



Órgano oficial de difusión
y comunicación científica
del Colegio Médico de Honduras

Revista **MEDICA** Hondureña

ISSN 0375-1112
ISSN 1995-7068

**Vol. 90 (Suplemento No. 1)
2022 pp. S1-94**

LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL.
OPORTUNIDADES, LIMITACIONES Y DESAFÍOS
DE LA MEDICINA ACTUAL EN HONDURAS
“Dr. Leopoldo Díaz Solano”

Versiones electrónicas en: <http://revistamedicahondurena.hn> / <http://www.bvs.hn/RMH/html5> / <http://www.colegiomedico.hn/>
Indizada en: LILACS-BIREME, CAMJOL, AmeliCA, LATINDEX DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v90iSupl.1.14511>

La Revista Médica Hondureña (ISSN 0375-1112 versión impresa; ISSN 1995-7068 versión electrónica) es una publicación semestral. Impresión por Publigráficas, Tegucigalpa MDC, Honduras.

La información y los artículos publicados están regulados por la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>): el usuario es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y Adaptar (remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente), bajo los siguientes términos: 1) Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o el uso que usted está procurando, tienen el apoyo del licenciante. 2) No hay restricciones adicionales: no puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

La Dirección de la Revista Médica Hondureña hace los máximos esfuerzos para garantizar la calidad científica y ética del contenido. La Revista, el Colegio Médico de Honduras y la Casa Editorial no se responsabilizan por errores o consecuencias relacionadas con el uso de la información contenida en esta revista. Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan los criterios de la Revista o del Colegio Médico de Honduras. Ninguna publicidad comercial publicada conlleva una recomendación o aprobación por parte de la Revista o del Colegio Médico de Honduras.



JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS PERÍODO 2022-2024

PRESIDENCIA

Dra. Helga Indiana Codina Velásquez

VICE-PRESIDENCIA

Dr. Samuel Francisco Santos Fuentes

SECRETARÍA DE ACTAS Y CORRESPONDENCIA

Dra. Emma Patricia Fonseca Pineda

SECRETARÍA DE FINANZAS

Dra. Zoila Suyapa Prudot Bardales

SECRETARÍA DE COLEGIACIONES

Dra. Isaura J. Reyes Cabrera

SECRETARÍA DE ACCIÓN SOCIAL Y LABORAL

Dr. Leonardo Ramsés Sierra Guevara

SECRETARÍA DE ASUNTOS EDUCATIVOS Y CULTURALES (PRESIDENCIA CENEMEC)

Dra. Melissa Alejandra Mejía Guzmán

FISCALÍA

Dra. Ingrid E. Urbina Hollmann

VOCALÍA

Dr. Ramón Yefrin Maradiaga Montoya



Revista MEDICA Hondureña

ISSN 0375-1112 / ISSN 1995-7068

Órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras
Fundada en 1930

Vol. 90 (Suplemento No. 1)
2022 pp. S1-94

Colegio Médico de Honduras
Centro Comercial Centro América, Local 41C, Tegucigalpa MDC, Honduras
Teléfono (504) 9435-6067

<http://revistamedicahondurena.hn/>
<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>
<http://www.colegiomedico.hn/revmh@colegiomedico.hn>

La Revista Médica Hondureña es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras. Fomenta y apoya la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Su publicación es semestral, se apega a los requisitos mínimos internacionales de publicaciones científicas biomédicas de acceso abierto y se somete al arbitraje por pares. Publica artículos en español e inglés. La Revista está en LILACS-BIREME, CAMJOL, AmelICA, LATINDEX, REDIB, DOAJ, RESEARCH4LIFE, con el título en español abreviado Rev Méd Hondur. Está disponible en versión electrónica en el sitio web revistamedicahondurena.hn, en la página del Colegio Médico de Honduras (www.colegiomedico.hn) y en la Biblioteca Virtual en Salud (<https://honduras.bvsalud.org/>), cuyo acceso es gratuito y se puede consultar todo el contenido en texto completo desde el año 1930. Los manuscritos aceptados para publicación no deberán haber sido publicados previamente, parcial o totalmente. Los autores retienen los derechos de autor sin restricciones. La información y los artículos publicados están regulados por la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).

CONSEJO EDITORIAL 2022-2025

CUERPO EDITORIAL

DIRECTORA

Jackeline Alger, Médica Parasitóloga

EDITORA ADMINISTRATIVA

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

SECRETARIA

Rosa María Duarte, Médica Salubrista

COMITÉ EDITORIAL

Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra
Eleonora Espinoza, Médica Salubrista
Nora Rodríguez Corea, Pediatra, Epidemióloga
Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra

EDITORES ASOCIADOS

Efraín Bu Figueroa, Internista Infectólogo
Helga Codina, Reumatóloga
Carlos J. Fajardo, Médico Epidemiólogo
Carlos A. Fortín M., Ortopeda y Traumatólogo
Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia
Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo
Enma Molina, Fisiatra
Gustavo Moncada, Cardiólogo Intervencionista
Fanny Jamileth Navas, Cirujana
Eduardo Núñez, Cirujano
César Ponce, Endocrinólogo
Edith Rodríguez, Médica Epidemióloga
Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra
Diana Varela, Internista Infectóloga

ASISTENTES EDITORIALES

Briana Beltran, Médica Epidemióloga
Edna Maradiaga, Médica Salubrista
Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía

EDITORES INTERNACIONALES

Francisco Becerra Posada, Salubrista, UNOPS; Florida International University; Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL); México.

María Luisa Cafferata, Pediatra, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Argentina
José María Gutiérrez, Microbiólogo, Profesor Emérito, Instituto Clodomiro Picado, Universidad de Costa Rica, Costa Rica
Herbert Stegemann, Psiquiatra, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela

CONSEJO EDITORIAL 2022-2025

Jackeline Alger, Parasitóloga, MD, PhD

<https://orcid.org/0000-0001-9244-0668>

Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

jackelinealger@gmail.com

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

<https://orcid.org/0000-0002-6634-8419>

Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras; Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

mmejia@colegiomedico.hn

Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra, FACOG

<https://orcid.org/0000-0001-9963-6575>

Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

ligiachinchilla@yahoo.com.mx

Rosa María Duarte, Médica Salubrista

<https://orcid.org/0000-0003-2373-6574>

Comité de Vigilancia, Colegio Médico de Honduras; Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.

duarte2000sl@yahoo.com

Eleonora Espinoza, Médica Salubrista

<https://orcid.org/0000-0001-7218-3481>

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

eleo22@hotmail.com

Nora Rodríguez Corea, Pediatra, Epidemióloga

<https://orcid.org/0000-0003-1749-4556>

Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

norarmendoz@gmail.com

Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra, FACOG

<https://orcid.org/0000-0003-0333-4201>

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

gudielmmf2013@gmail.com

Efraín Bu Figueroa, Internista Infectólogo

<https://orcid.org/0000-0001-6639-6210>

Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas, Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

efrabu@hotmail.com

Helga Codina, Reumatóloga

<https://orcid.org/0000-0002-7107-7238>

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

helgacv@yahoo.com

Carlos J. Fajardo, Médico Epidemiólogo

<https://orcid.org/0000-0002-6850-8308>

Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas, Tegucigalpa, Honduras.

cifajardo92@gmail.com

Carlos A. Fortín M., Ortopeda y Traumatólogo

<https://orcid.org/0000-0002-1885-6478>

Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

ca14m@yahoo.com

Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia

<https://orcid.org/0000-0002-7408-2139>

Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

garcamartha0@gmail.com

Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo, Master en Epidemiología

<https://orcid.org/0000-0001-6868-4435>

Departamento de Pediatría, IHSS; Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

mlluque@yahoo.com

Enma Molina, Médica Fisiatra, Máster en Métodos Cuantitativos de Investigación en Epidemiología.

<https://orcid.org/0000-0002-2260-656X>

Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

ec_molam@yahoo.com

Gustavo Moncada, Cardiólogo Intervencionista, MD, PhD

<https://orcid.org/0000-0003-1183-6201>

Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

moncadapaz.uic@gmail.com

Fanny J. Navas, Cirujana,

<https://orcid.org/0000-0002-1184-7480>

FACS. Departamento de Cirugía, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

drafannynavas@gmail.com


Eduardo Núñez, Cirujano General y Laparoscopista

<https://orcid.org/0000-0003-1254-6724>

Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); Departamento de Cirugía General, Hospital Militar; Tegucigalpa, Honduras.

emastersal@gmail.com

César Ponce, Endocrinólogo

 <https://orcid.org/0000-0001-7191-5898>


Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.
cesarrponcepuerto@hotmail.com

Edith Rodríguez, Médica, Master en Epidemiología, Población y Desarrollo

 <https://orcid.org/0000-0002-1288-5331>


Profesional independiente; Tegucigalpa, Honduras.
erodri_2006@yahoo.es

Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra, FACOG

 <https://orcid.org/0000-0002-6558-8840>


Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
gissvallecillo@gmail.com

Diana Varela, Internista Infectóloga

 <https://orcid.org/0000-0003-3243-739X>


Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
ds_varela@hotmail.com

Briana Beltran, Médica Epidemióloga

 <https://orcid.org/0000-0003-0362-4647>


Centro Nacional de Educación Continua, Colegio Médico de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.
revmh@colegiomedico.hn

Edna Maradiaga, Médica Salubrista

 <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.
revmh@colegiomedico.hn


Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía

 <https://orcid.org/0000-0002-3033-2722>

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras; Profesional independiente; Tegucigalpa, Honduras.
revmh@colegiomedico.hn


Francisco Becerra Posada, Médico Cirujano

Maestro en Salud Pública, Doctor en Salud Pública

 <https://orcid.org/0000-0001-9074-0608>


UNOPS; Global Health Consortium (GHC), Department of Global Health, Florida International University (FIU); Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CDICS), Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL); Monterrey, México.
fobecerra@gmail.com

María Luisa Cafferata, Pediatra

 <https://orcid.org/0000-0002-9928-5522>


Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS); Buenos Aires, Argentina.
marialuisa.cafferata@gmail.com

José María Gutiérrez, Microbiólogo, PhD, Profesor Emérito

 <https://orcid.org/0000-0001-8385-3081>

Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica; Costa Rica.
josemorama@gmail.com

