousa Wde O Jr, Ribeiro S. C., Vieira S. C., Branco Carvalho TC, Carvalho AL: Metastatic basal cell carcinoma: a case report. Dermatol Online J. 2003 Dec; 9(5):18.

6. Thissen M. R., Neumann M. H. , Schouten LJ, A systematic review of treatment modalities for primary basal cell carcinomas. Arch Dermatol. 1999; 135:1177-1183.

7. García M. T. M., Donínguez Cruz JJ, Conejo-Mir J. Carcinoma basocelular: biología molecular y nuevas dianas terapéuticas. Med Cutan Iber Lat Am. 2016; 44(2):89-99. Disponible en: http://www.cilad.org/archivos/Rev_Med_Cut/2016/MC16-2-Completa-Baja.pdf#page=18

8. Lever Walter F. Basal cell epithelioma in histopathology of the skin. 5th ed. Philadelphia, Toronto: JB Lippincott Company; 1975. p. 537-50.

9. La Torre J, Botache R, Chidichimo A. Colgajo en filete como tratamiento de carcinoma basocelular recidivado. Revista argentina de cirugía plástica. 2016; 22(3):101-104. Disponible en: http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/6901010104_492/pdf/6901010104.pdf

10. Pfeifer G. P, Besaratinia A. UV wavelength-dependent DNA damage and human non-melanoma and melanoma skin cancer. Photochem Photobiol Sci. 2012; 11:90-7

11. Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Solar ultraviolet radiation: Global burden of disease from solar ultraviolet radiation. Geneva: World Health Organization; 2010.

12. Briceño R. W., Pérez H. Cáncer de piel: Caso columnella nasal. Dermatología Venezolana. 2007; 45(5):35-36.

13. Alvaro Acosta et al. Guía de atención integral con evaluación económica para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma basocelular. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2015; 23(4):258-259. Disponible en: https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/282/260

14. Miranda V. J. E. y cols. Carcinoma basocelular. Revista ADM. 2014; 71(5):231-236. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145f.pdf

15. Micantonio T, Gulia A, E Altobelli, Di Cesare A, Fidanza R, Riitano A et al. Vascular patterns in basal cell carcinoma. JEADV. 2011; 25: 358-364.

16. González V, Gramajo M, Escobar C, Romero CL, Ruzzi I, Picardi N. Dermatoscopia del carcinoma basocelular: criterios clásicos y actuales. Arch Argent Dermatol. 2012; 62: 87-91.

17. Liebman T, Rabinovitz H, Dusza S, Marghooba A. White shiny structures: dermoscopic features revealed under polarized light. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012; 26: 1493-1497. 18. Bacigalupi R, Postolova A, Davis R. Topic imiquimod or fl uorouracil therapy for basal and scamous cell carcinoma. Am J Clin Dermatol. 2012; 13 (4): 217-237

19. Romano M. F. et al. Carcinoma basocelular superficial y sus características dermatoscópicas de acuerdo con su localización. Med Cutan Iber Lat Am. 2016; 44(3):171-176. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163d.pdf

20. Peniche Castellanos A, González Silva A, Fierro Arias L, Albrandt Salmanerón A. Utilidad de la tomografía computada helicoidal en el carcinoma basocelular infiltrante. Dermatología Rev Mex. 2011; 55(4):188-194. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30760

Evaluación nutricional a mujeres embarazadas dependientes del territorio social de las unidades de salud del distrito de Caaguazú

Fernández, S[1]; Cardozo, M[1]; González, P[1]; Benítez, N[1]

Artículo original

Resumen

Se evaluó el estado nutricional a mujeres embarazadas de la ciudad de Caaguazú. Para este fin se estableció como muestra a 77 pacientes que acuden en las Unidades de Salud Familar de la comunidad en el mes de octubre del año 2020 (Kambay, Guayakikua y Potrero Guayaki). Se midieron algunas variables de consideración tales como edad materna, estado nutricional, trimestre de embarazo. Entre los resultados más importantes arrojaron que el rango edad materna de mayor frecuencia es normal (70%), el estado nutricional por su parte en un 33% corresponde a bajo peso. En base a los resultados obtenidos podemos decir que hay una necesidad de insistir en la alimentación en las mujeres debido a los que mayores resultados nos reflejan la desnutrición y obesidad como principales situaciones de las puérperas de esta comunidad.

Palabras clave: embarazo, nutrición

Abstract

The nutritional status of pregnant women in the city of Caaguazú was evaluated. For this purpose, 77 patients who attended the Community's Family Health Units in the month of October 2020 (Kambay, Guayakikua and Potrero Guayaki) were established as a sample. Some variables of consideration such as maternal age, nutritional status, trimester of pregnancy were measured. Among the most important results, they showed that the maternal age range with the highest frequency is normal (70%), the nutritional status for its part in 33% corresponds to low weight. Based on the results obtained, we can say that there is a need to insist on feeding in women due to which greater results reflect malnutrition and obesity as the main situations of postpartum women in this community.

Key words: pregnancy, nutrition

1. Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay.

Introducción

De acuerdo al informe de la Situación Nutricional en la población de embarazadas en el Paraguay, el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, informa que en el periodo 2019 tanto las cifras de bajo peso como obesidad son elevadas. De 21.762 mujeres incluidas que asistieron a control prenatal en los servicios públicos de salud y con edad promedio de 24.7 años 26.3% de las gestantes se encontraba con bajo peso y 33% con obesidad. La población más afectada con bajo peso se observaba en adolescentes y la mayor prevalencia de exceso de peso en mujeres adultas. Además, informaba que el bajo peso era mayor en áreas rurales, con un 27.6% vs un 25.4% en zonas urbanas, mientras que la obesidad era mayor en zonas urbanas con un 35.1% vs un 30.6% para zonas rurales (1).

Realizaron un estudio sobre el estado nutricional en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de su recién nacido, cuyos resultados demostraron que en mujeres embarazadas obesas se presentó mayor proporción de recién nacidos grandes y las de bajo peso, recién nacidos con peso insuficiente. (2)

Si una mujer embarazada no consume los alimentos adecuados no solo pone en riesgo su salud, sino que también pone en riesgo el bienestar del niño en formación. Estas carencias nutricionales pueden provocar serios problemas en el niño en formación (3,4).

Es importante conocer la situación nutricional durante el embarazo y como estos pueden llegar a repercutir en la salud materno-fetal (3,4), por lo que en la presente investigación se determinó el diagnóstico nutricional de las mujeres embarazadas que acudían a las unidades de salud familiar de Kambay, Guayakikua, y Potrero Guayaki.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de tipo observacional descriptivo de corte transverso. La muestra estaba compuesta por 77 gestantes que acuden en las unidades de salud familiar de Kambay, Guayakikua y Potrero Guayaki del distrito de Caaguazu, cuyo muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia.

Se registraron principalmente el estado nutricional (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad), trimestre de embarazo (1°, 2° y 3° trimestre), edad materna (adolescente, normal y añosa), grupo étnico (indígena o no) y la Unidad de Salud Familiar (U.S.F.) a la que asiste.

Las variables fueron registradas en una ficha los cuales fueron completados en base a la observación de fichas médicas y la entrevista a las pacientes gestantes.

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del software informático Microsoft Excel.

Resultados

El rango de edad materna fue un 70% para edad normal, 23% adolescentes y 7% añosa.

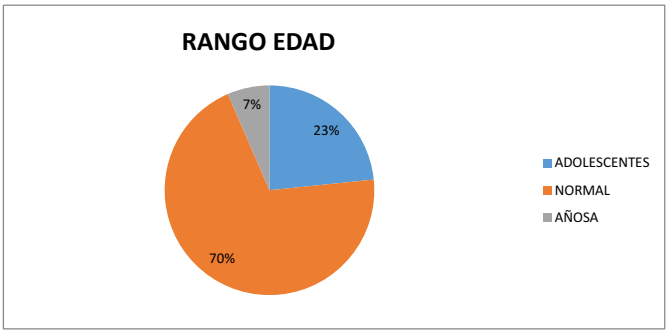


Figura 1. *Rango de Edad*

Los resultados con respecto al estado nutricional de las mujeres embarazadas mediante la tabla nutricional de Rosso-Mardones se observó que hay un predominio de bajo peso (33%), seguido con peso normal (23%), y últimos con sobrepeso (23%) y obesidad (22%).

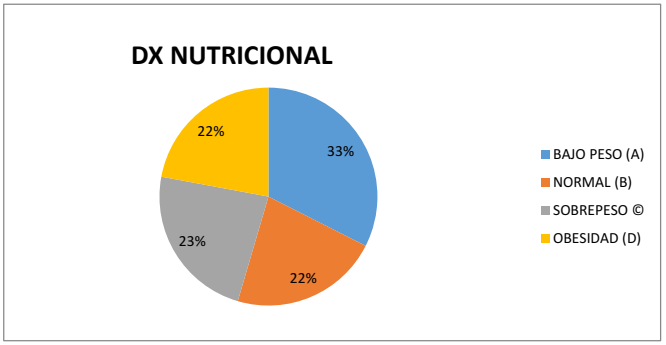


Figura 2. *Diagnóstico Nutricional*

Al evaluar la distribución de gestantes de acuerdo al grupo étnico encontramos que el 61% no aplica a un grupo étnico mientras que el 39% de las gestantes si pertenecen al grupo indígena.

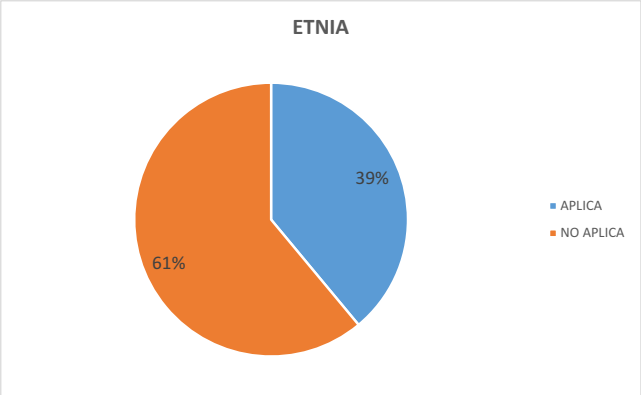


Figura 3. *Etnias*

La distribución de gestantes de acuerdo al trimestre de embarazo registra que el 53% de las mujeres se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, el 35% de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre y solo el 12% de las gestantes se encontraban en el primer trimestre de embarazo.

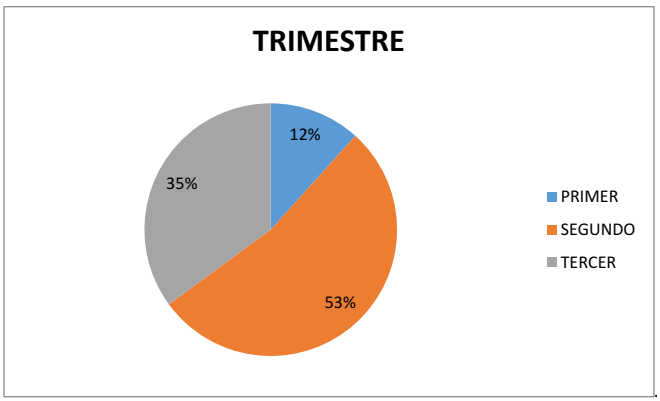


Figura 4. *Distribución de gestantes por trimestre*

Discusión

Los resultados nos muestran en cuanto al estado nutricional que un 33% se encuentra en un estado de bajo peso, 22% en un peso normal, 23% en un estado de sobrepeso y 22% con obesidad. Revisando los datos del INAN corroboramos que efectivamente hay una alta cifra tanto de bajo como, como de sobrepeso-obesidad. Asimismo, el INAN menciona que el mayor porcentaje se ve en áreas rurales, siendo esto comparado con los resultados obtenidos en el presente trabajo donde se observa que 33% de las gestantes consultadas tenían sobrepeso y acuden a las unidades de salud que se consideran dentro del área rural (1).

En cuanto a la relación del estado Nutricional y la edad materna los datos del INAN arrojan que a nivel país existe una prevalencia de exceso de peso en mujeres adultas. Se puede relacionar estas cifras con resultados obtenidos en el presente estudio donde el 26% de las gestantes en edad normal y 40% de las gestantes consideradas añosas presentaban un estado de obesidad (1).

Conclusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian la prevalencia de un estado de malnutrición tanto en bajo peso como en exceso de peso.

La mayor parte de las mujeres embarazadas en estudio están en el rango de edad normal representando un 70%. En cuanto al grupo étnico 39% refirió ser indígena. De acuerdo al trimestre de embarazo, 53% de las mujeres se encontraba en el segundo trimestre de embarazo.

Analizando el estado nutricional y el trimestre de embarazo, observamos que el mayor porcentaje de obesidad se da tanto en el segundo como el tercer trimestre, ambos con 47.1%, mientras que el mayor porcentaje de normalidad se encontraba en las gestantes del segundo trimestre con 70.6%.