Herbert Stegemann, Psiquiatra

 <https://orcid.org/0000-0001-7919-399X>

Hospital Vargas de Caracas; Caracas, Venezuela.
hstegema@gmail.com

PROGRAMA CIENTÍFICO Y COMPENDIO DE RESÚMENES

LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL

*Homenaje al
Dr. Leopoldo Francisco Díaz Solano*

**OPORTUNIDADES, LIMITACIONES Y DESAFÍOS
DE LA MEDICINA ACTUAL EN HONDURAS**

**Hotel y Centro de Convenciones Quinta Real
La Ceiba, Atlántida, Honduras**

6 al 9 de Julio del 2022

CONTENIDO

ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO

Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras.....	7
Comité Organizador del LXIV Congreso Médico Nacional.....	8

BIENVENIDA E INAUGURACIÓN

Mensaje de la Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras.....	9
Mensaje de Bienvenida de la Presidenta del Comité Organizador.....	10
Mensaje de Bienvenida del Presidente del Comité Científico.....	11
Mensaje de Inauguración de la Presidenta del Colegio Médico de Honduras.....	12
Reseña biográfica del Dr. Leopoldo Francisco Díaz Solano.....	13

PROGRAMA SOCIOCULTURAL

Actos de Ceremonia Inaugural.....	15
Actos de Ceremonia de Clausura.....	16
Programa Socio Cultural.....	17

PROGRAMA CIENTÍFICO

Programa Científico Resumido.....	18
Taller Pre congreso sobre Recursos de Información.....	21
Taller Pre congreso sobre Escritura y Publicación Científica.....	22
Taller Pre congreso de Patología Cervical.....	23
Taller Pre congreso sobre Manejo Multidisciplinario de Obesidad.....	24
Taller Pre congreso sobre Ética.....	25
Programa Científico Resumido y Detallado.....	26

RESÚMENES

Resúmenes de conferencias magistrales.....	42
Resúmenes de trabajos libres.....	57

INDICE POR AUTOR.....	71
-----------------------	----

PATROCINADORES Y COLABORADORES.....	73
-------------------------------------	----

INFORMACIÓN SOBRE EL LXV CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2023.....	74
---	----

INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE RESÚMENES (CONFERENCIAS Y TRABAJOS LIBRES) DEL CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2023 PARA SER INCLUIDOS EN LA REVISTA MÉDICA HONDUREÑA.....	75
---	----

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES, 2022.....	78
---	----

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS, 2022.....	86
-------------------------------------	----

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS (CMH)
PERÍODO 2022-2024**



Dra. Helga Indiana Codina Velásquez	Presidenta
Dr. Samuel Francisco Santos Fuentes	Vicepresidente
Dra. Emma Patricia Fonseca Pineda	Secretaria de Actas y Correspondencia
Dra. Zoila Suyapa Prudot Bardales	Secretaria de Finanzas
Dra. Isaura Reyes Cabrera	Secretaria de Colegiaciones
Dra. Melissa Mejía Guzmán	Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales (Presidenta CENEMEC)
Dr. Leonardo Ramsés Sierra	Secretario de Acción Social y Laboral
Dra. Ingrid E. Urbina Hollmann	Fiscal
Dr. Ramón Yefrin Maradiaga	Vocal

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

COMITÉ ORGANIZADOR



- Presidenta:** Dra. Claudia E. Maradiaga López
Secretaria: Dra. Ingrid Medina, Dra. Nuria Urbina
Tesorero: Dr. Oscar Moreno
Fiscal: Dr. Laura Navarro
- Comité Científico:** Dr. Nelson Bobadilla (Presidente)
Dra. Iliana Rosales, Dra. Daysi Díaz Cobos,
Dra. Liana Gutiérrez, Dr. Mario Mejía Ferrari,
Dra. Karen Madrid, Dra. Sindy Barahona Vásquez
Dra. María Fernanda Calderón
- Comité Social y Cultural:** Dr. Edward A. Buchanan. (Presidente)
Dra. María Elena Durón, Dr. Jerry Sabio,
Dr. Suamy Bermúdez, Dr. José Gonzáles,
Dr. Ernesto José Membreño, Dr. Mario Becerra
- Comité Logística:** Dra. Ninfa C. Germer (Presidenta)
Dra. Stephanie Videá, Dr. José Vallejo,
Dr. Darwin Maldonado, Dra. Yolani Alas, Dr. Bryan Mejía,
Dra. Mercy García.
- Comité de Publicidad:** Dr. Helen López (Presidenta)
Dra. Daniela Lobo, Dra. Eymí Polanco,
Dra. Pamela Trejo, Dr. César Antúnez

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**MENSAJE DE LA SECRETARIA DE ASUNTOS EDUCATIVOS Y CULTURALES
DEL COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS**

Queridos Colegas:

El Centro Nacional de Educación Médica Continua se honra en bríndales la más cordial bienvenida a nuestro LXIV Congreso Médico Nacional”, Oportunidades, Limitaciones y desafíos de la medicina actual en Honduras”, Dr. Leopoldo Díaz Solano. Reencontrarnos después de una de las crisis sanitarias más difíciles que hemos atravesado a nivel mundial, no solo es de mucha alegría, sino también es una victoria.

Quiero agradecer en primer lugar al comité organizador presidido por la Dra. Claudia Maradiaga, un equipo conformado por excelentes, dinámicos y comprometidos colegas quienes han preparado un evento en bimodalidad presencial y virtual, en el cual compartiremos conocimiento a la luz de la investigación y respaldo científico, que contribuyan a la educación médica continua que constituye una parte fundamental de la práctica médica donde el objetivo es preparar y actualizar al personal médico y que ese conocimiento se traduzca en mejorar el quehacer profesional y desempeño ético y así contribuir con la salud del pueblo hondureño.

Este COMENAC cuenta con la colaboración de 95 conferencistas, 35 trabajos libres y de las Asociaciones Médicas que han contribuido a un banquete científico.

Después de dos años de virtualidad estamos seguros de que reencontrarnos en la ciudad de La Ceiba nos llenara de energía y satisfacción y que regresaremos con la grata sensación de haber acrecentado nuestro conocimiento médico y realzado nuestra identidad cultural.

¡Bienvenidos Colegas!

Dra. Melissa Mejía Guzmán
Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales



LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022

MENSAJE DE BIENVENIDA DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ ORGANIZADOR COMENAC 2022

Apreciables Colegas invitados de honor nacionales e internacionales, amigos. Me permito enviarles un cordial saludo, éxitos y bendiciones en el marco de la celebración de nuestro magno evento Científico, Social que año con año brinda el Colegio Médico de Honduras a sus agremiados. Nuestro agradecimiento a Dios que nos permite vivir cada día y haber podido organizar el LXIV Congreso Médico Nacional con el Tema "Oportunidades, Limitaciones y desafíos de la Medicina actual en Honduras", lleva el nombre del Dr. Leopoldo Francisco Díaz Solano, un destacado médico especialista en Ginecología y Obstetricia, miembro de nuestra Delegación Médica Ceibeña, con una relevante trayectoria profesional y aportes a la educación médica de varias generaciones médicas tanto nacional e internacional y a la salud de la sociedad en particular.

Este año 2022, la ciudad de La Ceiba y la Delegación Médica Ceibeña, se viste de gala al recibirles y brindarles una cálida estadía después de dos años de pandemia que no nos permitió interactuar de manera presencial más que virtual; de acuerdo al comportamiento epidemiológico actual del Covid-19 realizaremos de manera presencial y virtual nuestro COMENAC, deseamos que este, sea un reencuentro donde todos podamos actualizarnos y al mismo tiempo compartir momentos de alegría por volvernos a ver y estrechar lazos de amistad. Patentizamos nuestras muestras de pesar por los colegas que fallecieron a causa de este terrible Covid-19.

Aprovecho para expresar mi agradecimiento a los conferencistas por su destacada participación en el desarrollo de este evento científico de alto nivel para nuestro gremio, al comité organizador por su ardua labor desempeñada en la organización de cada una de las actividades tanto científicas como sociales y a todos los que han contribuido en diferentes actividades para el desarrollo exitoso de este magno evento

Sean todos Bienvenidos y esperando obtengan el mejor provecho de este Congreso Nacional en beneficio de la salud, disfruten su estancia porque lo mejor de La Ceiba es su gente.



Dra. Claudia Elisa Maradiaga López
Presidenta COMENAC 2022

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**MENSAJE DE BIENVENIDA
DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO COMENAC 2022**

Estamos celebrando nuestra reunión anual donde nos damos cita presencial y a la distancia los médicos hondureños, en nuestro Congreso Médico Nacional, en la bella ciudad puerto de La Ceiba, Atlántida, teniendo como sede el Hotel y Centro de convenciones Quinta Real.

Nos esperan cuatro días increíbles de colaboración y un gran intercambio de experiencias, además de la agradable compañía de maestros colegas y amigos.

El programa académico cuenta con tópicos y talleres desde la medicina general hasta la especializada; estoy seguro de que será de gran beneficio para todos desde el estudiante hasta el colega más experimentado.

Agradezco a nuestros colaboradores que pusieron su esfuerzo trabajando arduamente para la integración de este gran evento científico, a todos mi más sincero agradecimiento y aprecio.

Los cientos de horas dedicadas a la planificación del Congreso Médico Nacional La Ceiba 2022 se exhibirán en cada módulo, en cada reunión, en cada espacio en el que coincidamos. Le invito a que seamos parte de esta evolución, fortalezcamos nuestro colegio y gremio médico y nuestro liderazgo participando activamente en La Ceiba 2022.

Celebremos académicamente nuestro origen, nuestro presente y el gran futuro de la medicina enfrentando y superando retos.

¡Nos vemos en La Ceiba!



Dr. Nelson Omar Bobadilla Flores
Presidente del Comité Científico

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PALABRAS DE INAGURACIÓN DE LA PRESIDENTA DEL
COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS**

Es un honor para mí como representante de la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras dar la bienvenida a nuestros colegas y amigos al evento científico más importante del país, después de un largo lapso de ausencia física, pero de continua capacitación y contacto virtual. Iniciare agradeciendo a Dios por la salud y la vida que nos permite continuar disfrutando incluso de este evento, que es un nutriente académico, que tanto nos satisface a los médicos.

Agradezco a los médicos que continúan laborando, tratando pacientes y ofreciendo sus experiencias a la ciencia porque esto se traduce en vida para la humanidad. Mi máximo reconocimiento para los médicos que dieron su vida en el desarrollo de sus funciones profesionales, en el transcurso de la pandemia por COVID-19. De forma especial doy las gracias a cada uno de los ponentes nacionales e internacionales, por preparar con antelación de la forma más didáctica, temas de actualidad.

Toda mi admiración y reconocimiento al Comité Organizador y al Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), presididos por la Dra. Claudia Maradiaga y la Dra. Melissa Mejía, respectivamente, y a la Dra. Jackeline Alger, Directora de la Revista Médica Hondureña y su Consejo Editorial, por la preparación del suplemento de este magno evento científico denominado "Oportunidades, limitaciones y desafíos de la medicina actual en Honduras". Se reconoce toda la labor realizada y el tiempo invertido en pro de la educación médica y la coordinación de un encuentro generacional atractivo para todo el gremio de la salud en nuestro país.

A todos y cada uno de los auspiciantes que han participado con su valioso aporte, ya que sin su participación difícilmente hubiéramos podido realizar el LXIV Congreso Médico Nacional, homenaje al Dr. Leopoldo Díaz Solano. Tengo la certeza que este congreso médico aportará lo suficiente para refrescar y actualizar los conocimientos en todas las áreas de la medicina, ayudará a humanizar aún más su sensibilidad social, y sobre todo servirá para razonar la importancia de reforzar el amor y los lazos entre médico y paciente.

El deseo de la Junta Directiva del Colegio Médico es que se deleiten por estos cuatro días de enseñanzas y disfruten de esta nueva forma de acercamiento entre colegas, que nos insertemos en lo que se quedó de la pandemia, que olvidemos por un intervalo el problema bélico, de Rusia y Ucrania, y sus consecuencias en el mundo.



Dra. Helga Codina
Presidenta del Colegio Médico de Honduras

LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022

RESEÑA BIOGRÁFICA DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO

El Dr. Leopoldo Díaz Solano nació el 5 de diciembre de 1955, en Masaya, Nicaragua; es el tercer hijo de Humberto Díaz Osorno y Daysi Solano Mejía. Cursó sus estudios primarios en el Colegio Salesiano Don Bosco, secundarios en el Instituto Nacional de Masaya y universitarios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, obteniendo el título de médico y cirujano en 1982. Realizó su internado rotatorio en el Hospital Escuela y Bloque Materno Infantil y el servicio social en el Hospital Regional Atlántida, La Ceiba. Realizó el posgrado en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Materno Infantil, graduándose en 1985. En el último año de la residencia es nombrado jefe de residentes. Contrajo nupcias con María Antonieta Cobos García en 1982, procreando a Daysi Fernanda, José Luis y Laura Leticia. En la actualidad tiene tres nietos: María Laura, Oscar Francisco y Eva María.

Se trasladó con su familia a la Ciudad de La Ceiba a finales de 1985, donde trabaja en la actualidad en su consulta privada. En septiembre de 1986 ingresó a la Secretaría de Salud como médico especialista de guardia en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Regional Atlántida siendo de los primeros médicos que laboran en dicha dependencia estatal con la nueva ley del Estatuto del Médico Empleado, posterior a conquistas logradas por el Colegio Médico de Honduras. Se jubiló en abril del 2019. En 1996 inició su participación como docente *Ad Honorem* del 7mo año de la Carrera de Medicina (internado rotatorio) de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH en el Hospital Regional Atlántida y continuó con esta labor, apoyando la formación de talento humano durante 24 años de docencia a varias generaciones de jóvenes médicos, proporcionándole a nivel personal mucha satisfacción y orgullo.

Durante su vida profesional completó diversos entrenamientos, entre ellos Cursos en Patología Cervical y Colposcopia 1992 y 1997; Ultrasonografía en Ginecología y Obstetricia 1994 y 2010; Diplomado Universitario en Endoscopia Operatoria en Ginecología en la Universidad de Clermont Ferrand, Francia, 2002; capacitación en la técnica de vasectomía sin bisturí, Instituto Mexicano de Seguridad Social; Certificado como Capacitador Nacional por USAID, SESAL, 2006; Diplomado en Administración de Hospitales UNITEC, 2011.

El Dr. Díaz Solano ha desempeñado diferentes cargos como miembro de sociedades científicas y de comités organizadores de renombrados eventos científicos. Es cofundador y secretario de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia Capítulo Litoral Atlántico, 1987-1992; Presidente de dicho capítulo: 1992-1997; Miembro del Comité Científico del Congreso Médico Nacional, XXXVII La Ceiba, 1994; Presidente de la Asociación Médica Ceibeña: 1996-1998; Coordinador Científico de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, Capítulo Litoral Atlántico, La Ceiba: 1997-2002; Presidente del Comité Organizador del XLI Congreso Médico Nacional La Ceiba, 1998; Presidente del Comité Científico, XLV congreso Médico Nacional, La Ceiba, 2002; Miembro del Tribunal de Honor



del Colegio Médico de Honduras: 2004 y 2005; Presidente del Comité Científico del LVII Congreso Médico Nacional, La Ceiba, 2014; Miembro de comités organizadores de jornadas internacionales y nacionales de ginecología y obstetricia en La Ceiba: 1997 y 2000, respectivamente. Miembro del Colegio Médico de Honduras, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, Federación Centroamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FECASOG), Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica (ESGE).

Adicionalmente, el Dr. Díaz Solano ha participado en el desarrollo de documentos técnicos y científicos de relevancia nacional. Es coautor de las Normas Nacionales de Atención Materna –2010, coautor de Protocolos de atención Materna– 2016. Fue reconocido como Médico del Año en los años 2002 y 2010 por la Asociación Médica Ceibeña. También fue reconocido como Maestro Centroamericano de Ginecología y Obstetricia por la Federación Centroamericana de Ginecología y Obstetricia - FECASOG, 2012. Se ha desempeñado como conferencista en diversos congresos, jornadas y simposios a nivel Nacional e Internacional. Fue conferencista invitado en la Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Por el apoyo a la educación de generaciones de médicos, siendo un maestro de corazón y por convicción, por sus valiosos aportes en la elaboración de documentos técnico científicos de utilidad a nivel nacional que han contribuido en la formación de generaciones de profesionales médicos, reconocido maestro y conferencista a nivel nacional e internacional, por su gran conocimiento y experiencia profesional y además por sus múltiples participaciones compartiendo sus conocimientos en diferentes eventos científicos, contribuyendo al crecimiento profesional, por su espíritu gremialista, por su trabajo ampliamente participativo en los sociedades y asociaciones médicas a las que ha pertenecido, por su don de ser humano, esposo, padre, abuelo, amigo, maestro ejemplar, por sus logros y destacado desempeño como médico al servicio de su comunidad, se hace un merecido reconocimiento dedicando este LXIV Congreso Médico Nacional, la Ceiba 2022, a tan noble y exitosa labor.

Rendimos este homenaje y nuestro agradecimiento al Dr. Leopoldo Díaz Solano por toda su dedicación y dejar una huella en todos aquellos que hemos tenido la oportunidad de haberle conocido. ¡Honor a quien honor merece!

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA DE CEREMONIA INAUGURAL

Fecha: Miércoles 6 de Julio del 2022

7:00 pm

Lugar: Hotel Quinta Real

HORA PM	TEMA	RESPONSABLES
7:00	Inicio de la ceremonia	Dr. Jerry Sabio/Dra. Nuria Urbina
7:00	Presentación de integrantes de la mesa principal	Dr. Jerry Sabio/Dra. Nuria Urbina
7:10	Invocación a Dios	Sacerdote
7:20	Himno Nacional	Dr. Jerry Sabio/Dra. Nuria Urbina
7:30	Palabras de la Presidenta del comité organizador	Dra. Claudia Maradiaga
7:40	Palabras del Secretario de Salud	Dr. José Matheu
7:50	Palabras del Señor Alcalde de La Ceiba	Sr. Bader Dip
8:00	Palabras de la Presidenta del Colegio Médico de Honduras	Dra. Helga Codina
8:20	Biografía del homenajeado, Dr. Leopoldo Díaz	Dra. Daysi Díaz
8:40	Entrega de reconocimiento a homenajeado. Palabras del homenajeado	Dra. Daysi Díaz
8:50	Coctel de bienvenida	

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA

HOTEL QUINTA REAL

Fecha: 9 de Julio, 2022

1:00 pm

Maestros de Ceremonia: Dr. Jerry Sabio/Dra. Nuria Urbina

HORA PM	TEMA	RESPONSABLE
1:00	Entrega de premio a los 5 mejores trabajos libres durante LXIV Congreso Médico Nacional	Dr. Nelson Bobadilla, Presidente Comité Científico
1:20	Presentación y Juramentación del LXV Congreso Médico Nacional	Dra. Melissa Mejía Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales (CMH)
1:35	Palabras de despedida del LXIV	Dra. Claudia Maradiaga, Presidenta Comité Organizador LXIV Congreso Médico Nacional
1:45	Palabras de Clausura del LXIV Congreso Médico Nacional	Dra. Helga Codina, Presidenta del CMH

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA SOCIOCULTURAL

Fecha: Miércoles 6 de Julio 2022 a Sábado 9 de Julio 2022

DÍA	HORA	LUGAR	EVENTO	VESTUARIO
Miércoles 6 de Julio	7:00 -11:00 pm	Centro de convenciones Quinta Real Hotel	Coctel de bienvenida	Formal
Jueves 7 de Julio	8:00 pm -1:00 am	Restaurante La Vela	Noche Cultural	Casual
Viernes 8 de Julio	8:00 pm -1:00 am	UTH, La Ceiba	Noche Típica Carnaval	Carnavalero/Casual
Sábado 9 de Julio	12:00 pm	Centro de convenciones Quinta Real Hotel	Clausura COMENAC 2022	Casual