Es importante recalcar que con los resultados obtenidos se ve claramente que la población en estudio necesita de una capacitación sobre su adecuada alimentación, para de esta manera asegurar de que las gestantes ingieran los nutrientes necesarios y esto pueda verse reflejado en su estado nutricional a fin de evitar complicaciones en el embarazo.

Bibliografía

1. INAN W. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. [Online].; 2020. Available from: https://www.inan.gov.py/site/?p=3441.

2. Mendoza PS. SCIELO. [Online].; 2010 [cited 2020 octubre. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032010000200003.

3. Meaurio Cynthia RC. BVSALUD. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914147/cintiayconny-bvs-ro.pdf.

4. Gobierno de Buenos Aires. buenosaires.gob.ar. [Online].; 2015. Available from: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/17_encuesta_antropometrica_embarazadas_2015.pdf.

NIVEL DE DESEMPEÑO DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DISTRITAL INMACULADA CONCEPCIÓN DE LA CIUDAD DE CAAGUAZÚ

Florenciañez, MR[1]; Recalde Mora, MF[1]

Artículo original

Resumen

Se realizó en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la Ciudad de Caaguazú, en los meses de setiembre a diciembre del año 2020, con el objetivo de medir la eficacia de los recursos humanos (RRHH) del Hospital Distrital Inmaculada Concepción a través de una evaluación de desempeño. La recolección de datos a los funcionarios se realizó utilizando un formulario de modalidad encuesta y entrevista utilizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). La población total es de 120 funcionarios de distintas áreas del Hospital como muestra se ha tomado 40 de ellos. Los resultados obtenidos nos dieron que con frecuencia va más allá de lo exigido 63% en lo que respecta al volumen y cantidad de trabajos; bastante exacto en su trabajo 55% en lo que se refiere a la exactitud, esmero y orden en el trabajo ejecutado; por otra parte, en el área conocimiento del trabajo refieren 43% que necesitan capacitación; un 48% normalmente colabora; 50% nos indican buena intuición y capacidad de percepción; en el área creativa 43% algunas veces presentan sugerencias y 50% realiza y pone en prácticas nuevas ideas con habilidad satisfactoria.

Palabras clave: eficacia, recursos humanos, desempeño.

Abstract

It was carried out at the Inmaculada Concepción District Hospital of the City of Caaguazú, in the months of September to December 2020, with the aim of measuring the effectiveness of the human resources (HR) of the Inmaculada Concepción District Hospital through an evaluation of performance. Data collection from officials was carried out using a survey and interview modality form used by the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPyBS). The total population is 120 officials from different areas of the Hospital, as a sample 40 of them have been taken. The results obtained gave us that it frequently goes beyond the required 63% in terms of volume and quantity of jobs; quite accurate in their work 55% in terms of accuracy, care and order in the work performed; On the other hand, in the area of job knowledge, 43% report that they need training; 48% normally collaborate; 50% indicate good intuition and perception capacity; in the creative area 43% sometimes present suggestions and 50% carry out and put into practice new ideas with satisfactory ability.

Key words: effectiveness, human resources, performance.

1. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Santa Clara de Asís

Introducción

La administración del talento humano es un área extremadamente sensible a la mentalidad que impera en las organizaciones (1,2,3,4).

Las evaluaciones del desempeño, es una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa de la organización. Con base en los tipos de problemas identificados, la evaluación del desempeño nos sirve en la determinación y en el desarrollo de una política adecuada a las necesidades de la organización (5,2,6,7).

El propósito de esta investigación es medir la eficacia de los RRHH del Hospital Distrital Inmaculada Concepción durante los periodos de setiembre a diciembre del 2020.

Un estudio en Lima en el 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de talento humano y el desempeño laboral en el Hospital Hipólito Unanue. Concluyeron que la gestión del talento humano tuvo una relación positiva moderada con el desempeño laboral, la admisión de personal tuvo una relación positiva moderada con el desempeño laboral, las capacitaciones tuvieron una relación positiva moderada con el desempeño laboral y la compensación de personal tuvo una relación positiva moderada con el desempeño laboral (8).

Los resultados obtenidos podrán ser utilizados para destacar las características razonables del de la evaluación del desempeño que realiza el funcionariado del HDIC, específicamente así siendo una herramienta eficaz para así poder dar orientaciones necesarias y acorde a los resultados obtenidos después de la aplicación de las evaluaciones.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación observacional descriptivo. Se midieron a 40 funcionarios del Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la Ciudad de Caaguazú entre los meses de setiembre a diciembre del 2020, siendo el universo de 120 funcionarios. Participaron todos aquellos que dieron su consentimiento para la participación del presente estudio.

Se elaboraron encuestas con un cuestionario de desempeño laboral elaborado con el formato del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Una vez recogidos los datos, el procesamiento se efectuó mediante el uso de herramientas estadísticas con el uso de programas informáticos.

Resultados

En tabla 1 observamos que en lo que respecta al volumen y cantidad de trabajos ejecutados normalmente un 63% de los encuestados dan buena frecuencia de lo exigido en cuanto a la producción. Mientras que el 20 % regular y el 12% una calidad óptima.

Tabla 1. *Desempeño en la función. Cualidad: Volumen y cantidad de trabajos ejecutados normalmente.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Siempre va más allá de lo exigido.	5	12%
Bueno: Con frecuencia va más allá de lo exigido.	25	63%
Regular: Satisface lo exigido.	8	20%
Tolerable: A veces debajo de lo exigido.	2	5%
Malo: Debajo de lo exigido.	0	0%
	40	**100%**

En cuanto al desempeño en la tabla 2 se observa que la exactitud, el esmero, y el orden en el momento de ejecutar el trabajo, el 55% de los encuestados realizan de buena manera la ejecución del mismo, por otro lado, el 25% de manera regular y el 20% de forma óptima.

Tabla 2. *Desempeño en la función. Cualidad: exactitud, esmero y orden en el trabajo ejecutado*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Excepcionalmente exacto en el trabajo.	8	20%
Bueno: Bastante exacto en su trabajo.	22	55%
Regular: Siempre satisfactorio.	10	25%
Tolerable: Parcialmente satisfactorio.	0	0%
Malo: Nunca satisfactorio.	0	0%
	40	**100%**

En el cuanto al desempeño en la función, conocimiento del trabajo: Grado de conocimiento del trabajo, la tabla 3 demuestra que el 43% de los profesionales nos dicen que la capacitación es importante, mientras que el 38% conoce suficiente la función que realiza y que el 12% lo necesario mientras el 7% aumenta sus conocimientos a través de estudios o posgrados del área.

Tabla 3. *Desempeño en la función. Conocimiento del trabajo: Grado de conocimiento del trabajo.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Sabe todo lo necesario y no cesa de aumentar sus conocimientos.	3	7%
Bueno: sabe lo necesario.	5	12%
Regular: sabe suficiente el trabajo.	15	38%
Tolerable: Necesita capacitación.	17	43%
Malo: sabe poco del trabajo.	0	0%
	40	**100%**

En la tabla 4, se puede observar en cuanto al desempeño en la función: cooperación: actitud ante la empresa, el jefe y sus colegas; el 48% de los encuestados normalmente colabora, el 42% procura colaborar y el 10% define un excelente espíritu de colaboración dentro del trabajo.

Tabla 4. *Desempeño en la función. Cooperación. Actitud ante la empresa, el jefe y sus colegas.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: excelente espíritu de colaboración.	4	10%
Bueno: procura colaborar.	17	42%
Regular: normalmente colabora.	19	48%
Tolerable: no demuestra colaboración. Solo en necesidades.	0	0%
Malo: resistente en colaborar.	0	0%
	40	**100%**

En lo que respecta al grado en que percibe la esencia de un problema, la tabla 5 nos presenta el 50% de los encuestados posee buena intuición y percepción de las situaciones, mientras que el 43% regular y el 7% optima intuición y capacidad de percepción ante las situaciones.

Tabla 5. *Características individuales. Compresión de las situaciones: grado en que percibe la esencia de un problema.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Optima intuición y capacidad de percepción.	3	7%
Bueno: Buena intuición y capacidad de percepción.	20	50%
Regular: Satisfactoria intuición y capacidad de percepción.	17	43%
Tolerable: Poca intuición y capacidad de percepción.	0	0%
Malo: Ninguna intuición y capacidad de percepción.	0	0%
	40	**100%**

En la tabla 6 se obversa en el área de creatividad como característica individual el 43% de los encuestados nos dice que algunas veces presenta algunos cambios que podrían ejecutar dentro del ambiente laboral, y por debajo de los 27% casi no presenta.

Tabla 6. *Características individuales. Creatividad: empeño, capacidad para crear ideas.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Siempre tiene ideas óptimas.	5	12%
Bueno: Casi siempre tiene ideas.	11	27%
Regular: Algunas veces presenta sugerencias.	17	43%
Tolerable: Pocas ideas de creatividad.	5	13%
Malo: No tiene ideas.	2	5%
	40	**100%**

La tabla 7 nos muestra en cuanto a la capacidad de realización el 50% realiza y pone en prácticas ideas siendo ayudados por ellos mismos, el 27% concreta las ideas y el 18% sin poder contar con recursos no lo hacen.

Tabla 7. *Características individuales. Capacidad de realización: capacidad de poner en prácticas ideas y proyectos de mejora para la institución.*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo: Capacidad óptima para concretar nuevas ideas.	2	5%
Bueno: Buena capacidad para concretar nuevas ideas.	11	27%
Regular: Realiza y pone en práctica nuevas ideas con habilidad satisfactoria.	20	50%
Tolerable: Tiene dificultad para concretar nuevas ideas.	7	18%
Malo: Incapaz para poner en prácticas nuevas ideas.	0	0%
	40	**100%**

Discusión

La evolución del desempeño constituye una actividad esencial en cualquier organización moderna que le permite obtener información del personal que allí labora para la toma de decisiones, por lo tanto, contar con un sistema de evaluación es imprescindible para cualquier organización por pequeña que sea, pues permite valorar los avances y las debilidades y en consecuencia, viabilizar la toma de decisiones para tomar correctivos, sin que estos sean vistos

como castigo o sanción sino como la búsqueda de un mejor desempeño del trabajador y la organización en general.

Conclusión

En los resultados de las encuestas aplicadas a los funcionarios del Hospital Distrital Inmaculada Concepción sobre el Nivel de Desempeño Laboral, se pudo constatar que se llegó a importantes conclusiones que pueden contribuir en la evaluación de los funcionarios en su actuar en cada proceso que realicen, a autoevaluarse cada periodo así para obtener óptimos resultados en el servicio que realizan, se pudo considerar también el desempeño de la función de manera regular en cuanto al producto, cualidad y conocimiento de los trabajos, en cuanto a la cooperación en forma buena; así también entre las características personales de cada funcionario detalla de manera buena la capacidad de conflictos y soluciones de situaciones que se presenten y regular en cuanto a la creatividad y la capacidad de llevar a concretar ideas dentro de las áreas ya que no se dispone de materiales necesarios para hacerlos.

Bibliografía

1. Arana M. Motivación y productividad: Frustración en el trabajo. 2004.

2. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2007.

3. Chiavenato I. Gestión del talento humano. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2002.

4. Fleishman E, Bass A. Estudios de psicología industrial y del personal. Mexico: Editoral Trillas; 1976.

5. Goldhamer G. Comunicación organizacional. Mexico: Editorial Diana; 2007.

6. Feldman R. Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. México: Editorial McGraw-Hill Mexico; 2001.

7. Pérez VM, Cruz NM, Barahona JH. Evaluación del Rendimiento y Sistemas de Incentivos. Rev Eur Dir y Econ la Empres. 2013;19(4):171–90.

8. Asencios Trujillo C. Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5314

Prevalencia de la glucemia basal alterada y su relación con los factores sociodemográficos de los trabajadores del Mercado Municipal de la ciudad de Caaguazú

Acuña Ortíz, MG[1]; Brítez Sequeira, TB[1]; Cáceres Ramírez, A[1]; Da Silva Cáceres, MC[1]; González Villaverde, DK[1]; Ibáñez Cardozo, LM[1]; Landolffi Paniagua, AC[1].

Artículo original

Resumen

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. El páncreas produce una hormona llamada insulina, que actúa como una llave que permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que estas la usen como energía. Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina, queda demasiada azúcar en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, esto puede causar problemas de salud graves. Todavía no existe una cura para la diabetes, pero se puede reducir mucho el efecto que tiene sobre la vida si se practican hábitos de estilo de vida saludables, se toman los medicamentos según sea necesario, se obtiene información sobre el automanejo de la diabetes y no se falta a las citas con el equipo de atención médica. Con la intención de observar el comportamiento de esta enfermedad en la población, se propuso la realización de un estudio piloto en el Mercado Municipal de Caaguazú en el año 2020. Se midió en 89 sujetos mayores de 20 años; su sexo, conocimiento de su situación de diabetes, rango de edad y rango de glicemia. El 12% de la muestra refiere conocer su situación de diabético; 18 sujetos arrojaron valores de diabetes, 6 alterados y 65 normal. Dentro de los diabéticos el 66,7% de esta población corresponde al sexo femenino. Si nos fijamos en la edad, el rango con mayor frecuencia de diabéticos es de 40 a 59 años de edad con el 50% de la muestra.