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO RESUMIDO

TALLERES PRE-CONGRESO

MIÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Hora	Salón A	Conferencista	Hora	Salón B	Conferencista	Hora	Salón C	Conferencista
Taller de Recursos de Información en Salud			Taller de ginecología: Patología Cervical			Taller de Ética		
08:00	Registro e instrucciones generales		08:00	Inauguración	Dra. Claudia Maradiaga	08:00	Registro e instrucciones generales	
08:15	Bienvenida e inauguración	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC	08:15	Medidas de prevención contra el Cáncer de cérvix.	Dr. Miguel Crespín	08:30	Consideraciones Bioéticas en las conductas suicidas.	Dr. Mario Aguilar
08:20	Nuevo Portal de Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN; https://honduras.bvsalud.org/)	Dra. Jackeline Alger, Coordinación BVS-HN	08:45	Introducción a la Colposcopia.	Dra. Norma Ledezma	09:00	Respeto a la vida del Nonato.	Dra. Daysi Díaz
08:30	DeCS/MeSH Finder : herramienta de apoyo a la investigación. Búsqueda automática de Palabras clave.	Dra. Cecilia García	09:15	La Colposcopia en situaciones especiales: Adolescencia, embarazadas y Menopausia.	Dr. Oscar Herrera	09:30	La atención médica en situación de riesgo.	Dra. Carolina Fortín
08:40	Fuentes de información para la investigación: <ul style="list-style-type: none"> Introducción RESEARCH4LIFE: HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI Publicaciones nacionales en R4L Portal de capacitación	Dra. Cecilia García	09:45	Análisis crítico a la nomenclatura actual de colposcopia.	Dr. Oscar Herrera	Preguntas y Respuestas		
08:55	Sistema de autenticación programas RESEARCH4LIFE Aula E-Learning Colegio Médico de Honduras Aula virtual BVS-HN .	MSc. Ovidio Padilla	10:15	Preguntas y Respuestas		10:30	Receso	

Hora	Salón A	Conferencista	Hora	Salón B	Conferencista	Hora	Salón C	Conferencista
09:15	Plataforma RESEARCH4LIFE Creación de perfil personal. HINARI: Acceso a revistas, libros, bases de datos y otras fuentes de referencia. Estrategias de búsqueda y recuperación de información <ul style="list-style-type: none"> ○ Portal de contenido unificado ○ Summon: Búsqueda simple y avanzada ○ PUBMED: Sitio Web e Interfaz PubMed; Utilización de Limites; MeSH; Historial, ○ Contenido ofrecido por país ○ Google académico: enlaces directos a research4life ○ Recursos de editoras asociadas Bibliotecaria Sandra Barahona, Bibliotecaria Prácticas dirigidas	Karla Zúniga	10:45	Receso				
10:30	Bases de datos relacionadas: SCOPUS, EMBASE, DIMENSIONS, Web of Knowledge.	Dra. Cecilia García	11:15	Signos Colposcópicos de lesiones de alto grado. Elija el sitio de la biopsia.	Dr. Miguel Crespín	11:00	Colegaje médico.	Dr. Ángel Cruz
10:45	Gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento: CITAVI, ZOTERO -Descarga e instalación del Software, Características -Ejercicios Bibliotecaria Sandra Barahona	MSc. Ovidio Padilla	11:45	Manejo especializado de las lesiones intraepiteliales de cérvix.	Dr. Oscar Herrera	11:30	Tecnología de la información y comunicación (TICs) y ética en salud.	Dr. Guimel Peralta
11:55	Conclusiones. Dra. Jackeline Alger	Dra. Cecilia 12:30 García		Manejo de Cáncer invasor en estadios tempranos.	Dr. Manuel Maldonado.	12:00	Aspectos médicos legales a considerar para la elaboración de un certificado de incapacidad temporal.	Dra. Belinda Paredes
			Preguntas y Respuestas			Preguntas y Respuestas		
12:00	Cierre de Taller		12:00	Cierre de Taller		13:00		Cierre de Taller

Hora	Salón A	Conferencista	Hora	Salón B	Conferencista	Hora	Salón C	Conferencista
	Taller de Escritura y Publicación Científica			Taller de Manejo Multidisciplinario de Obesidad				
13:00	Bienvenida Instrucciones para el desarrollo del Taller.	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC Dra. Nora Rodríguez (Consejo Editorial)	13:00	Obesidad: Qué es y sus consecuencias.	Dra. Grazia María Zacapa Sherman			
13:10	Revista Médica Hondureña (RMH): Indexación y plataformas, recursos para autores y revisores	Dra. Jackeline Alger (Video)	13:20	Neurofisiología de la obesidad.	Dr. Mauricio Orellana			
13:40	Secciones de un artículo: Un buen título	Dra. Rosa María Duarte	13:40	Preguntas y Respuestas				
14:10	Materiales (participantes) y métodos	Dra. Briana Beltrán (Video)	13:50	Tratamiento farmacológico de la Obesidad.				
14:40	Estructurando su artículo: Resultados, cuadros y figuras	Dra. Edna Maradiaga	14:10	Tratamiento quirúrgico de la Obesidad.	Dr. Lennyn Alvarenga			
15:10	La discusión	Dra. Nora Rodríguez	14:30	Preguntas y Respuestas				
15:40	Pausa activa (videos)		14:40	Receso				
16:00	Conflictos de interés y consideraciones éticas para autores y editores	Dra. Eleonora Espinoza (Video)	15:00	La importancia de la salud mental en el tratamiento de la obesidad.	Dr. José R. Galindo			
16:30	El proceso editorial para publicación en la RMH	Dra. Ana Ligia Chinchilla(Video)	15:20	Teórico-práctico: Evaluación del paciente viviendo con Obesidad	Dra. Grazia María Zacapa			
17:10	Mensaje final	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC Dra. Nora Rodríguez (Consejo Editorial)	17:00	Cierre				

**CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO
TALLER DE RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD**

MIÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Coordinación: Biblioteca Médica Nacional

OBJETIVOS

1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través del Aula E-Learning del Colegio Médico de Honduras, la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN) y los programas: RESEARCH4LIFE: HINARI.
2. Promover el uso de gestores bibliográficos como herramienta de apoyo en la academia e investigación.
3. Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos.

METODOLOGÍA

Se harán prácticas dirigidas para los participantes que dispongan de equipo. Se llevarán a cabo presentaciones y demostraciones para seguimiento, utilizando ejemplos de acuerdo a la temática del Congreso Médico Nacional y otros temas que sean propuestos por los participantes, para un efectivo uso de estos recursos.

FACILITADORES:

Dra. Cecilia García, MSc. Ovidio Padilla, Bibliotecarias Sandra Barahona, Karla Zúniga, Biblioteca Médica Nacional; Dra. Jackeline Alger, Revista Médica Hondureña, Colegio Médico de Honduras.

Hora	Salón A	Conferencista
	Taller de Recursos de Información en Salud	
08:00	Registro e instrucciones generales	
08:15	Bienvenida e inauguración	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC
08:20	Nuevo Portal de Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN; https://honduras.bvsalud.org/)	Dra. Jackeline Alger, Coordinación BVS-HN
08:30	DeCS/MeSH Finder: herramienta de apoyo a la investigación. Búsqueda automática de Palabras clave.	Dra. Cecilia García
08:40	Fuentes de información para la investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Introducción RESEARCH4LIFE: HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI • Publicaciones nacionales en R4L Portal de capacitación	Dra. Cecilia García
08:55	Sistema de autenticación programas RESEARCH4LIFE Aula E-Learning Colegio Médico de Honduras Aula virtual BVS-HN .	MSc. Ovidio Padilla
09:15	Plataforma RESEARCH4LIFE Creación de perfil personal. HINARI: Acceso a revistas, libros, bases de datos y otras fuentes de referencia. Estrategias de búsqueda y recuperación de información <ul style="list-style-type: none"> ○ Portal de contenido unificado ○ Summon: Búsqueda simple y avanzada ○ PUBMED: Sitio Web e Interfaz PubMed; Utilización de Limites; MeSH; Historial, ○ Contenido ofrecido por país ○ Google académico: enlaces directos a research4life ○ Recursos de editoras asociadas Bibliotecaria Sandra Barahona, Bibliotecaria Prácticas dirigidas	Karla Zúniga
10:30	Bases de datos relacionadas: SCOPUS, EMBASE, DIMENSIONS, Web of Knowledge.	Dra. Cecilia García
10:45	Gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento: CITAVI, ZOTERO -Descarga e instalación del Software, Características -Ejercicios Bibliotecaria Sandra Barahona	MSc. Ovidio Padilla
11:55	Conclusiones. Dra. Jackeline Alger	Dra. Cecilia García
12:00	Cierre de Taller	

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO
TALLER DE ESCRITURA Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA**

MÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Coordinación: Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña.

Objetivo: Fomentar la práctica de escritura y publicación de artículos científicos en revistas biomédicas con énfasis en la Revista Médica Hondureña. Al final del taller el participante tendrá conocimiento básico sobre: 1) Como preparar un artículo científico original y el proceso general para publicar, 2) Como acceder en línea a recursos de información de calidad sobre metodología de investigación, ética de la investigación y publicación científica; 3) Los antecedentes históricos y estado actual de la Revista Médica Hondureña (<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>; <https://revistamedicahondurena.hn/>).

Hora	Salón A	Conferencista
	Taller de Escritura y Publicación Científica	
13:00	Bienvenida Instrucciones para el desarrollo del Taller	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC Dra. Nora Rodríguez (Consejo Editorial)
13:10	Revista Médica Hondureña (RMH): Indexación y plataformas, recursos para autores y revisores	Dra. Jackeline Alger
13:40	Secciones de un artículo: Un buen título	Dra. Rosa María Duarte
14:10	Materiales (participantes) y métodos	Dra. Briana Beltran
14:40	Estructurando su artículo: Resultados, cuadros y figuras	Dra. Edna Maradiaga
15:10	La discusión	Dra. Nora Rodríguez
15:40	Pausa activa (videos)	
16:00	Conflictos de interés y consideraciones éticas para autores y editores	Dra. Eleonora Espinoza
16:40	El proceso editorial para publicación en la RMH	Dra. Ana Ligia Chinchilla
17:20	Mensaje final	Dra. Melissa Mejía, CENEMEC Dra. Nora Rodríguez (Consejo Editorial)

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO
TALLER DE GINECOLOGÍA: PATOLOGÍA CERVICAL**

MÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Hora	Salón B	Conferencista
	Taller de Ginecología: Patología Cervical	
08:00	Inauguración	Dra. Claudia Maradiaga
08:15	Medidas de prevención contra el Cáncer de cérvix.	Dr. Miguel Crespín
08:45	Introducción a la Colposcopia.	Dra. Norma Ledezma
09:15	La Colposcopia en situaciones especiales: Adolescencia, embarazadas y Menopausia.	Dr. Oscar Herrera
09:45	Análisis crítico a la nomenclatura actual de colposcopia.	Dr. Oscar Herrera
10:15	Preguntas y respuestas	
10:30	Receso	
11:00	Signos Colposcópicos de lesiones de alto grado. Elija el sitio de la biopsia.	Dr. Miguel Crespín
11:30	Manejo especializado de las lesiones intraepiteliales de cérvix.	Dr. Oscar Herrera
12:00	Manejo de Cáncer invasor en estadios tempranos.	Dr. Manuel Maldonado.
12:30	Preguntas y respuestas	
13:00	Cierre de Taller	

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO
TALLER DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE OBESIDAD**

MÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Hora	Salón B	Conferencista
	Taller de Manejo Multidisciplinario de Obesidad	
13:00	Obesidad: Qué es y sus consecuencias.	Dra. Graziamaría Zacapa
13:20	Neurofisiología de la obesidad.	Dr. Mauricio Orellana
13:40	Preguntas y respuestas	
13:50	Tratamiento farmacológico de la Obesidad.	Dr. Javier Girón
14:10	Tratamiento quirúrgico de la Obesidad.	Dr. Lennyn Alvarenga
14:30	Preguntas y respuestas	
14:40	Receso	
15:00	La importancia de la salud mental en el tratamiento de la obesidad.	Dr. José R. Galindo
15:20	Teórico-práctico: Evaluación del paciente viviendo con Obesidad	Dra. Graziamaría Zacapa

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO
TALLER DE ÉTICA**

MÉRCOLES 06 DE JULIO DEL 2022

Hora	Salón C	Conferencista
	Taller de Ética	
08:00	Registro e instrucciones generales	
08:30	Consideraciones Bioéticas en las conductas suicidas.	Dr. Mario Aguilar
09:00	Respeto a la vida del Nonato.	Dra. Daysi Díaz
09:30	La atención médica en situación de riesgo.	Dra. Carolina Fortín
10:00	Preguntas y respuestas	
10:30	Receso	
11:00	Colegaje médico.	Dr. Ángel Cruz
11:30	Tecnología de la información y comunicación (TICs) y ética en salud.	Dr. Guimel Peralta
12:00	Aspectos médicos legales a considerar para la elaboración de un certificado de incapacidad temporal.	Dra. Belinda Paredes
12:30	Preguntas y respuestas	
13:00	Cierre de Taller	

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

JUEVES 07 DE JULIO, 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
Bloque: Medicina Interna				Bloque: Quirúrgico				Bloque Misceláneos			
08:00	1CMT	Cuarta definición universal de infarto agudo de Miocardio. Revisión	Dr. Lázaro Erazo	08:00	14CMT	Trombo profilaxis en cirugía	Dr. Mario Mejía Ferrari	08:00	29CMT	Rinitis alérgica	Dr. Jerónimo Espinoza (Argentina)
08:20	2CMT	Actualización de las guías de fallo cardíaco 2022. AHA/ACC/HFSA	Dr. Lázaro Erazo	08:20	8TL	Artritis Séptica por S.Pneumoniae: Reporte de un Caso	Dra. Ruth Torres	08:30	30CMT	Camino al control del Asma	Dr. Jerónimo Espinoza (Argentina)
08:40	3CMT	Resistencia Antimicrobiana	Dr. Salvatore Ferraro (Venezuela)	08:30	15CMT	Hiperplasia prostática. Tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo	Dr. Oscar Guerra	9:00	15TL	Secuencia De Perfusión Arterial Reversa En Embarazo Gemelar (Trap) Mono coriónico Con Feto Acárdico. Reporte de un Caso	Dr. Marco Urquía
9:10	4CMT	Novedades en el diagnóstico de Diabetes	Dra. Claudia Ascencio	08:50	16CMT	Abordaje de fracturas patológicas espinales	Dr. Roberto Álvarez	09:10	31CMT	Diabetes y embarazo. Escrutinio y repercusión metabólica	Dr. Pablo Martínez
09:30	5CMT	Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2	Dr. Javier Girón	09:10	9TL	Pancreatitis aguda en tratamiento con L asparaginasa en leucemia linfoblástica aguda	Dra. Loany Guevara	09:30	32CMT	Restricciones del crecimiento intrauterino tardío. Un reto diagnóstico	Dr. Pablo Martínez
				09:20	10TL	Hepatitis tóxica por Huevo de noche (Cestrum Nocturnum)	Dr. Luis Rodríguez				

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista	
				09:30	17CMT	Depresión de difícil manejo. Nuevas opciones terapéuticas.	Dr. Mauricio Orellana					
9:50	Preguntas y Respuestas			9:50	Preguntas y Respuestas			9:50	Preguntas y Respuestas			
10:00	Coffee Break											
10:30	1CP	Conceptos nuevos de la Fisiopatología del COVID 19.						Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)				
11:00	6CMT	Diagnóstico y pronóstico en paciente con arteriopatía diabética.	Dr. Nelson Bobadilla	11:00	18CMT	Métodos diagnósticos y su aplicación clínica.	Dra. Delmy Padilla	11:00	1F	Futuro de la Formación de Profesionales de la Salud.	Dr. Alejandro Young (UNITEC)	
11:20	7CMT	COVID-19	Dra. Judy Enamorado	11:20	19CMT	Manejo inicial del paciente Politraumatizado.	Dr. Edgard Figueroa	11:30			Dra. Ana Enríquez (UNICAH)	
11:40	8CMT	Enfermedad cavitaria del pulmón.	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)	11:40	20CMT	Abordaje de trauma facial en el adulto.	Dr. Emerson Medina	12:00			Dr. Carlos Sánchez (HE)	
12:00	9CMT	Insuficiencia respiratoria aguda	Dra. Judy enamorado	12:00	21CMT	Sangrado varicial en esófago	Dra. Susana Pineda	12:30			Dr. Jorge Valle (UNAH)	
12:20	10CMT	Lesión renal aguda en paciente COVID-19	Dr. Edward Girón	12:20	22CMT	Mamoplastia	Dr. Emerson Medina	Preguntas y Respuestas				
12:40	1TL	Pie diabético: un reto	Dra. Flora Rodríguez	12:40	23CMT	Abordaje Endoscópico en la patología de la vía biliar	Dra. Marta Santacreu					
13:00	Preguntas y Respuestas			13:00	Preguntas y Respuestas							
13:15	1S	Almuerzo SIMPOSIO Astra Zeneca. Dapaglifozina en el continuum cardio renal. Dos caras de la misma moneda. Cupo limitado								Dr. Carlos Fernando Madrid. (Cuba) AstraZeneca		
14:15	11CMT	Enfermedad renal crónica y sus principales factores de riesgo	Dr. Oscar Lorenzana	14:15	24CMT	Tratamiento quirúrgico de obesidad	Dr. Dalio Gómez	14:15	33CMT	Educación Médica en Honduras Retos y Posibles Soluciones	Dr. Jhiamluka Solano (Honduras-Reino Unido)	
14:35	12CMT	Nuevos conceptos en infecciones urinarias	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)	14:35	25CMT	Cirugía bariátrica en el adolescente	Dra. Lennyn Alvarenga	14:35	34CMT	Dinamometría isocinética: usos en la rehabilitación deportiva	Dr. José Elpidio Sierra Zeron	
14:55	2TL	Coinfección de COVID 19 e Influenza. Reporte de caso	Dr. Omar Cárcamo	14:55	11TL	Síndrome Poli glandular tipo 3. Reporte de caso	Dr. Bayron Degrandes	14:55	35CMT	Marketing	Dr. Mauricio Roveló	
15:05	3TL	Trombocitosis y Leucemia. Reporte de caso	Dra. Raquel Martínez	15:05	12TL	Ictiosis Tipo Arlequín	Dra. Leyla Oliva	15:15	36CMT	COVID 19 y la necesidad urgente de tratar la obesidad	Dra. Graziamaria Zacapa	

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
15:15	13CMT	Conferencia Virtual: Enfermedad tromboembólica Venosa. ¿Cómo manejar los pacientes con factores de riesgo?	Dra. Ana Cristina Montenegro (Colombia)	15:15	26CMT	Exámenes preoperatorios rutina o basado en evidencia	Dr. Carlos Arturo Rosa	15:35	37CMT	No todo temblor es Parkinson	Dr. Amílcar Zelaya
15:35	4TL	Hemorragia Alveolar por Leptospirosis en tiempos de COVID 19. Acerca de un caso	Dr. Guillermo Zaldívar	15:35	27CMT	Necesidades educativas en pacientes con artrosis mediante el cuestionario SpENAT	Dr. Leonardo Martínez	15:55	16TL	Evaluación y entrenamiento isocinético para retorno al deporte de futbolista operado por Discopatía Lumbar	Dr. José Elpidio Sierra Zerón
15:45	5TL	Coma Mixedematoso en paciente con neumonía grave por COVID 19: a propósito de un caso	Dr. Fernando Mejía	15:55	28 CMT	Ultrasonido Torácico: aplicaciones esenciales	Dra. Brenda Larios	16:05	38CMT	Referencia Temprana del Paciente Oncológico	Laboratorio Roche
15:55	6TL	Presentación atípica de encefalitis por herpes simple Tipo 2: SIADH	Dra. Karen Sánchez	16:15	13TL	Violencia contra la mujer en pandemia del Covid-19	Dra. Polet Portillo	16:35	Preguntas y Respuestas		
16:05	7TL	Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General Santa Teresa, Comayagua, 2020-2021	Dr. Allan Iván Izaguirre	16:25	14TL	Hallazgos tomográficos más frecuentes según las indicaciones de estudio de imagen en pacientes con traumatismo craneoencefálico leve en el Hospital de Occidente, en el periodo de 9 septiembre 2021 al 9 marzo 2022	Dr. Roberto Álvarez				
16:15	Preguntas y Respuestas			16:35	Preguntas y Respuestas						
17:00	Cierre de Bloques										