Palabras clave: Prevalencia, Glucemia basal alterada, Factores sociodemográficos

Abstract

Diabetes is a chronic disease that affects the way the body converts food into energy. The pancreas produces a hormone called insulin, which acts as a key that allows blood sugar to enter the cells of the body to be used for energy. When there is not enough insulin or cells stop responding to insulin, too much sugar remains in the bloodstream, and over time this can cause serious health problems. There is no cure for diabetes yet, but its effect on life can be greatly reduced by practicing healthy lifestyle habits, taking medications as needed, learning about diabetes self-management, and not Missed appointments with the health care team. With the intention of observing the behavior of this disease in the population, a pilot study was proposed in the Municipal Market of Caaguazú in 2020. It was measured in 89 subjects over 20 years of age; your gender, knowledge of your diabetes status, age range and blood glucose range. 12% of the sample reported knowing their diabetic situation; 18 subjects showed values of diabetes, 6 altered and 65 normal. Among diabetics, 66.7% of this population corresponds to the female sex. If we look at age, the range with the highest frequency of diabetics is 40 to 59 years of age with 50% of the sample.

Key words: diabetes, glycemia, glucose, sociodemographic factors.

1. Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Santa Clara de Asís

Introducción

De conformidad a datos proveídos por la Organización Mundial para la Salud (OMS), entre los años 2000 y 2016, existió un incremento del 5% de la mortalidad prematura a causa de la diabetes y este aumento se dio en mayor proporción en los países de ingresos bajos y medios (1).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más graves en las últimas décadas, el cual ha adquirido proporciones epidémicas a nivel mundial. Su prevalencia en Latinoamérica oscila entre el 7 y 9% en sujetos mayores de 20 años, por lo que existe especial interés en identificar individuos en alto riesgo de desarrollar DM2 con el objeto de planificar estrategias de prevención e intervención temprana en individuos susceptibles, ya que se ha demostrado que con cambios en el estilo de vida, es posible prevenir o retrasar significativamente la progresión de pre-diabetes a diabetes tipo 2 manifiesta(2).

A nivel Paraguay, de conformidad a una encuesta realizada en el año 2011 por la Dirección de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles del Ministerio de Salud Pública, el 9.7% de la población general del Paraguay padece de Diabetes. Del total de la población, el 7.9% corresponde al sexo masculino y el 11% al femenino, respectivamente. El grupo etario predominante es entre los 45 y 75 años (3).

En el año 2018, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, presentó los siguientes datos: unas 700 mil personas estaban diagnosticadas con diabetes, esto equivale a que 9 de cada 100 paraguayos poseen esta enfermedad y solo el 50% de ellos lo sabe. Además a través de la Red de Atención Integral a la Diabetes (RAID), se atendieron casi 70.000 pacientes individuales a los cuales se les proveyó de atención médica ambulatoria y medicación. Esto implicó un costo aproximado de 1.200.000 guaraníes por paciente, esto equivale a 84 mil millones de guaraníes en un año, sin incluir gastos de laboratorio, internaciones, complicaciones y otros (4).

Materiales y métodos

Diseño del estudio y cálculo de la muestra

Se realizó un estudio pretest observacional descriptivo transversal con componente analítico en comerciantes adultos del Mercado Municipal de Caaguazú en el año 2020. Al considerarse como pretest para este estudio se consideró 89 sujetos para la muestra.

Criterios de selección

Se incluyeron sujetos mayores de 20 años y se excluyeron individuos con deficiencias cognitivas y quienes rechazaron su participación en el estudio. Estos sujetos fueron informados en que consiste el estudio para así firmar su consentimiento en la participación.

Mediciones

A la muestra seleccionada se le tuvo en cuenta las siguientes variables: sexo (masculino, femenino), conocimiento de su situación de diabetes (con conocimiento, sin conocimiento), rango de edad (20 a 39 años, 40 a 59 años, 60 a 79 años, 80 o más), rango de glicemia (normal, alterado, diabético).

Resultados

El 88% del total de la muestra no se refiere como paciente diabético (Gráfico 1).

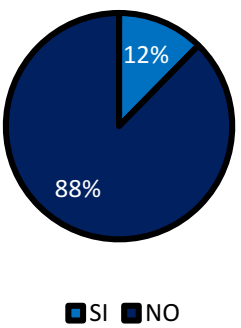


Gráfico 1. *Conocimiento de ser diabético.*

En el rango de glicemia se puede ver que 65 personas de la muestra poseen valores normales

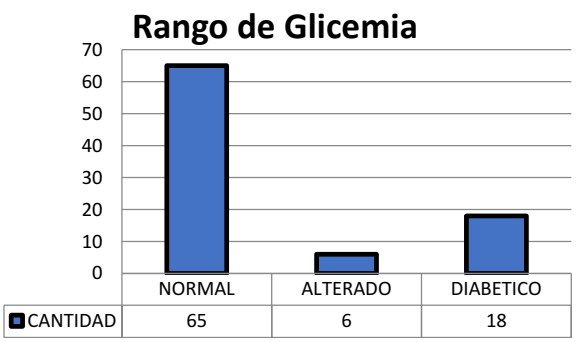
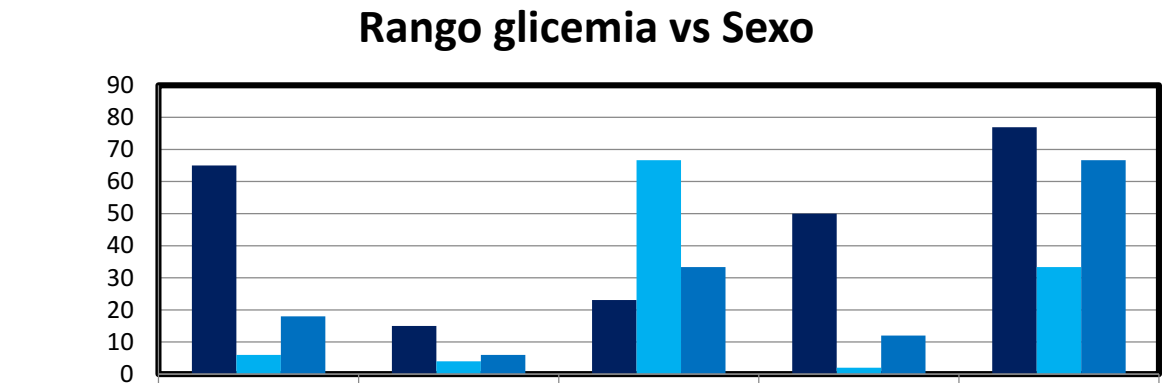


Gráfico 2. *Sujetos con sus respectivos rangos de glicemia.*

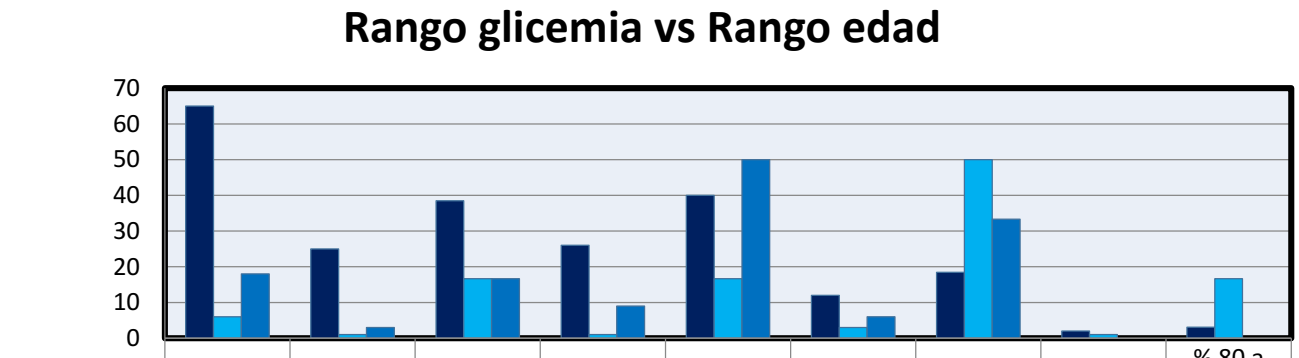
Al comparar el rango de glicemia con el sexo se pudo observar que el 66,7% de los diabéticos corresponden al sexo femenino



	CANTIDAD	MASCULINO	%M	FEMENINO	%F
NORMAL	65	15	23,1	50	76,9
ALTERADO	6	4	66,7	2	33,3
DIABETICO	18	6	33,3	12	66,7

Gráfico 3. *Rango glicemia vs Sexo.*

Por otra parte, un 50% de la muestra que presentan diabetes están en el rango de edad de 40 a 59 años (Gráfico 4).



	CANTIDAD	20 a 39	% 20 a 39	40 a 59	% 40 a 59	60 a 79	%60 a 79	80 o mas	% 80 a mas
NORMAL	65	25	38,5	26	40,0	12	18,5	2	3,1
ALTERADO	6	1	16,7	1	16,7	3	50,0	1	16,7
DIABETICO	18	3	16,7	9	50,0	6	33,3	0	0,0

Gráfico 4. *Rango glicemia vs Rango edad*

Discusión

En cuanto a los estudios realizados sobre la prevalencia de la glucemia basal alterada en los trabajadores del mercado municipal de Caaguazú se obtuvieron datos que permitieron constatar el rango de edad cuya mayor prevalencia es de 40 a 59 años, en comparación a la encuesta realizada en el año 2011 por la Dirección de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles del Ministerio de Salud Pública el grupo etario predominante es entre los 45 y 75 años (5).

Al analizar los resultados se pudo evidenciar que el sexo femenino en un 72% es el que se encuentra más afectado a diferencia de la encuesta realizada en el año 2011 por la Dirección de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles del Ministerio de Salud Pública en donde el 9.7% de la población general del Paraguay padece de Diabetes. Del total de la población, el 7.9% corresponde al sexo masculino y el 11% al femenino, respectivamente (5).

La prevalencia de diabetes en Paraguay con el paso de los años va en aumento, resultando preocupante, ya que es un problema de salud que requiere una acción por parte del paciente y agente de salud.

Conclusión

Se puede observar que existe coincidencia entre los pacientes que ya saben que poseen diabetes y los resultados que nos arrojaron pacientes con diabetes. Esto nos demuestra que hay conocimiento del padecimiento de la enfermedad y no hubo casos de desconocimiento del mismo.

Los valores de glicemia basal alterada nos dieron resultados en los cuales los del sexo masculino corresponden en mayor medida 66,7%. Sin embargo, este mismo porcentaje nos dieron sujetos de sexo femenino que padecen de la enfermedad 66,7%.

Entre los que padecen diabetes se puede ver que el 50% están en el rango de los 40 a 59 años de edad. Y dentro de los que arrojaron resultados alterados de glicemia en un 50% son de 60 a 79 años de edad.

Bibliografía

1. Diabetes: Panorama General. Organización mundial de la Salud. [Internet] Año 2020 [Consultado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/ es/ news-room/fact-sheets/detail/diabetes

2. Programa Nacional de Diabetes. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Internet] Año 2020 [Consultado el 01 de noviembre] Disponible en: https://dvent.mspbs.gov.py/programa-nacional-de-diabetes/

3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Diabetes. [Internet] Año 2019 [Consultado el 01 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/diabe-tes.

4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Diabetes. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/diabetes.

5. Agencia de Información Paraguaya. "En Paraguay 9 de cada 100 personas padecen de diabetes". 12 Noviembre 2019. Disponible en: https://www.ip.gov.py/ip/en- paraguay-nueve-de-cada-100-personas-padecen-de-diabetes/.

Prevalencia de la insuficiencia renal crónica asociado a factores sociodemográficos y proteinuria en pacientes con diabetes y/o hipertensión en la USF de Kambay en el año 2020

Olavarrieta González, AY[1]; Neves Gómez, BR[1]; Giménez Duarte, ER[1]; Mendoza Barboza, JB[1]; Mendoza Barbosa, JB[1]; Contrera Balbuena, LM[1]; Ullón Martínez, MJ[1]; Godoy Cabrera, PN[1]

Artículo original

Resumen

Se realizó estudio clínico y bioquímico con el objetivo de conocer la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes asociada a los factores sociodemográficos pertenecientes al territorio social de la unidad de salud familiar (USF) de Kambay distrito de Caaguazú en el año 2020. La muestra estuvo compuesta por 31 sujetos en los cuales se midieron las variables de sexo, edad, enfermedad base y tasa de filtración glomerular. Los resultados obtenidos arrojaron que tanto sujetos con la HTA y la diabetes presentas casi misma frecuencia en el padecimiento ERC (30%). Se demostró ademas que los pacientes de tercera edad son los más afectados

Palabras clave: diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica.