**LXIV CONGRESO MEDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLANTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

VIERNES 08 DE JULIO, 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
Bloque: Ginecología y Obstetricia				Bloque: Pediátrico				Bloque Misceláneos 2			
7:30 Inscripciones y Bienvenida											
08:00	39CMT	Patología cervical	Dr. Manuel Maldonado	08:00	53CMT	Actualidades en reanimación neonatal 8ª edición	Dra. Ileana Rosales	08:00	29TL	Infección de <i>Fusarium</i> en paciente pediátrico con anemia aplásica.	Dr. Julián Martínez
08:20	40CMT	Tamizaje ecográfico del primer y segundo trimestre de anomalías congénitas fetales	Dra. Daysi Díaz Cobos	08:20	54CMT	Recién nacido con alto riesgo neurológico	Dr. Melvin Urbina	08:10	30TL	Endoscopia en neurocirugía	Dr. Osly Vásquez
08:40	17TL	Perfil clínico y sociodemográfico de pacientes que acuden espontáneamente a mamografías en la Liga Contra el Cáncer de Honduras 2018-2020	Dra. Kristel Gaitán	08:40	24TL	Incidencia de Sepsis en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Santa Teresa del 01 de octubre de 2020 al 31 de Julio de 2021	Dr. Carlos Sánchez	08:20	31TL	Impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida de la persona mayor de 50 años en el servicio de Oftalmología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, clínica periférica No 1.	Dr. Nicolle Ruíz
08:50	18TL	Carcinoma de ovario de células escamosas originado de un teratoma quístico maduro: Reporte de caso	Dra. Valeria Arita	08:50	55CMT	Neurogenética y su aplicación	Dra. Carol Zúñiga	08:30	69CMT	Aterosclerosis e Inflamación	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
09:00	19TL	Manejo eficaz de la intoxicación por fosfina	Dra. Esther Pinel					08:50	70CMT	Calidad humana en notificación asistida a contactos de personas	Dra. Daniela Navas,, Dra. Suari Vegas y Lic. Edgar Padilla
09:10	41CMT	Trastornos hematológicos en el embarazo	Dr. Cristian Alvarado	09:10	56CMT	Alergia vrs. intolerancia a la leche de vaca	Dr. Luis Enrique Jovel	9:10	32TL	Evaluación de los síntomas reumáticos post-dengue mediante los cuestionarios Womac y Das-28 en una población hondureña después de 12 semanas de seguimiento	Dr. Ricardo Portillo
09:30	20TL	Aneurisma Cirsoide Uterino	Dr. Leopoldo Díaz	09:30	57CMT	Trastornos del espectro autista: Mitos y Realidades	Dra. Carol Zúniga	09:20	33TL	Síndrome de Ramsay Hunt, reporte de caso clínico en paciente pediátrico y revisión bibliográfica	Dra. Nancy Flores
09:40	42CMT	Fistula vé-sico vaginal ¿Abordaje vía vaginal?	Dr. Kristian Navarro	09:50	58CMT	Detección de Gravedad en Niños	Dr. Rigoberto Mejía	09:30	71CMT	Conferencia Virtual Vacunas en el Adulto	Dra. Laura Naranjo (Argentina)
10:00	21TL	Prueba de carnelt y su relación a endometriosis de la pared abdominal	Dr. Leopoldo Díaz	10:10	25TL	Tuberculosis Intestinal: Un reto diagnóstico	Dra. Ruth Torres	10:00	72CMT	Diagnóstico y tratamiento en epilepsia (virtual)	Dra. Jordana Zalcman (Venezuela)
10:10	22TL	Factores causales asociados a hemorragia postparto en el Hospital de Especialidades Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras 2019- 2020	Dra. Alina Argeñal	10:20	26TL	Sindemia Covid-19 y Tuberculosis	Dr. Bayron Degrandes	10:30	34TL	Determinantes sociales del suicidio en la población de Honduras	Dra. Polet Portillo
10:20	23TL	Histiocitosis de células de Langerhans: Reporte de caso	Dr. Olman Gradis	10:30	59CMT	Triaje en el paciente pediátrico	Dr. Rigoberto Mejía	10:40	35TL	Costo de la prestación de servicios de salud públicos por Covid-19. Honduras, 2020-2021	Dr. Manuel Sierra
10:30	Preguntas y respuestas			10:50	Preguntas Respuestas			10:50	Preguntas y respuestas		
11:00	Coffee Break										

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista	
11:30	2CP	Hipertensión y embarazo. Retos en el milenio						Dr. Leopoldo Díaz				
											Bloque Psiquiatría y Nutrición	
12:00	43CMT	Embarazo en la paciente diabética	Dra. Marlén Cruz	12:00	60CMT	Abordaje de anemia en pediatría	Dr. Sergio Quintanilla	12:00	73CMT	Abordaje de la psicosis en la emergencia	Dra. Greberli Lizeth Erazo	
12:20	44CMT	Patologías tiroideas y embarazo	Dra. Claudia Asencio	12:20	61CMT	Tamiz cardíaco neonatal	Dra. Katia Ardón	12:20	74CMT	Depresión y su relación con el alcoholismo: el desafío de la patología dual	Dra. Cecilia Carias	
12:40	45CMT	Trombofilia y pérdida fetal	Dr. Cristian Alvarado	12:40	62CMT	Patología tiroidea en Pediatría	Dra. Anaí Núñez	12:40	75CMT	Uso racional de benzodiazepinas. El desafío de no crear adicción	Dr. Héctor Velásquez	
13:00	46CMT	Policarbofilo, una alternativa para Sd. Genitourinario de la menopausia	Dr. Kristian Navarro	13:00	63CMT	Tamizaje auditivo neonatal	Dr. Lucas Zelaya	13:00	76CMT	Revisión sistemática diagnóstica terapéutica de Sd. neuropsiquiátrico Post-COVID-19	Dr. Mauricio Roveló	
13:20	Preguntas y respuestas			13:20	Preguntas y respuestas			13:20	Preguntas y respuestas			
13:50	2S	Almuerzo Simposio: Programa de concientización sobre manejo de cistitis recurrente. RECAP. Cupo limitado								Dr. Kristian Navarro		
											Bloque Infectología	
14:50	47CMT	Artritis séptica en Niños	Dr. Luis Sánchez	14:50	64CMT	Uso racional de antibióticos	Dr. Marco Luque	14:50	77CMT	Uso de Esketamina como oportunidad para el manejo del suicidio	Dr. Octavio López	
15:10	48CMT	Actualización en Helicobacter pylori	Dra. Susana Pineda	15:10	65CMT	Pubertad y crecimiento	Dra. Anahí Núñez	15:10	78CMT	El paciente problemático en medicina	Dr. Mauricio Roveló	
15:30	49CMT	Factores de riesgo de VIH y experiencia exitosa estrategia nace/visita en modelo	Dra. Gracia María Martínez	15:30	66CMT	Sincope en Pediatría	Dra. Paola Martínez	15:30	79CMT	Obesidad: Pandemia Siglo 21	Dr. Dalio Gómez	
15:50	50CMT	Reanimación en shock séptico: fluidos y vasopresores	Dr. Orlando Rivera	15:50	67CMT	Vacunas contra SARS COV-2	Dr. Marco Luque	15:50	80CMT	Manejo farmacológico de la obesidad: un abordaje consiente	Dra. Vanessa Baca	
16:10	51CMT	Estrategias innovadoras en prevención, cuidado y tratamiento de personas con VIH	Dra. Amy Tovar	16:10	27TL	Mielo meningocele cervical: Reporte de un caso.	Dra. Anayansy Madelem Rivera	16:10	81CMT	¿Por qué en Honduras se necesita un banco de ojos?	Dra. Doris Alvarado	

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
16:30	52CMT	Nutrición en atención primaria en Salud	Dra. Laura Villalobos	16:20	68CMT	Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Abordaje diagnóstico	Dr. Luis Enrique Jovel	16:30	82CMT	Estilo de vida saludable en pacientes con cáncer de mama	Dr. Marcio Madrid
				16:40	28TL	Prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado en citologías vaginales recibidas en el laboratorio de Citologías de la Región de Choluteca en el período 20 de agosto 2 de septiembre del 2021.	Dra. Paris Bustillo				
16:50	Preguntas y Respuestas			16:50	Preguntas y Respuestas			17:00	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloques										

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022
PROGRAMA CIENTIFÍCO**

HOTEL QUINTA REAL

CMT: Conferencia Módulo Temático

SÁBADO 09 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista
08:00	83CMT	Manejo de fractura expuesta	Dr. Oscar Benítez
08:20	84CMT	Audición, Cognición y Demencia	Dr. Lucas Zelaya
08:40	85CMT	Lesión del deportista: Tratamiento quirúrgico	Dr. Oscar Benítez
09:00	86CMT	Apendicetomía de cresta Iliaca: Un Abordaje Estético	Dr. Álvaro Julián Funez
09:20	87CMT	Manejo actual del dolor lumbar	Dr. Isaí Gutiérrez
09:40	88CMT	Etiología multifactorial en Glaucoma	Dra. Karla Campbell
10:00	88CMT	Fibromialgia	Dr. Melvin Urbina
10:20	90CMT	Cirugía mínima invasiva de columna	Dr. Isaí Gutiérrez
10:40	Preguntas y Respuestas		
10:55	Coffee break		
11: 25	91CMT	Implicaciones legales en la consulta médica por WhatsApp	Dr. Álvaro Julián Funez
11:45	92CMT	La importancia en la detección temprana del cáncer	Dr. Sergio Quintanilla
12:05	93CMT	Emergencias oftalmológicas	Dr. Diego Bueso Ponce
12:25	94CMT	Evaluación y manejo del Tinnitus	Dr. Lucas Zelaya
12:45	95CMT	Hiperuricemia y artritis Gotosa	Dra. Helga Codina
13:05	Preguntas y Respuestas		
13:25	Cierre de Bloque		
13:25	Entrega de Premios trabajos libres		
13:55	Actos de Clausura COMENAC 2022 y Bienvenida COMENAC 2023		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

JUEVES 07 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista
Bloque: Medicina Interna			
08:00	1CMT	Cuarta definición universal de infarto agudo de Miocardio. Revisión	Dr. Lázaro Erazo
08:20	2CMT	Actualización de las guías de fallo cardíaco 2022.AHA/ACC/HFSA	Dr. Lázaro Erazo
08:40	3CMT	Resistencia antimicrobiana	Dr. Salvatore Ferraro (Venezuela)
9:10	4CMT	Novedades en el diagnóstico de diabetes	Dra. Claudia Ascencio
09:30	5CMT	Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2	Dr. Javier Girón
9:50	Preguntas y Respuestas		
10:00	Coffee Break		
10:30	1CP	Conceptos nuevos de la Fisiopatología del COVID 19.	Dr. Miguel Sierra Hoffmann
11:00	6CMT	Diagnóstico y pronóstico en paciente con arteriopatía diabética.	Dr. Nelson Bobadilla
11:20	7CMT	COVID-19-	Dra. Judy Enamorado
11:40	8CMT	Enfermedad cavitaria del pulmón.	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)
12:00	9CMT	Insuficiencia respiratoria aguda	Dra. Judy enamorado
12:20	10CMT	Lesión renal aguda en paciente COVID-19	Dr. Edward Girón
12:40	1TL	Pie Diabético: un reto	Dra. Flora Rodríguez
13:00	Preguntas y Respuestas		
13:15	1S	Almuerzo SIMPOSIO Astra Zeneca: Dapagliflozina en el continuum cardio renal. Dos caras de la misma moneda. Cupo limitado	Dr. Carlos Fernando Madrid. (Cuba) AstraZeneca
14:15	11CMT	Enfermedad renal crónica y sus principales factores de riesgo	Dr. Oscar Lorenzana
14:35	12CMT	Nuevos conceptos en infecciones urinarias	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)
14:55	2TL	Coinfección de COVID-19 e Influenza. Reporte de caso	Dr. Omar Cárcamo
15:05	3TL	Trombocitosis y Leucemia. Reporte de caso	Dra. Raquel Martínez
15:15	13CMT	Enfermedad tromboembólica venosa. ¿Cómo manejar los pacientes con factores de riesgo? (virtual)	Dra. Ana Cristina Montenegro (Colombia)
15:35	4TL	Hemorragia alveolar por leptospirosis en tiempos de COVID-19. Reporte de Caso	Dr. Guillermo Zaldívar
15:45	5TL	Coma Mixedematoso en paciente con neumonía grave por COVID- 19: A propósito de un caso	Dr. Fernando Mejía
15:55	6TL	Presentación atípica de encefalitis por Herpes Simple Tipo 2: SIADH	Dra. Karen Sánchez
16:05	7TL	Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital General Santa Teresa, Comayagua, 2020-2021	Dr. Allan Iván Izaguirre
16:15	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloques		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

JUEVES 07 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón B	Conferencista
Bloque: Quirúrgico			
08:00	14CMT	Trombo profilaxis en cirugía	Dr. Mario Mejía Ferrari
08:20	8TL	Artritis Séptica por S. Pneumoniae: Reporte de un caso	Dra. Ruth Torres
08:30	15CMT	Hiperplasia prostática. Tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo	Dr. Oscar Guerra
08:50	16CMT	Abordaje de fracturas patológicas espinales	Dr. Roberto Álvarez
09:10	9TL	Pancreatitis aguda en tratamiento con L. Asparaginasa en leucemia linfoblástica aguda	Dra. Loany Guevara
09:20	10TL	Hepatitis tóxica por Huevo de Noche (Cestrum Nocturnum)	Dr. Luis Rodríguez
09:30	17CMT	Depresión de difícil manejo. Nuevas opciones terapéuticas	Dr. Mauricio Orellana
9:50	Preguntas y Respuestas		
10:00	Coffee Break		
10:30	1CP	Conceptos nuevos de la Fisiopatología del COVID -19.	Dr. Miguel Sierra Hoffmann
11:00	18CMT	Métodos diagnósticos y su aplicación clínica	Dra. Delmy Padilla
11:20	19CMT	Manejo Inicial del paciente Poli traumatizado	Dr. Edgard Figueroa
11:40	20CMT	Abordaje de trauma facial en el adulto	Dr. Emerson Medina
12:00	21CMT	Sangrado varicial en esófago	Dra. Susana Pineda
12:20	22CMT	Mamoplastía	Dr. Emerson Medina
12:40	23CMT	Abordaje Endoscópico en la patología de la vía biliar	Dra. Marta Santacreu
13:00	Preguntas y Respuestas		
13:15	1S	Almuerzo SIMPOSIO Astra Zeneca. Dapagliflozina en el continuum cardio renal. Dos caras de la misma moneda. Cupo limitado	Dr. Carlos Fernando Madrid. (Cuba) AstraZeneca
14:15	24CMT	Tratamiento quirúrgico de obesidad	Dr. Dalio Gómez
14:35	25CMT	Cirugía bariátrica en el adolescente	Dra. Lennyn Alvarenga
14:55	11TL	Síndrome Poli glandular tipo 3. Reporte de caso	Dr. Bayron Degrandes
15:05	12TL	Ictiosis Tipo Arlequin	Dra. Leyla Oliva
15:15	26CMT	Exámenes preoperatorios rutina o basado en evidencia	Dr. Carlos Arturo Rosa
15:35	27CMT	Necesidades educativas en pacientes con artrosis mediante el cuestionario SpENAT	Dr. Leonardo Martínez
15:55	28 CMT	Ultrasonido Torácico: aplicaciones esenciales	Dra. Brenda Larios
16:15	13TL	Violencia Contra la Mujer en Pandemia del Covid-19	Dra. Polet Portillo
16:25	14TL	Hallazgos tomográficos más frecuentes según las indicaciones de estudio de imagen en pacientes con traumatismo craneoencefálico leve en el Hospital de Occidente, en el periodo de 9 septiembre 2021 al 9 marzo 2022	Dr. Roberto Álvarez
16:35	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloques		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CCMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

JUEVES 07 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón C	Conferencista
Bloque Misceláneos			
08:00	29CMT	Rinitis alérgica	Dr. Jerónimo Espinoza (Argentina)
08:30	30CMT	Camino al control del Asma	Dr. Jerónimo Espinoza (Argentina)
9:00	15TL	Secuencia de perfusión arterial reversa en Embarazo Gemelar (Trap) Mono coriónico con Feto Acárdico. Reporte de un caso	Dr. Marco Urquía
09:10	31CMT	Diabetes y embarazo. Escrutinio y repercusión metabólica	Dr. Pablo Martínez
09:30	32CMT	Restricciones del crecimiento intrauterino tardío. Un reto diagnóstico	Dr. Pablo Martínez
9:50	Preguntas y Respuestas		
10:00	Coffee Break		
10:30	1CP	Conceptos nuevos de la Fisiopatología del COVID 19.	Dr. Miguel Sierra Hoffmann
11:00	1F	Futuro de la Formación de Profesionales de la Salud	Dr. Alejandro Young (UNITEC)
11:30			Dra. Ana Enríquez (UNICAH)
12:00			Dr. Carlos Sánchez (HE) Dr. Jorge Valle (UNAH)
12:30	Preguntas y Respuestas		
13:15	1S	Almuerzo SIMPOSIO Astra Zeneca. Dapagliflozina en el continuum cardíaco renal. Dos caras de la misma moneda. Cupo limitado	Dr. Carlos Fernando Madrid. (Cuba) AstraZeneca
14:15	33CMT	Educación Médica en Honduras retos y posibles soluciones	Dr. Jhiamluka Solano (Honduras-Reino Unido)
14:35	34CMT	Dinamometría isocinética: usos en la rehabilitación deportiva	Dr. José Elpidio Sierra Zerón
14:55	35CMT	Marketing	Dr. Mauricio Roveló
15:15	36CMT	COVID-19 y la necesidad urgente de tratar la obesidad	Dra. Graziamaría Zacapa
15:35	37CMT	No todo temblor es Parkinson	Dr. Amílcar Zelaya
15:55	16TL	Evaluación y entrenamiento isocinético para retorno al deporte de futbolista operado por Discopatía Lumbar	Dr. José Elpidio Sierra Zerón
16:05	38CMT	Referencia temprana del paciente oncológico	María Clara Horsburg
16:35	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloque		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