Abstract

A clinical and biochemical study was carried out with the objective of knowing the prevalence of chronic kidney disease (CKD) in patients with arterial hypertension (HT) and / or diabetes associated with sociodemographic factors belonging to the social territory of the family health unit (USF) from Kambay district of Caaguazú in 2020. The sample consisted of 31 subjects in which the variables of sex, age, base disease and glomerular filtration rate were measured. The results obtained showed that both subjects with hypertension and diabetes have almost the same frequency in CKD (30%). It was also shown that elderly patients are the most affected

Key words: diabetes, high blood pressure, chronic kidney disease.

1. Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Santa Clara de Asís

Introducción

La ERC es el funcionamiento anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos. Es una enfermedad prevalente y frecuentemente no reconocida por el equipo de salud ni por los pacientes que la padecen ya que permanece asintomática hasta estadios avanzados (1,2,3).

La ERC constituye actualmente un problema de Salud Pública a nivel mundial. Es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social de las personas ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal, se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la perdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afecta notablemente disminuyendo la colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce de que algunos pacientes adquieran algunas conductas negativas a la diálisis (2,4,5).

Esta investigación tiene el objetivo de estratificar la tasa de filtración glomerular y lograr identificar los estadios de la enfermedad de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) con un valor menor que 60 ml/min mayor o igual a 3 meses con o sin daño renal para el mejor manejo de la enfermedad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia de la IRC y describirlos según sus patologías de base. La muestra estuvo compuesta por pacientes con enfermedades de base específicas (hipertensión arterial (HTA) y diabetes). Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia en todos aquellos pacientes que dieron su consentimiento para la participación en la presente investigación, el total de la muestra fue de 31 sujetos.

Las variables que se midieron sexo, edad, enfermedad base y tasa de filtración glomerular.

Resultados

Se puede valorar como el mayor índice de IRC según el rango de edad se registra entre los 58 a 67 años (Gráfico 1).

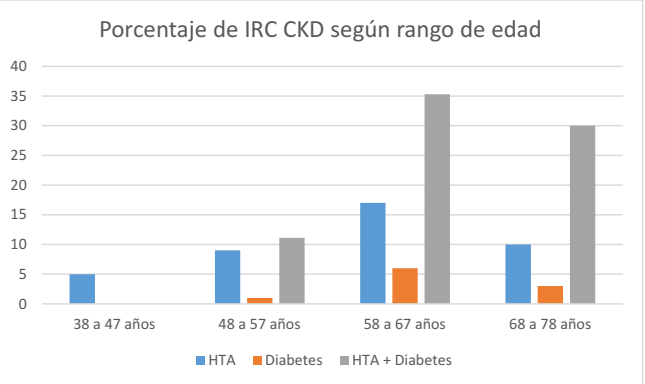


Figura 1. *Porcentaje de IRC CKD según rango de edad*

Se puede valorar en el gráfico 2 como el mayor índice de IRC según el rango de edad se registra entre los 58 a 67 años.

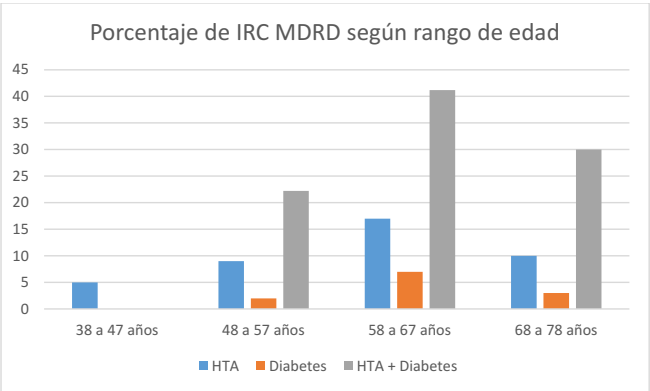


Figura 2. *Porcentaje de IRC MDRD según rango de edad*

En la figura 3 se puede ver que según MDRD valorando el sexo da una igualdad en pacientes femeninas con mayor índice de IRC.

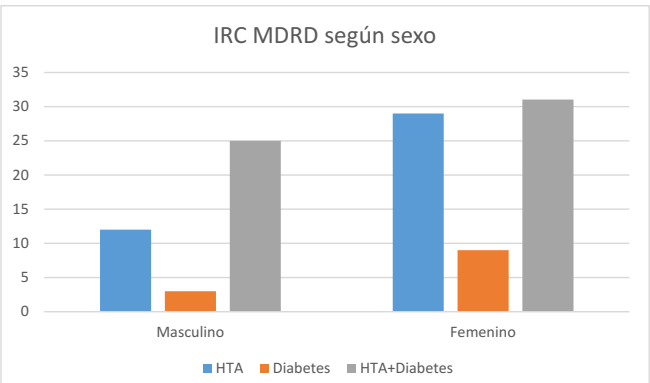


Figura 3. *IRC MDRD según sexo*

En la figura 4 se presenta que según CKD el mayor índice de IRC se presenta en pacientes del sexo femenino.

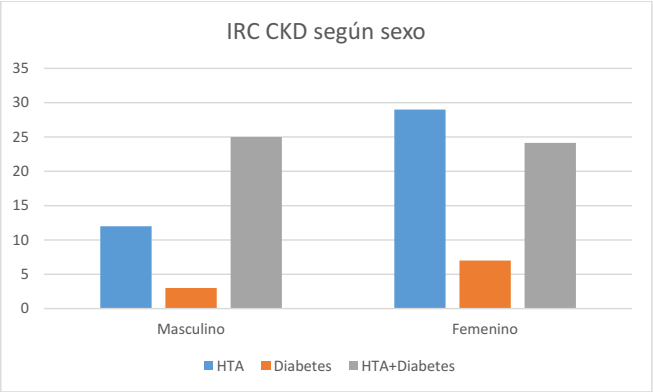


Figura 4. *IRC CKD según sexo*

Un factor importante que se aprecia en la gráfica 5 es que los pacientes con diabetes tienen poco o nulo porcentaje de IRC a comparación con los que sufren de hipertensión Arterial o diabetes y Presion Arterial según indica el CKD.

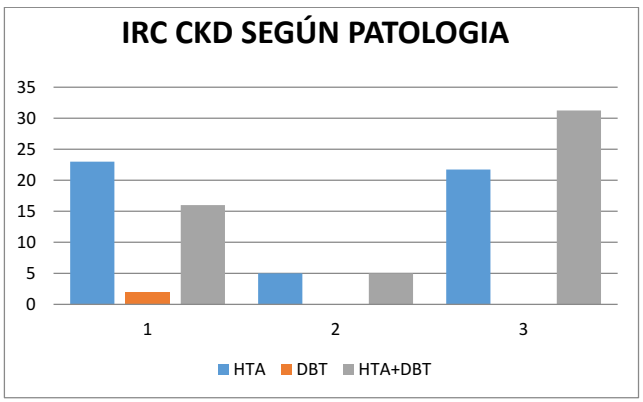


Figura 5. *IRC CKD según patología*

En la gráfica 6 se aprecia que según MDRD en comparación con el grafico anterior se puede apreciar lo mismo dando mayor índice a pacientes que sufren de Hipertensión arterial y posterior IRC.

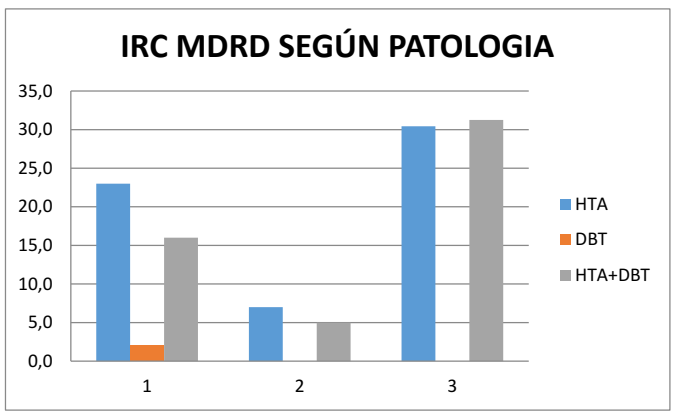


Figura 6. *IRC MDRD según patología*

Discusión

Comparando estudios hechos por Gámez et al del año 2013 (6) encontramos una alta prevalencia de Enfermedad Renal Crónica tanto en el adulto mayor y con enfermedades crónicas con un predominio mayor en el sexo femenino y pacientes con hipertensión arterial.

En otro estudio López et al (7,8) encontramos una diferencia en cuanto al sexo en donde en un porcentaje del 62% en el estudio hecho era correspondiente a varones y que mayormente la enfermedad desencadenante era la patología diabética. Diversificando de la muestra que encontramos predominio de la hipertensión arterial en dichos pacientes.

Comparando con otro estudio hecho por Cieza et al del año 2016 (4), se visualiza la similitud en cuanto a la patología de base como la hipertensión arterial y la diferencia entre la variable obesidad y sobrepeso que no se tuvo en cuenta por nuestra parte, ya que es un factor de riesgo para desarrollar hipertensión y diabetes los cuales son nuestras principales variables.

La investigación hecho por Aties et al. (2) se encuentra una disparidad en cuanto al sexo donde se encontró mayor aumento en la población masculina que femenina y la similitud en cuanto a la patología de base como lo es la hipertensión arterial.

De nuestra parte compartimos el hecho que como nuestro estudio fue hecho en época de pandemia de COVID 19 el factor tiempo influyo bastante y la toma de muestras resulto dificultosa ya que son 3 muestras las que tienen que ser tomadas y la concurrencia y la perseverancia de pacientes era un factor muy importante para poder culminar con éxito, ya que durante el proceso muchos abandonaron el tratamiento, afortunadamente mediando esfuerzos por parte de los integrantes y el encargado de cátedra se logró la realización de todas las tomas.

Conclusión

Después de una larga búsqueda y el resultado de varias tomas laboratoriales de forma mensual, llegamos a la conclusión de que las enfermedades crónicas como la hipertensión Arterial y la Diabetes son factores predisponentes ensenciales pero no únicos para adquirir una Insuficiencia Renal Cronica, según la información de las tablas arrojo que

fue mayor en los pacientes con Hipertensión arterial pero de igual manera la población de pacientes con Diabetes son susceptibles al riesgo de padecer IRC.

También se demostró ampliamente que los pacientes de tercera edad son los más afectados y se encontró poca asociación pero no nula de desarollar una Enfermedad renal crónica en edades tempranas.

De la misma manera demostrando que de la totalidad de los pacientes afectados por la IRC las pacientes de sexo femenino presentan prevalencia sobre el sexo masculino.

Bibliografía

1. Almaguer López, M. (2009). Diagnóstico Epidemiológico y tratamiento precoz en la ERC y sus factores de riesgo. Ciencias Medicas.

2. Aties Sanchez, M., & Collado Nieto, S. (2012). Factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: prevalencia, morbilidad y mortalidad. Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas.

3. Bencomo Rodriguez, O. (2015). Enfermedad renal crónica: prevenir, en lugar de tratar. Revista Cubana de Medicina General Integral.

4. Cieza Zevallos, J., & Rosas Pimental, M. (2016). . Prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y obesidad. Acta Medica Peruana, 296-303.

5. Cuffe, Y., & Hargraves, J. L. (2012). Racial and ethnic differences in cardiovascular disease risk factors: a systematic review. Ethn Dis.

6. Gamez Jimenez, A., & Montell Hernandez, O. (2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Medica Electronica, 306-318.

7. Guzman Guillen, K., & Fernandez de Cordova, J. (2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal cronica. Revista Medica del Hospital General de Mexico, 108-113.

8. Lopez, F., & Blanes, M. (2012). Valoración de Urea, Creatinina y Electrolitos pre y post hemodialisis en pacientes renales. Revist Nacional (Itagua), 34-40.

Causas de exodoncia en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Santa Clara de Asís

Diarte, José Eduardo[1]; Da Silva, Fernando[1]

Artículo original

Resumen

Se pretende con este estudio establecer las causas principales por las que se realizaron extracciones dentarias los pacientes que acudieron a la cátedra de Cirugía Bucal de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís (USCA) en el año 2019. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se registraron un total de 745 pacientes, los cuales correspondían 278 (59%) del sexo femenino y los 197 (41%) restantes del sexo masculino. El rango de edad con más exodoncias, 185 (39%), corresponde a pacientes entre 20 a 29 años. La causa principal de exodoncia es la caries dental con 445 (94%) de los casos. Se hace necesaria la promoción de la salud, principalmente a la población infantil, ya que se observa un alto índice de caries como causante de exodoncia en los primeros años de la adultez.

Palabras clave: exodoncia, causas de exodoncia, extracción dental.

Abstract

The aim of this study is to establish the main causes for which dental extractions were carried out in patients who attended the chair of Oral Surgery at the Santa Clara de Asís University (USCA) in 2019. An observational descriptive study was carried out. transverse. A total of 745 patients were registered, of which 278 (59%) were female and the remaining 197 (41%) were male. The age range with the most extractions, 185 (39%), corresponds to patients between 20 and 29 years old. The main cause of extraction is dental caries with 445 (94%) of cases. Health promotion is necessary mainly for the child population since a high rate of caries is observed as a cause of tooth extraction in the first years of adulthood.

Key words: extraction, causes of extraction, dental extraction.

1. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís

Introducción

La Universidad Santa Clara de Asís (USCA), a través de la cátedra de "Cirugía Bucal" que se desarrolla en los cursos 3° y 4°, en la carrera de Odontología, brinda a la comunidad de Caaguazú el servicio de exodoncia por parte de sus alumnos, bajo la supervisión de los docentes de dicha cátedra. Este servicio es muy importante, ya que brinda la posibilidad a los ciudadanos de dicha comunidad poder mejorar su salud oral.

Las indicaciones de la extracción dentaria se han agrupado en patología dentaria (caries, destrucción de tejido dentario radicular que impida el tratamiento conservador), patología periodontal, motivos protésicos, motivos estéticos, motivos ortodóncicos, anomalías de erupción, motivos socio-económicos, tratamientos prerradioterapia, infección focal, traumatología dentomaxilar, dientes afectados por tumores o quistes (1).

La caries es la principal causa de exodoncia en la población adulta según la mayoría de los artículos recolectados (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13). De todos modos, en una menor medida se citan en otras investigaciones a la enfermedad periodontal como principal causa (14). Por su parte, en la población infantil la alteración de la erupción dentaria es la causa más frecuente de exodoncia, seguido por la caries (15).

El edentulismo posee un impacto en la calidad de vida de los individuos, teniendo limitaciones en la selección de alimentos, afectando la nutrición y vida social (16). También los pacientes relataron sentimiento de vergüenza ante tal situación (17).

No existen datos de la comunidad de Caaguazú sobre este ámbito. Identificar las causas principales en las exodoncias que se realizan en la USCA permitirá elaborar planes específicos y de mayor eficacia en la atención primaria, dirigidos en el mejoramiento de la salud oral de esta comunidad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional tipo descriptivo, de corte transversal.

La población de estudio estuvo compuesta por los pacientes que hayan acudido a la consulta a la clínica odontológica de la USCA en la cátedra de "Cirugía bucal", por interés propio o por orden de otro de profesional de algún establecimiento público o privado, en un tiempo comprendido entre febrero y diciembre 2019, a quienes se haya indicado la realización de exodoncia luego de un análisis bucodental clínico y radiográfico, y que hayan dado su consentimiento para la realización de este estudio y del procedimiento.

La muestra abarcó el universo completo y se incluyeron consecutivamente los pacientes quienes satisfacían los criterios de inclusión anteriormente citados, cuyos expedientes clínicos se encuentren en buen estado.

En cada exodoncia realizada las siguientes variables fueron registradas: Variables independientes: 1) edad (cuantitativa continua); 2) sexo (dicotómica).

Variable dependiente: 1) Causa de exodoncia (caries, patología periodontal y otras causas que incluyen motivos protésicos, motivos estéticos, motivos ortodóncicos, anomalías de erupción, motivos socio-económicos, tratamiento prerradioterapia, infección focal, traumatología dentomaxilar, dientes afectados por tumores o quistes).

El diagnóstico final de la causa de la exodoncia de cada caso fue realizado conjuntamente por alumnos y los docentes encargados de la cátedra anteriormente citada así como la autorización para la realización de la exodoncia por parte de los alumnos.

Los datos fueron registrados y luego analizados estadísticamente utilizando el programa Microsoft© Excel 2013.

Resultados

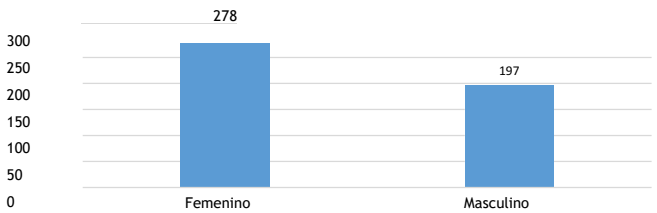


Figura 1. *Pacientes que se realizaron exodoncia, según sexo*

En el transcurso de los 10 meses se contabilizaron 475 pacientes que se realizaron tratamientos de exodoncia. Se realizaron 278 (59%) intervenciones en pacientes del sexo femenino y 197 (41%) del sexo masculino.

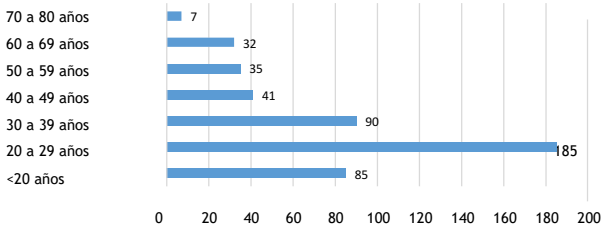


Figura 2. *Pacientes que se realizaron exodoncia según edad*

La distribución según grupo etario, se pudo constatar que acudieron a realizarse exodoncia 85 (18%) pacientes menores de 20 años, entre 20 a 29 años acudieron 185 (39%) pacientes, de 30 a 39 años fueron atendidos 90 (19%) pacientes, de 40 a 49 años asistieron 41 (9%) pacientes, así también 32 (7%) pacientes eran del rango de 60 a 69 años y de 70 a 80 años fueron atendidos 7 (1%) pacientes.

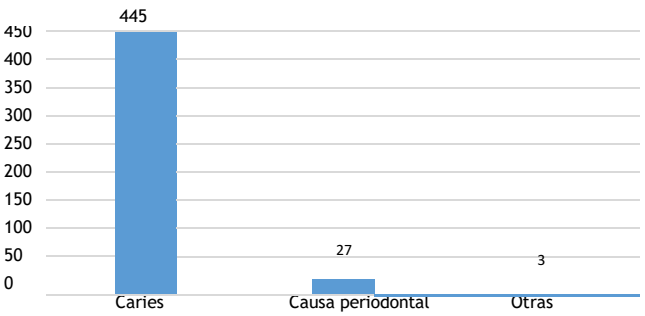


Figura 3. *Pacientes que se realizaron exodoncia según causa*

Se encontró que la causa principal de la exodoncia en los pacientes que acuden a la institución, es la caries 445 (94%) pacientes, 27 (6%) por causa periodontal y 3 (1%) por otras causas.

Discusión

Este estudio es un punto de partida para evaluar la causa de exodoncia de los pacientes de la población de Caaguazú, ya que no se ha encontrado estudios anteriores referentes al mismo tema.

Teniendo en cuenta la distribución por edad, la presente investigación arrojó que la mayor cantidad de pacientes que acudieron por el tratamiento de exodoncia es del rango de 20 a 29 años (39%), no así como se presentó según Villares López, et al (4) que mencionan la mayor cantidad de pacientes fue del rango de 60 a 69 años, similares datos se obtuvieron en Manchester (7). En Grecia (11) por su parte el rango de 35 a 44 años fue el grupo con mayor cantidad de pacientes. También un dato similar arrojó Cardona, Francisco et al (5) que menciona la mayor cantidad de pacientes pertenecieron al rango de 61 a 70 años. Sin embargo, en Costa Rica (3) se encontró semejanza, ya que el rango de 21 a 30 años fue el grupo donde acudió una mayor cantidad de pacientes a realizarse el tratamiento de exodoncia.

Las mujeres fueron las de mayor concurrencia (59%) a la institución para la realización de las extracciones dentarias, en coincidencia con otros autores (2,3,4,8,12). De todos modos también existen reportes donde el sexo masculino es el de mayor frecuencia (5,6,7,9,10,11,13,14).

Los autores (2,3,4,6,8,9,10,11,12,13) quienes mencionan como causa principal la caries hubo coincidencia, ya que en un 445 (94%) de los casos corresponden a la misma causa, sin embargo se reportan estudios donde la mayor frecuencia se da por enfermedad periodontal (5.7,14).

Conclusiones

La caries dental es la mayor causa de exodoncia dentales en la población de Caaguazú, los datos arrojados manifiestan la necesidad de una mayor promoción de salud oral en todos los niveles e involucrar a varios actores de la sociedad para lograr un mejor alcance.

El rango de mayor frecuencia también brinda un dato preocupante ya que se refleja la pérdida de piezas dentarias ya en los primeros años de la adultez, mostrando así un descuido de los primeros niveles de prevención desde los primeros años de vida, debido a esto se refleja una pérdida de piezas dentarias ya a esa edad.

En cuanto a la frecuencia de pacientes, según sexo se observa una mayor frecuencia de mujeres, esta tal vez no sea de relevancia, ya que es muy difícil encontrar una asociación a la exodoncia con esta variable.

Bibliografía

1. Gay Escoda C. Cirugía bucal. Madrid: Editorial Ergon; 2004.

2. Muza Caroca R. Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua, año 2006. Cuad Med Soc [Internet]. 2007;47(4):223-7. Disponible en: www.colegiomedico.cl

3. Gómez Delgado A, Montero Aguilar M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. Odovtos - Int J Dent Sci. 2011;(13):36- 41.

4. Villares López DE, Rosado Olarán JI, Villares Rodríguez JE, González González AI, Rodríguez Barrientos R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de atención primaria. Científica Dent. 2015;12(1):7-14.

5. Cardona F, Figuerido J, Morte A, Garísoain J, Sáinz E. Causas de exodoncia en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: Estudio epidemiológico. An Sist Sanit Navar. 2002;25(1):59- 69.

6. López ER, Vázquez LMR, Centelles AV, Varela-Centelles P. Causas de exodoncia registradas en el Servicio Gallego de Salud. Atencion Primaria [Internet]. 2008;40(3):157-8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1157/13116635

7. Hull PS, Worthington H V., Clerehugh V, Tsirba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extractions in adults and their validation. J Dent. 1997;25(3-4):233-7.

8. Chukwuneke F, Anyanechi C. Survey of the reasons for dental extraction in Eastern Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2012;2(2):129.

9. Thomas S, Al-Maqdassy S. Causes and pattern of tooth mortality among adult patients in a Teaching Dental Hospital. Ibnosina J Med Biomed Sci. 2010;2(4):160.

10. Jafarian M, Etebarian A. Reasons for extraction of permanent teeth in general dental practices in Tehran, Iran. Med Princ Pract. 2013;22(3):239-44.

11. Chrysanthakopoulos NA. Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: A five-year follow-up study. Int Dent J. 2011;61(1):19-24.

12. Caldas AF, Marcenes W, Sheiham A. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. Int Dent J. 2000;50(6):267-73.

13. Byahatti SM, Ingafou MSH. Reasons for extraction in a group of Libyan patients. Int Dent J. 2011;61(4):199-203.

14. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol. 2006;16(5):214-9.

15. Villares López DE, Rodríguez Carravilla AJ, Ruiz Duque C, Romero Maroto M. Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria. Pediatr Aten Primaria. 2016;18(70):e73-9.

16. Miyaura K, Matsuka Y, Morita M, Yamashita A, Watanabe T. Comparison of biting forces in different age and sex groups: A study of biting efficiency with mobile and non-mobile teeth. J Oral Rehabil. 1999;26(3):223-7.

17. Henriquez Simoni JCC, Soares G, Hordonho Santillo PM, Moura C, Santos Gusmao E, de Souza Coelho-Soares R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontol Venez. 2013;51.

Maloclusión y necesidad de tratamiento de ortodoncia en alumnos de la Carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís

Greco, Carlos ; Da Silva [1], Fernando ; Diarte, Eduardo [1]

Artículo original

Resumen

En busca de explorar la situación de maloclusión y necesidad de tratamiento de ortodoncia de un grupo de 20 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís en el año 2020, se procedió a realizar un estudio piloto de tipo observacional descriptivo, de corte transversal. Se realizaron modelos de estudios de cada sujeto de la muestra para luego proceder al registro de las variables establecidas. En lo que refiere a la relación molar derecha fue la clase II la de mayor frecuencia y clase II y III en la relación molar izquierda. Lo que respecta a la clase canina, en el lado derecho e izquierdo fue la de clase I la de mayor cantidad de casos. Una mayor cantidad de la muestra presentó desvío de la línea media dentaria.

Palabras clave: maloclusión, ortodoncia, oclusión.

Abstract

In order to explore the malocclusion situation and the need for orthodontic treatment of a group of 20 students from the Santa Clara de Asis University dental career in 2020, a descriptive cross- sectional observational pilot study was carried out. Study models were made of each subject in the sample and then proceeded to record the established variables. Regarding the right molar relationship, class II was the most frequent and class II and III in the left molar relationship.

Regarding the canine class, on the right and left side, class I was the one with the highest number of cases. A greater amount of the sample presented deviation from the dental midline.

Key words: malocclusion, orthodontics, occlusion.

1. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís

Introducción

La maloclusión dental es una de las afectaciones al funcionamiento, salud y estabilidad de la cavidad oral, perturbación que se desarrolla cuando los arcos superior e inferior no cumplen con las relaciones y leyes constituidas de relación correcta y normal. La significancia se establece no solamente por la cantidad de personas que la posean, sino además, por los efectos nocivos que puede generar su presencia en la cavidad oral, ya que afecta las funciones de la masticación, la deglución y el habla, y su impacto en la estética devalúa la autoestima de los sujetos y su calidad de vida (1,2,3).

Hay un interés por la clínica del adulto en los últimos cincuenta años, partiendo de que se ha logrado mover el diente del adulto, de forma controlada y bajo ciertas condiciones, sin riesgo y con garantías para la supervivencia de la dentición (4).

Un gran número de investigaciones han coincidido que el aumento reciente de maloclusiones puede atribuirse al hecho de que hoy día la dieta se ha vuelto más procesada y se produjo una disminución de la acción masticatoria (5).

Angle (6), propone un método práctico para determinar las maloclusiones, el que se basa en tomar como referencia el primer molar y el canino por ser los dientes más estables de la dentición; para lo cual establece una clasificación en tres clases a partir de la intercuspidación de los primeros molares permanentes. Clase I (neutroclusión), Clase II (distoclusión) y Clase III (mesioclusión).

En los últimos tiempos se puede observar una relativa baja de caries en niños y adolescentes, la atención se ha mirado a otros problemas como las anomalías de la oclusión (7), por este motivo es necesario tener una clara definición de los criterios diagnósticos y la obtención de índices epidemiológicos, con el fin de facilitar el planeamiento de acción de prevención y asistencia.

Ante estos antecedentes se analizó los modelos de 24 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís con el objetivo de determinar las maloclusiones que presentan y en base a esto tener una exploración sobre esta muestra a esta problemática.

Materiales y métodos

Se propuso un estudio piloto observacional descriptivo de corte transversal en 24 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Santa Clara de Asís en el año 2020. A cada sujeto del estudio se le tomó impresiones y se obtuvieron sus modelos superior e inferior respectivamente, para luego registrar en una ficha personal las variables establecidas.

Se registró el sexo los sujetos según clasificación biológica, así como la clasificación de Angle (molar y canina) derecha e izquierda: para ambas mitades derecha e izquierda se establecieron mediante el sistema de Angle. Fue considerada de clase I cuando en el surco mesiovestibular del primer molar inferior permanente ocluye con la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente. La relación molar de clase II y clase III se tomó en cuenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye medio ancho de la cúspide anterior o posterior respectivamente. La relación canina según Angle es considerada de clase I cuando el vértice del canino superior ocluye en la tronera generada por el canino y el primer premolar inferior. También puede presentar la relación canina de clase II o clase III cuando el vértice del canino superior ocluye anterior o posterior en la tronera generada por canino y el primer premolar inferior (8).

Línea media dentaria: por medio de una línea vertical ubicada entre las caras mesiales de los incisivos centrales superiores se relacionó con la línea vertical ubicada entre las caras mesiales inferiores cuando los modelos mantenían la posición de máxima intercuspidación. Se estableció la coincidencia o desviación entre ambas líneas imaginarias (9).

Mediciones de overjet: con una regla milimetrada se midió desde el punto más vestibular del borde incisal del incisivo superior hacia el punto más labial de la cara vestibular del incisivo inferior correspondiente en oclusión. Las medidas fueron clasificadas en menor a 1 mm, de 1 a 3 mm y mayor de 3 mm (10).

Mediciones de overbite: se ha medido en mm la distancia vertical entre los bordes incisales del incisivo superior y con los del incisivo inferior correspondiente. Las medidas fueron clasificadas en menor a 2 mm, de 2 a 3 mm y mayor a 3 mm (11).

Los resultados fueron organizados en una planilla electrónica de Excel 2013 y estos datos fueron ordenados en tablas para un mejor procesamiento estadístico.

Resultados y discusión

Tabla 1. *Clasificación de Angle*

	Clase I	Clase II	Clase III	No clasifican por ausencia	**Total**
Clase Molar Derecha	5	9	1	9	24
	21%	38%	4%	38%	100%
Clase Molar Izquierda	3	4	4	13	24
	13%	17%	17%	54%	100%
Clase Canino Derecha	15	7	1	1	24
	63%	29%	4%	4%	100%
Clase Canino Izquierda	12	11	0	1	24
	50%	46%	0%	4%	100%

La relación molar de clase II es la que se presentó en una mayor cantidad de sujetos tanto del lado derecho 9 (38%) e izquierdo 4 (17%). Por otra parte en la relación canina la de clase I fue la de mayor cantidad de casos tanto en la derecha 15 (63%) y en la izquierda en 12 (50%).

Los resultados de Paredes Rojas (12) difieren a los resultados de esta investigación, ya que en su mayoría en un 39% de los casos presentaron clase I bilateral molar, pero en la relación canina se ve una similitud, ya que la clase I bilateral se presentó en un 63,4%. En Perú se obtuvo que el 19,2 % de la población peruana presenta una oclusión normal y el 80,8 % maloclusión. Dentro de las maloclusiones según la clasificación de Angle, la que obtuvo mayor prevalencia fue de la Clase I con el 74,6%, Clase II con el 15% y el 10,4% de la Clase III (13). En Brasil por otra parte se observó que el 55,4% se observó maloclusiones en la Clase I, 21,71% de la Clase II y 11,34% de la Clase III y un 11.,56% presentan Normo-oclusión (14). En México se observó en una población de estudiantes universitarios que las maloclusiones correspondían a la Clase I en un 37,3%, a la Clase II en un 31,9% y a la Clase III en un 17,6% y un 13,2% restantes presentan Oclusión Normal (15).

Tabla 2. *Línea media dentaria*

	Línea media dentaria sin desvío	Línea media dentaria con desvío
Sujetos	7	17

Se presentaron desvíos de la línea media dentaria en 17 (71%) de los sujetos de la muestra. En la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" en estudiantes de la carrera de Odontología se pudo observar una discrepancia de la línea media en 53,6% de la muestra (12). Otro estudio por su parte arrojó que el 69% de los pacientes presentaban coincidencia de las líneas medias (16).

Overjet y overbite

Tabla 3. *Overjet*

	Menor a 1 mm	De 1 a 3 mm	Mayor a 3 mm
Sujetos	1	17	6
	4%	71%	25%

La mayor cantidad de casos fueron de "1 a 3 mm" en 17 (71%) sujetos de la muestra en la medición del overjet, seguido de "mayor a 3 mm" en 6 (25%) sujetos y "menor a 1 mm" en 1 (4%) sujeto.

En Itapúa, Paraguay el 77,2% de la muestra presento un overjet similar a nuestro estudio piloto (12). Otro estudio realizado en Turquía también arroja coincidencia ya que en un 64,5% tienen overjet normal (17).

Tabla 4. *Overbite*

	Menor a 2 mm	De 2 a 3 mm	Mayor a 3 mm
Sujetos	1	15	8
	4%	63%	33%

La medición de overbite de mayor frecuencia fue "de 2 a 3 mm" en 15 (63%) sujetos de la muestra.

Para otro grupo de estudiantes universitarios de la carrera de odontología arrojaron similares resultados ya que en un 85,4% presentaron un overbite normal (12). También otro estudio en 73,5% de la muestra presentó el mismo tipo de overbite (17).

Conclusión

La relación molar de clase II se presentó en una mayor frecuencia (38%). Por otra parte la relación canina de clase I es la de mayor frecuencia (63%). El overjet y overbite arrojaron

valores normales en la muestra estudiada (71% y 63% respectivamente).

El desvió de la línea media dentaria se presenta de manera frecuente ya que se presentó en un 71%.

Bibliografía

1. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. 2da. México: Panamericana Médica; 2007.

2. Proffit W, Fields HJ, Sarver D. Ortodoncia Contemporánea. 4ta ed. Madrid: Elsevier; 2008. 16-22

3. Suárez Lorenzo J, González Antequera A. Ortodoncia en adultos. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario; 1999. 1-12

4. Canut Brusola J, Llamas Carreras J. Tratamiento de adultos. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da. Barcelona: Masson; 2005.

5. De Souza B, Bichara L, Guerreiro J. Occlusal and facial features in Amazon indigenous: An insight into the role of genetics an enviroment in the etiology dental malocclusion. Arch Oral Biol. 2015;60(11):77-86.

6. Ugalde Morales FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev ADM. 2017;64(3):97-109.

7. Delgado L, Llanes M, Rodríguez L, Fernández E, Batista N. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico. Rev. Habanera Ciencias Médicas. 2014;14(1):60-9.

8. Manns A. Manual práctico de oclusión dentaria. 2da Edición. Caracas: Amolca; 2006.

9. Giraldo Mejía A. Características dentales y óseas en un grupo de escolares del área urbana de Manizales según género y tipo de dentición. GCES Odontol. 2014;27(1):30-43.

10. Farheen F, Mubassar F, Attiya S. Reliability of overbite depth indicator (ODI) and anteroposterior dysplasia indicator (APDI) in the assessment of different vertical and sagintal dental malocclusions: a receiver operating characteristic (ROC). Dent Press J Orthod. 2016;21(5):75-81.

11. Paranhos LR, Adilson LR, de Novaes Benedicto E. Is there any association between facial type and mandibular denal arch form in subjects with normal occlussion? Acta Sci Heal Sci. 2014;36(1):129-34.

12. Paredes LVR, González CE. Características oclusales estáticas y dinámicas de los estudiantes de la cátedra de oclusión dental. RECyT. 2020;33:116-23.

13. Orellana O, Mendoza J, Perales Z, Marengo H. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones realizadas en la Universidad de Lima, Ica y Arequipa. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2000;5(1):39-43. Disponible en: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3798

14. Grando G, Vedovello F, Vedovello S, Ramirez Y. Prevalence of malocclusions in a young Brazilian population. Int J Orthod Milwaukee. 2008;19(2):13-6.

15. Murrieta Pruneda JF, Arrieta Ortega C, Juárez López LA, Vieyra CL. Prevalence of Malocclusions in a Group of Mexican University Students and Its Possible Association With Age, Sex, and Socioeconomic Status, 2009. Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. 2012;24:121-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a10

16. Priyadharshni S, Felicita A. Prevalence of maxillary midline shift in female patients reported to Saveetha Dental College. Drug Invent Today. 2019;11(1):77-80.

17. Sapkota B, Gupta A. Pattern of Occlusal contacts in lateral excursiones (Canine protection or group function). KUMJ. 2015;12(1):43-7.

Úlcera de Marjolin Post Hansen

Post-Hansen Ulcer of Marjolin

Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo[1]; Inés Duarte Ferreira[1]; Patricia Belén Talavera Barrios[1]

Reporte de Caso

Resumen

La úlcera de Marjolin es el resultado de la degeneración maligna de una herida crónica o cicatriz. Estas úlceras aparecen sobre todo en las formas lepromatosas avanzadas por afectación del sistema nervioso periférico, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones de años de evolución, recidivantes, de localización preferente en tercio medio e inferior de las extremidades inferiores y maléolos. En la mayoría de los casos, el diagnóstico y el tratamiento temprano permiten una recuperación satisfactoria; pero el desconocimiento del tema por el personal médico asistencial y el escaso seguimiento en el tiempo de la cronicidad de lesiones con trastorno o retraso en la cicatrización, convierten a la úlcera de Marjolin en una enfermedad peligrosa al ser una entidad en la que no piensa precozmente y que puede aparecer en cualquier especialidad clínico-quirúrgica.

Paciente M.D. de sexo masculino de 79 años de edad, oriundo de Yhú, presenta una lesión ulcerativa activada compatible con una lesión vascular, de 4 años aproximadamente de evolución que no cura, indolora e inolora, en el dorso del pie izquierdo de 8x6 cm aproximadamente con bordes sobreelevados eritematoso hipercrómico no delimitados en forma oval de color rosado, presentando en el centro una lesión ulcerativa con costras amarillentas melicéricas. También se observa alopecia de cola en ambas cejas.

Palabras clave: Úlcera, Marjolin, Lepra, Hansen

Abstract

Marjolin's ulcer is the result of malignant degeneration from a chronic wound or scar. These ulcers appear mainly in advanced lepromatous forms due to involvement of the peripheral nervous system, although we can also see them in the tuberculoid form of leprosy. They are usually recurrent lesions of years of evolution, preferably located in the middle and lower third of the lower extremities and malleoli. In most cases, early diagnosis and treatment allow for a successful recovery; but the ignorance of the subject by the medical assistance personnel and the scarce follow-up in time of the chronicity of the lesions with disorder or delayed healing, make the Marjolin ulcer a dangerous disease because it is an entity in which it is not thought early and that can appear in any clinical-surgical specialty.

Pte. M.D. A 79-year-old male, a native of Yhú, presents an activated ulcer lesion compatible with a vascular lesion, approximately 4 years of age. evolution that does not heal, painless and odorless, on the back of the left foot of 8x6 cm approx. with hyperchromic raised erythematous edges not delimited of oval pink color, presenting in the center an ulcerative lesion with yellowish meliceric crusts. Tail alopecia is also seen on both eyebrows.

Key words: Ulcer, Marjolin, Leprosy, Hansen.

[1] Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay.

[2] Químico Farmacéutico egresado de la universidad "La Paz", Ciudad del Este.

[3] Bioquímico egresado de la "Universidad Santa Clara de Asís", Caaguazú,

[4] Especialista en micología médica en la UNAM, México.

Autor corresponsal: Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo. **E-mail:** ahabeli@hotmail.com

Introducción

La úlcera de Marjolin es una malignización de una cicatriz que se origina de áreas de inflamación crónica o posterior a un traumatismo que se desarrolla a través de los años; o infecciones como tuberculosis, lepra, osteomielitis y micosis profundas. La evolución es fatal si el diagnóstico es tardío.

Se presenta el presente caso con el objetivo de llamar la atención sobre la existencia de esta realidad y su posible presencia en pacientes de las distintas especialidades médicas, la úlcera de Marjolin es más agresiva que el cáncer primario cutáneo y tiene mayor porcentaje de recurrencia local y metástasis. Dada la importancia de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, se puede mencionar que el manejo terapéutico principal constituye las medidas profilácticas para evitar traumatismos repetidos y prolongados períodos de curación.

Úlcera de Marjolin

El término "úlcera de Marjolin" se utiliza para designar las úlceras inusuales de evolución crónica, apariencia atípica, que se asientan sobre un tejido cicatricial donde se desarrollan procesos inflamatorios recurrentes y una respuesta inadecuada a la terapia convencional, para finalmente degenerar en un carcinoma. [1] Se refiere al desarrollo de neoplasias cutáneas, fundamentalmente carcinomas epidermoides, a partir de lesiones ulcerosas recidivantes de distinta etiología. [2]

La primera descripción de transformación maligna de una cicatriz en la piel se atribuye a Celsius en el siglo I, pero fue Jean Nicolas Marjolin, en 1828, quien describió la úlcera que lleva su nombre como la malignización de una cicatriz producida por una antigua quemadura, y en la actualidad se incluye en la definición de úlcera de Marjolin todo cáncer que asienta en heridas crónicas, y se han descrito casos de todo tipo: producidas por quemaduras, úlceras venosas crónicas, úlceras por presión, heridas traumáticas, zonas periféricas a ostomías, lupus, lepra, úlceras por linfedema crónico, muñones de amputación, sinus pilonidal crónico, hidrosadenitis supurativa, necrobiosis lipídica, fístula crónica por osteomielitis, heridas por congelación, zonas de piel donantes de injertos de piel parciales o totales, úlceras neuropáticas y por mordeduras de serpiente. [3]

Pueden aparecer carcinomas en cicatrices o úlceras crónicas consecutivas a quemaduras térmicas (Marjolin) o infecciones como tuberculosis, lepra, osteomielitis y micosis profundas. La úlcera de Marjolin puede ser aguda si se presenta en el primer año, o crónica con latencia hasta de 30 años; se presenta como una úlcera plana de bordes elevados o con aspecto de tejido de granulación. [4]

En la fisiopatología de la lesión influye el ambiente inflamatorio de las úlceras crónicas, así como la abundancia de productos citotóxicos derivados de la actividad de los macrófagos en la herida. Aunque se han descrito casos de aparición de tumores basocelulares y melanomas, lo más frecuente en cuanto a la histología es la estirpe epidermoide. [3]

La prevalencia de la úlcera de Marjolin es de 1.3 - 2.2% de todas las úlceras. El diagnóstico es difícil, por lo que se recomienda biopsia de toda lesión sospechosa o de cualquier úlcera, que después de 1 mes de tratamiento conservador (aunque este límite es impreciso) no presenta mejoría. 3

Hayashi fue el primero en describir esta complicación en pacientes leprosos en el año 1942. Desde entonces ha sido informado un centenar de casos en la literatura internacional. La inmensa mayoría corresponde a países donde la lepra es endémica (India, África, Latinoamérica). [2]

Estas úlceras aparecen sobre todo en las formas lepromatosas avanzadas por afectación del sistema nervioso periférico, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones de años de evolución, recidivantes, de localización preferente en tercio medio e inferior de las extremidades inferiores y maleolos. Las complicaciones más comunes de las úlceras son las infecciones, y de forma mucho más rara el desarrollo de cánceres de piel. [2]

Las neoplasias más frecuentemente producidas son los carcinomas espinocelulares. La patogenia es desconocida, implicándose mutaciones en el gen Fas. El manejo terapéutico principal son las medidas profilácticas, evitando traumatismos repetidos y prolongados períodos de curación. [5]

Algún estudio establece en 32,5 años (25-40 años) el período entre la aparición de la úlcera y su malignización, aunque se han comunicado formas agudas confundibles con la infección leprosa activa por la existencia de adenopatías inguinales. [2]

La supervivencia a los 2 años es de 66 a 80%, [5] el tratamiento ideal es eminentemente quirúrgico [4,6] y la evolución puede ser grave cuando hay invasión ganglionar, esto requiere el uso de terapias neoadyuvantes, lo que impacta en la sobrevida de los pacientes en el corto plazo, 2 a 3 años [2,6]. En la mayoría de los casos, el diagnóstico y el tratamiento temprano permiten una recuperación satisfactoria; pero el desconocimiento del tema por el personal médico asistencial y el escaso seguimiento en el tiempo de la cronicidad de lesiones con trastorno o retraso en la cicatrización, convierten a la úlcera de Marjolin en una enfermedad peligrosa al ser una entidad en la que no piensa precozmente y que puede aparecer en cualquier especialidad clínico-quirúrgica.[6]

Presentación del caso

Motivo de consulta: Lesión ulcerosa en pie izquierdo.

Antecedentes de la enfermedad actual

Paciente M.D. de sexo masculino de 79 años de edad, oriundo de Yhú, presenta una lesión ulcerativa activada compatible con una lesión vascular, de 4 años aproximadamente de evolución que no cura, nndolora e inolora, en el dorso del pie izquierdo de 8x6 cm aproximadamente con bordes sobreelevados eritematoso hipercrómico no delimitados en forma oval de color rosado, presentando en el centro una lesión ulcerativa con costras amarillentas melicéricas (Figura 1). Se observa vitíligo localizado en la totalidad de la planta y parte del dorso de ambos pies, así como también en los miembros superiores (Codos y manos). También se observa alopecia de cola de ambas cejas.

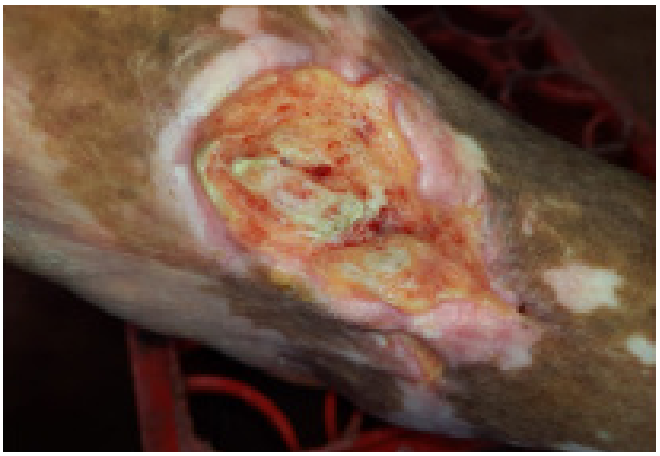


Figura 1. *Lesión ulcerada compatible con lesión vascular, descripta anteriormente.*

Antecedentes remotos de la enfermedad actual

Paciente refiere una recidiva de la lesión desde hace 4 años, que no cura del todo.

Antecedentes Patológicos Personales

- Paciente conocido hipertenso desde hace una década y media, tratado con enalapril de 20mg dos veces al día.
- Antecedentes de varices, leishmaniasis (diagnosticado a los 18 años aprox.), lepra (diagnosticado a los 51 años aproximadamente) y vitíligo localizado en extremidades.
- Pérdida de audición a expensas de Lepra
- Insuficiencia renal, monorreno por nefrectomía.
- Nefrolitiasis tratado con nefrolitotomía percutánea (a los 47 años aproximadamente).
- Se realizó una prueba rápida para sífilis, arrojando positivo, posteriormente realizando una prueba serológica por VDRL para ver la titulación, esto arroja el resultado menor a 1,1 indicando como resultado no reactivo.
- Niega alergias.

Antecedentes patológicos familiares

- Tía con vitíligo.
- Hermano fallecido por Cáncer de estómago.

Hábitos tóxicos

Paciente conocido anteriormente como tabaquista y etílico.

Examen físico

Miembros inferiores. Presenta lesión ulcerativa compatible con lesión vascular en el dorso del pie izquierdo, Vitiligo localizado en ambos pies, en la planta y parte del dorso.

Miembros superiores. Vitiligo localizado en ambas manos y en los codos de cada lado.

Ectoscopia

Paciente cuya edad cronológica coincide con la biológica, estado de conciencia lúcido colaborador de buen estado general, ubicado en tiempo espacio y persona. Adopta posición sentada, Lenguaje conservado, fascie simétrica con alopecia de ambas cejas. Tejido celular subcutáneo no infiltrado con Godet (-) negativo. Marcha no explorada. Llama la atención vitíligo localizado en extremidades (codos, manos,

dorso y planta del pie) también una lesión ulcerativa en pie izquierdo.

Discusión

Según la investigación sobre las úlceras de Marjolin, pueden aparecer carcinomas en cicatrices o úlceras crónicas consecutivas a quemaduras térmicas o infecciones como lepra. La prevalencia de la úlcera de Marjolin es del 1,3-2,2% de todas las úlceras. En 1942, Hayashi fue el primero en describir esta complicación en pacientes con lepra. Desde entonces, se han reportado un centenar de casos en la literatura internacional. La gran mayoría corresponde a países donde prevalece la lepra (India, África, América Latina) y es donde justamente nos encontramos, en Latinoamérica, Paraguay, una región muy endémica de la lepra.

El diagnóstico es difícil, por lo que se recomienda realizar una biopsia de las lesiones sospechosas o de las úlceras sin mejoría después de 1 mes de tratamiento conservador. Debido a la afectación del sistema nervioso periférico, estas úlceras aparecen principalmente en forma de lepra avanzada, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones que han evolucionado a lo largo de los años, recidivantes, de localización preferente en los tercios medio e inferior de los miembros inferiores y articulaciones del tobillo. La complicación más común de las úlceras es la infección y aún más rara es el desarrollo de cáncer de piel.

El paciente presentado desarrolló la úlcera de Marjolin como una lesión vascular posterior a desarrollar la enfermedad de Hansen como una especie residual de la lepra, después de 4 años de evolución de la lesión de a poco fue convirtiéndose en la úlcera de Marjolin. Por el momento el paciente no presenta síntomas de complicaciones, pero la lesión está cicatrizando. El paciente no se realiza aun un tratamiento quirúrgico para la extirpación de la misma.

Referencias

1- Rossi G, Cortés L, Wainstein V, Calb I. La importancia de la biopsia en las úlceras crónicas Úlcera de Marjolin. Flebología y Linfología. Lecturas Vasculares. Año 5 N° 13. 2010; Pág. 805-811.

2- Colominaa M, Moltób F, Cortesb S, Ginerc V. Úlcera de Marjolin en paciente con enfermedad de Hansen residual. Elsevier 2011; Vol. 29. Núm. 10. Pág. 781-783.

3- Garcia J, Martinez D, Campillo A, Aguayo J. Úlcera de Marjolin: experiencia de 10 años en una unidad de pie diabético. Elsevier 2016. Vol. 84. Núm. 4. Pág. 340-343.

4- Arenas R. Cap. 151: Precancér. Garcia C. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. México: McGraw-Hill; 2019.

5- García I, Pérez A, Camachoa F. Úlcera de Marjolin: carcinoma sobre cicatriz por quemadura. Elsevier 2006. Vol. 97. Núm. 8. Pág. 529-532.

6- Miquet L, Orozco M, Posada D, Chávez M. Úlcera de Marjolin. Acta Médica. 2019.

Hemorragia digestiva alta grave por Gist Yeyunal - Hospital Nacional de Itauguá

Severe upper digestive hemorrhage by Gist Yeyunal - National Hospital of Itauguá

Paredes Rojas, Luz Diana [1,2]; Paniagua Rojas, Sirley Patricia [1,2].
Asesor: Dr. Oscar Iglesias Vera[2]

Reporte de Caso

Resumen

El Tumor del Estroma Gastrointestinal es una neoplasia que afecta a pacientes mayores de 50 años. Son frecuentes en el tracto gastrointestinal. Se diagnostica con la búsqueda de CD-117 en la inmunohistoquímica. La presentación clínica va de asintomáticos a sintomáticos. Este trabajo presenta un caso de GIST yeyunal manifestado por un episodio de hemorragia digestiva alta.

Paciente con cuadro de deposiciones negruzcas, de 48 horas de evolución, en varias oportunidades. Acompañan vómito sanguinolento en una oportunidad; dolor abdominal, intenso, tipo puntada en flanco izquierdo, que irradia a todo el abdomen. Examen físico: heces negruzcas al tacto rectal. Estudios laboratoriales: GB:10.800 N:85%, Hb:3 y Hto:9.8. Ecografía abdominal: formación nodular delimitada en flanco izquierdo. Operación: Al 4°DDI, laparotomía exploradora, resección yeyunal, anastomosis termino-terminal. Anatomía Patológica: neoplasia mesenquimal de células fusiformes, dx diferencial GIST. Inmunohistoquímica: GIST, CD-117 c-KIT positivo

Palabras clave: Gist yeyunal, HDA, tumor, inmunohistoquímica.

Abstract

Gastrointestinal Stromal Tumor is a neoplasm that affects patients over 50 years of age. They are common in the gastrointestinal tract. It is diagnosed by searching for CD-117 in immunohistochemistry. The clinical presentation ranges from asymptomatic to symptomatic. This work presents a case of jejunal GIST manifested by an episode of upper gastrointestinal bleeding.

Patient with a picture of blackish stools, of 48 hours of evolution, on several occasions. They accompany bloody vomit on one occasion; Severe, stitch-like abdominal pain in the left flank, radiating to the entire abdomen. Physical exam: stools blackish on rectal examination. Laboratory studies: GB: 10,800 N: 85%, Hb: 3 and Hto: 9.8. Abdominal ultrasound: delimited nodular formation on the left flank. Operation: At the 4th DDI, exploratory laparotomy, jejunal resection, end-to-end anastomosis. Pathology: spindle cell mesenchymal neoplasia, GIST differential dx. Immunohistochemistry: GIST, CD-117 c-KIT positive

Key words: Jejunal gist, HDH, tumor, immunohistochemistry.

[1] Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay.

[2] Sociedad Científica de Estudiantes de medicina de la Universidad Santa Clara de Asís "SOCIEM USCA"

[3] Cirujano General, Universidad Católica de Asunción, Paraguay.

Autor corresponsal: Luz Diana Paredes Rojas. **E-mail:** kukiparedes_17@hotmail.com

Introducción

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimatosas del tracto gastrointestinal que se originan en las células intersticiales de Cajal; presentan una arquitectura biogénica y neurogénica localizada en el plexo mientérico, submucosa y muscular, propia del tracto gastrointestinal. Fueron descritos por primera vez por Mazur y Clark en 1983, definiéndolos como neoplasias no epiteliales del tracto gastrointestinal[1]. Expresan la proteína KIT (*c-kit*), tienen reacción inmunohistoquímica positiva para CD117 y portan una mutación del gene que codifica el receptor tipo III de la tirosina-kinasa[2]. Son habitualmente tumores solitarios que se desarrollan en el estómago (50-60%), duodeno, yeyuno e íleon (25-30%), colon y recto (5-10%), esófago (5%) y otras localizaciones intra-abdominales (<1%)[3].

El origen del sangrado se debe a la ulceración de la mucosa y de la submucosa que no necesariamente es secundaria a infiltración tumoral[4]. Partiendo de este punto, se debe de tener en cuenta que la hemorragia digestiva alta (HDA) se define como "toda pérdida hemática de cuantía suficiente como para producir hematemesis, melena o ambas, cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz"[5]. Es aquí donde este caso presenta su peculiaridad, ya que a pesar de no encontrarse entre los límites de una HDA, la clínica que presenta indica a no dudar de la misma.

En la actualidad para hacer la evaluación básica de la etiología, el tratamiento y el pronóstico de un paciente con hemorragia digestiva alta, es necesario contar con la realización al ingreso de una panendoscopia oral[6]. Entre las causas más frecuentes que se han encontrado de hemorragia digestiva alta en estudios multicéntricos internacionales y nacionales se encuentran la úlcera péptica, gastritis erosivas, várices esofágicas, esofagitis, tumores del estómago y esófago, traumatismos y el síndrome de Mallory-Weiss.[7]

Caso Clínico

Se presenta el caso de paciente de sexo femenino de 57 años de edad, residente de Ypacaraí, remitida de otro centro asistencial al Servicio de Urgencia, por cuadro de deposiciones negruzcas, de 48 horas de evolución, moderada cantidad, en cinco oportunidades. Al cuadro acompañan vómitos de contenido sanguinolento en una oportunidad, moderada cantidad; y dolor abdominal, intenso, tipo puntada, localizado en flanco izquierdo, sin atenuantes, que más tarde se irradia a todo el abdomen. Además, manifiesta mareos, visión borrosa y lipotimia. Niega cuadros similares anteriores. Como patología de base refiere ser hipertensa conocida en tratamiento irregular con ARA II (losartán).

Al ingreso se observa paciente hemodinámicamente inestable a expensas de taquicardia, resto de signos vitales dentro del rango normal, facies pálida. Al examen físico de la región afectada se encuentra un abdomen globuloso, asimétrico a expensas de una cicatriz de tipo Pfannenstiel, blando, depresible, difusamente sensible y doloroso a la palpación, sin signos de resistencia ni irritación, RHA presentes. Al tacto rectal se constata heces negruzcas. Exploración general conservada. Se le practican estudios laboratoriales cuyos resultados relevantes fueron los siguientes: Glóbulos Blancos: 10.800; Neutrófilos: 85%; Hemoglobina: 3; Hematocrito: 9.8. Resto de estudios dentro de los parámetros normales.

La paciente fue complejizada precisándose 5 volúmenes de GRC para tal efecto. Se indica Endoscopia Digestiva Alta, más ecografía de abdomen. La EDA se realiza sin hallazgos de valor, y la Ecografía abdominal revela una formación nodular bien delimitada en flanco izquierdo. Al cuarto día de ingreso se indica cirugía exploratoria de abdomen en la que se constata tumoración en borde antimesentérico (Figura 1), a 40 cm del asa fija, además de sangre en el íleon y en marco colónico.

Diagnóstico preoperatorio: Hemorragia digestiva de origen a determinar.

Operación propuesta: Laparotomía exploradora.

Diagnóstico posoperatorio: Hemorragia digestiva alta por tumor del intestino delgado.



Figura 1. *Tumor del estroma gastrointestinal re seccionado del yeyuno*

Operación realizada. Laparotomía exploradora con resección yeyunal y posterior anastomosis termino terminal, en un solo plano.

El tejido extirpado fue llevado a anatomía patológica para su análisis, el reporte comunica neoplasia mesenquimal de células fusiformes, índice mitótico cero, y presenta diagnóstico diferencial GIST o Leiomioma. La Inmunohistoquímica confirma tumor del Estroma Gastrointestinal con CD-117 c-KIT positivo.

La Inmunohistoquímica con c-kit de la pieza hace el diagnóstico definitivo. El tratamiento fue quirúrgico en el Hospital Nacional de Itauguá con márgenes de resección de 2 a 4 cm. La paciente evolucionó favorablemente y se indica alta médica al sexto día posoperatorio tras evaluación final.

Discusión

Los tumores del estroma gastrointestinal son tumores infrecuentes que representan no más allá del 0,3% de todas las neoplasias gastrointestinales, siendo sin embargo, la neoplasia no epitelial más frecuente del tubo digestivo. Dado su origen en las células intersticiales de Cajal pueden afectar cualquier segmento del tracto gastro-intestinal, verificando en nuestra serie al igual que otros autores que estómago e intestino delgado son los órganos más frecuentemente comprometidos, representando en conjunto el 80% de los casos8. Los GIST múltiples se encuentran con frecuencia en ciertas condiciones clínicas como la neurofibromatosis tipo I y la triada de Carney, entre otras[3,9]. Sin embargo, los GIST múltiples primarios esporádicos constituyen un escenario clínico menos común. El presente caso, ilustra algunas de las características de los GIST primarios esporádicos, como la presentación con una complicación aguda del tumor[2,3]. Cuando son pequeños, habitualmente no producen síntomas y permanecen sin ser diagnosticados o se les reconoce incidentalmente durante alguna cirugía por otra causa o como hallazgo en estudios endoscópicos o radiológicos[10].

Cualquier parte del tracto gastrointestinal puede ser afectada, siendo la localización gástrica la más frecuente, la localización intestinal le siguen en frecuencia y su mayor afección es el íleon distal, como la presentación de este caso en estudio, se la considera una causa rara de intususcepción del intestino delgado, pero representa la principal forma de esta lesión en el intestino delgado, por lo general suele ser asintomático, los principales diagnósticos diferenciales deben establecerse con los pólipos fibroides inflamatorios, angiosarcoma, sarcoma de Kaposi, la gastroenteritis eosinofílica, otros tumores benignos mesenquimatosos, las infecciones parasitarias y el tumor miofibroblástico inflamatorio[11]. Aun cuando la disponibilidad de estudios de imagen suele ser limitada, la TC es el estudio de elección en pacientes con sospecha de GIST[12].

En la actualidad, el pronóstico de los pacientes se estratifica mediante un sistema de clasificación basado en el tamaño tumoral y el índice mitótico descrito por Fletcher el año 2002[13]. De todas formas estos resultados deben ser valorados con cautela: estas series se centran en GIST gástricos, de mejor pronóstico que los extragástricos, existiendo además un sesgo de selección[14].

Agradecimiento

Las autoras expresan su gratitud al Dr. Oscar Iglesias por su gran e imprescindible aporte para la realización del presente reporte de caso.

Referencias bibliográficas

1. Bahena-Aponte J, González Contreras HQ, Mercado-Díaz MA, Lavenant Borja MI. Hemorragia de tubo digestivo alto como presentación inicial de tumor del estroma gastrointestinal a nivel del yeyuno proximal. Reporte de caso. Med Sur. 2011; 18(2):60-63. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=42009.

2. Beltrán MA, Vicencio A, Barra M, Contreras MA, Wilson CS, Cruces KS. Surgical outcomes of gastrointestinal stromal tumors (GIST). Rev Chil Cir. 2011; 63(3): 290-296. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000300009&lng=es.

3. Díaz-Delgado M, Hernández-Amate A, Sánchez-León M, Pereira-Gallardo S, Prieto-Sánchez E, Jiménez-Sáenz M, et al. Multiple non-metastatic gastrointestinal stromal tumors. Differential features. Rev Esp Enferm Dig 2010; 102: 489-97.

4. Bannura G, Cornejo V. Hemorragia digestiva baja recurrente secundaria a GIST de yeyuno. Rev Chil Cir. 2011; 63(6): 631-634. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

d=S0718-40262011000600015&lng=es.

5. Rodríguez Fernández Z, Acosta González D, Fong Estrada J, Pagés Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. Rev Cubana Cir. 2010; 49(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000100011&lng=es.

6. Sonnenberg A, Amorosi SL, Lacey MJ, Lieberman DA. Patterns of endoscopy in the United States: Analysis of data from the Center for Medicare and Medicaid services and the National Endoscopic Database. Gastrointest Endosc. 2008; 67(3):489-96.

7. Almeida Varela R, Pérez Suárez F, Díaz Elías JO, Martínez Hernández JA. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Universitario «Calixto García». Rev Cubana Cir. 2011; 50(1): 40-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100004&lng=es.

8. Tapia O, Roa JC. Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST): Características Clinico-Morfológicas y Perfil Inmunohistoquímico. Int. J. Morphol. 2011; 29(1):244-251. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000100041&lng=es.

9. Beltrán MA, Barría C, Contreras MA, Wilson CS, Cruces KS. Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) en una paciente con Neurofribromatosis tipo I. Rev Med Chile 2009; 137:1201-1204.

10. Beltrán MA, Pujado B, Méndez PE, González FJ, Margulis DI, Contreras MA, et al. Gastric gastrointestinal stromal tumor (GIST) incidentally found and resected during laparoscopic sleeve gastrectomy. Obes Surg. 2010; 20: 393-396.

11. Pintos Fernández PM, Ramírez Sotomayor J, González MG, Berdejo Figueredo DM. Intestinal intussusception due to an inflammatory fibroid polyp (vanek tumor). Rev. Nac. (Itauguá) 2017; 9(2): 77-83. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000200077&lng=en.

12. Ramos Socarrás AE, Vallés Gamboa ME, Rodríguez Núñez JR, Neyra Rodríguez CM, Vargas FA. Tumor del estroma gastrointestinal. Rev. gastroenterol. 2014; 34(3): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000300009&lng=es.

13. Fletcher CDM. Berman JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. HumPathol 2002;(33): 459-465.

14. Fernández JA, Sánchez ME, Parrilla P. Controversias en el tratamiento quirúrgico de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) primarios. CIRESP; 2010; 88(2):69–80.

MOMARANDU CIENTÍFICO
UNIVERSIDAD SANTA CLARA DE ASÍS
2021

+INFO

Calle 6 e/ Mcal. Estigarribia.
Barrio San Francisco - Caaguazú – Paraguay
Cto: 0981 100568 0522 42037
e-mail: momaranducientificousca@gmail.com

Guía para Autores

Momarandu Científico Revista Digital