VIERNES 8 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista
Bloque: Ginecología y Obstetricia			
7:30	Inscripciones y Bienvenida		
08:00	39CMT	Patología cervical	Dr. Manuel Maldonado
08:20	40CMT	Tamizaje ecográfico del primer y segundo trimestre de anomalías congénitas fetales	Dra. Daysi Díaz Cobos
08:40	17TL	Perfil clínico y sociodemográfico de pacientes que acuden espontáneamente a mamografías en la Liga Contra el Cáncer de Honduras 2018-2020	Dra. Kristel Gaitán
08:50	18TL	Carcinoma de ovario de células escamosas originado de un teratoma quístico maduro: Reporte de caso	Dra. Valeria Arita
09:00	19TL	Manejo eficaz de la intoxicación por Fosfina	Dra. Esther Pinel
09:10	41CMT	Trastornos hematológicos en el embarazo	Dr. Cristian Alvarado
09:30	20TL	Aneurisma cirsoide uterino	Dr. Leopoldo Díaz
09:40	42CMT	Fístula vesico vaginal ¿Abordaje vía vaginal?	Dr. Kristian Navarro
10:00	21TL	Prueba de carnett y su relación a endometriosis de la pared abdominal	Dr. Leopoldo Díaz
10:10	22TL	Factores causales asociados a hemorragia postparto en el Hospital de Especialidades Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras 2019- 2020	Dra. Alina Argeñal
10:20	23TL	Histiocitosis de células de Langerhans: Reporte de caso	Dr. Olman Gradis
10:30	Preguntas y respuestas		
11:00	Coffee Break		
11:30	2CP	Hipertensión y embarazo. Retos en el milenio	Dr. Leopoldo Díaz
12:00	43CMT	Embarazo en la paciente diabética	Dra. Marlén Cruz
12:20	44CMT	Patologías tiroideas y embarazo	Dra. Claudia Asencio
12:40	45CMT	Trombofilia y pérdida fetal	Dr. Cristian Alvarado
13:00	46CMT	Policarbofilo, una alternativa para Sd. Genitourinario de la menopausia	Dr. Kristian Navarro
13:20	Preguntas y respuestas		
13:50	2S	Almuerzo Simposio: Programa de concientización sobre manejo de cistitis recurrente. RECAP. Cupo limitado	Dr. Kristian Navarro
Bloque Infectología			
14:50	47CMT	Artritis séptica en Niños	Dr. Luis Sánchez
15:10	48CMT	Actualización en Helicobacter pylori	Dra. Susana Pineda
15:30	49CMT	Factores de riesgo de VIH y experiencia exitosa estrategia nace/visita en modelo	Dra. Gracia María Martínez
15:50	50CMT	Reanimación en shock séptico: fluidos y vasopresores	Dr. Orlando Rivera
16:10	51CMT	Estrategias innovadoras en prevención, cuidado y tratamiento de personas con VIH	Dra. Amy Tovar
16:30	52CMT	Nutrición en atención primaria en salud	Dra. Laura Villalobos
16:50	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloque		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

VIERNES 8 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón B	Conferencista
Bloque: Pediátrico			
7:30	Inscripciones y Bienvenida		
08:00	53CMT	Actualidades en Reanimación Neonatal 8ª edición	Dra. Ileana Rosales
08:20	54CMT	Recién nacido con alto riesgo neurológico	Dr. Melvin Urbina
08:40	24TL	Incidencia de sepsis en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Santa Teresa del 01 De octubre De 2020 al 31 de Julio de 2021	Dr. Carlos Sánchez
08:50	55CMT	Neurogenética y su aplicación	Dra. Carol Zúñiga
09:10	56CMT	Alergia vrs intolerancia a la leche de vaca	Dr. Luis Enrique Jovel
09:30	57CMT	Trastornos del espectro autista: Mitos y realidades	Dra. Carol Zúñiga
09:50	58CMT	Detección de gravedad en niños	Dr. Rigoberto Mejía
10:10	25TL	Tuberculosis Intestinal: Un Reto Diagnóstico	Dra. Ruth Torres
10:20	26TL	Sindemia Covid -19 y Tuberculosis	Dr. Bayron Degrandes
10:30	59CMT	Triaje en el paciente pediátrico	Dr. Rigoberto Mejía
10:50	Preguntas Respuestas		
11:00	Coffee Break		
11:30	2CP	Hipertensión y embarazo. Retos en el milenio	Dr. Leopoldo Díaz
12:00	60CMT	Abordaje de anemia en Pediatría	Dr. Sergio Quintanilla
12:20	61CMT	Tamiz cardíaco neonatal	Dra. Katia Ardón
12:40	62CMT	Patología tiroidea en Pediatría	Dra. Anaí Núñez
13:00	63CMT	Tamizaje auditivo neonatal	Dr. Lucas Zelaya
13:20	Preguntas y respuestas		
13:50	2S	Almuerzo Simposio: Programa de concientización sobre manejo de cistitis recurrente. RECAP. Cupo limitado	Dr. Kristian Navarro
14:50	64CMT	Uso racional de antibióticos	Dr. Marco Luque
15:10	65CMT	Pubertad y crecimiento	Dra. Anaí Núñez
15:30	66CMT	Síncope en Pediatría	Dra. Paola Martínez
15:50	67CMT	Vacunas contra SARS COV-2	Dr. Marco Luque
16:10	27TL	Mielo meningocele cervical: Reporte de un caso.	Dra. Anayansy Madelem Rivera
16:20	68CMT	Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Abordaje diagnóstico	Dr. Luis Enrique Jovel
16:40	28TL	Prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado en citologías vaginales recibidas en el laboratorio de Citologías de la Región de Choluteca en el Periodo 20 de agosto 2 de septiembre del 2021.	Dra. Paris Bustillo
16:50	Preguntas y Respuestas		
17:00	Cierre de Bloques		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

VIERNES 08 DE JULIO DEL 2022

Hora	Código	Salón C	Conferencista
Bloque Misceláneos 2			
Inscripciones y Bienvenida			
08:00	29TL	Infección de <i>Fusarium</i> en paciente pediátrico con anemia aplásica.	Dr. Julián Martínez
08:10	30TL	Endoscopia en Neurocirugía	Dr. Osly Vásquez
08:20	31TL	Impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida de la persona mayor de 50 años en el servicio de Oftalmología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, clínica periférica No 1.	Dr. Nicolle Ruiz
08:30	69CMT	Aterosclerosis e Inflamación	Dr. Miguel Sierra Hoffmann (EEUU)
08:50	70CMT	Calidad humana en notificación asistida a contactos de personas	Dra. Daniela Navas, Dra. Suari Vegas y Lic. Edgar Padilla
9:10	32TL	Evaluación de los síntomas reumáticos Post-dengue mediante los cuestionarios Womac y Das-28 en una población hondureña después de 12 semanas de seguimiento.	Dr. Ricardo Portillo
09:20	33TL	Síndrome de Ramsay Hunt, reporte de caso clínico en paciente pediátrico y revisión bibliográfica	Dra. Nancy Flores
09:30	71CMT	Vacunas en el Adulto. (Virtual)	Dra. Laura Naranjo (Argentina)
10:00	72CMT	Diagnóstico y tratamiento en Epilepsia. (Virtual)	Dra. Jordana Zalcmam (Venezuela)
10:30	34TL	Determinantes sociales del suicidio en la población de Honduras	Dra. Polet Portillo
10:40	35TL	Costo de la prestación de servicios de salud públicos por Covid-19. Honduras, 2020-2021	Dr. Manuel Sierra
10:50	Preguntas y respuestas		
11:00	Coffee Break		
11:30	2CP	Hipertensión y embarazo. Retos en el milenio	Dr. Leopoldo Diaz
Bloque psiquiatría y Nutrición			
12:00	73CMT	Abordaje de la psicosis en la emergencia	Dra. Greberli Lizeth Erazo
12:20	74CMT	Depresión y su relación con el alcoholismo: el desafío de la patología dual	Dra. Cecilia Carías

12:40	75CMT	Uso racional de benzodiazepinas. El desafío de no crear adicción	Dr. Héctor Velásquez
13:00	76CMT	Revisión sistemática diagnóstica terapéutica de Sd. neuropsiquiátrico Post-COVID	Dr. Mauricio Roveló
13:20	Preguntas y respuestas		
13:50	2S	Almuerzo Simposio: Programa de concientización sobre manejo de cistitis recurrente. RECAP. Cupo limitado	Dr. Kristian Navarro
14:50	77CMT	Uso de Esketamina como oportunidad para el manejo del suicidio	Dr. Octavio López
15:10	78CMT	El paciente problemático en medicina	Dr. Mauricio Roveló
15:30	79CMT	Obesidad: Pandemia Siglo 21	Dr. Dalio Gómez
15:50	80CMT	Manejo farmacológico de la obesidad: un abordaje consiente	Dra. Vanessa Baca
16:10	81CMT	¿Por qué en Honduras se necesita un banco de ojos?	Dra. Doris Alvarado
16:30	82CMT	Estilo de vida saludable en pacientes con cáncer de mama	Dr. Marcio Madrid
17:00	Preguntas y Respuestas		
Cierre de Bloques			

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

PROGRAMA CIENTÍFICO

CMT: Conferencia Módulo Temático

TL: Trabajo libre

CP: Conferencia Plenaria

F: Foro

S: Simposio

SABADO 09 DE JULIO 2022

Hora	Código	Salón A	Conferencista
08:00	83CMT	Manejo de fractura expuesta	Dr. Oscar Benítez
08:20	84CMT	Audición, cognición y demencia	Dr. Lucas Zelaya
08:40	85CMT	Lesión del deportista: tratamiento quirúrgico	Dr. Oscar Benítez
09:00	86CMT	Apendicetomía de cresta Iliaca: Un abordaje estético	Dr. Álvaro Julián Fúnez
09:20	87CMT	Manejo actual del dolor lumbar	Dr. Isaí Gutiérrez
09:40	88CMT	Etiología multifactorial en glaucoma	Dra. Karla Campbell
10:00	88CMT	Fibromialgia	Dr. Melvin Urbina
10:20	90CMT	Cirugía mínima Invasiva de columna	Dr. Isaí Gutiérrez
10:40	Preguntas y Respuestas		
10:55	Coffee break		
11: 25	91CMT	Implicaciones legales en la consulta médica por WhatsApp	Dr. Álvaro Julián Fúnez
11:45	92CMT	La importancia en la detección Temprana del cáncer	Dr. Sergio Quintanilla
12:05	93CMT	Emergencias Oftalmológicas	Dr. Diego Bueso Ponce
12:25	94CMT	Evaluación y Manejo del Tinnitus	Dr. Lucas Zelaya
12:45	95CMT	Hiperuricemia y Artritis Gotosa	Dra. Helga Codina
13:05	Preguntas y Respuestas		
13:25	Cierre de Bloque		
13:25	Entrega de Premios trabajos libres		
13:55	Actos de Clausura COMENAC 2022 y Bienvenida COMENAC 2023		

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO**

LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022

PROGRAMA CIENTÍFICO

**RESÚMENES DE CONFERENCIA PLENARIA (CP)
Y CONFERENCIAS MÓDULOS TEMÁTICOS (CMT)**

1CP. CONCEPTOS NUEVOS DE LA FISIOPATOLOGÍA DEL COVID-19. Miguel Sierra Hoffmann. Médico especialista en Medicina Interna, Subespecialista en Enfermedades Infecciosas, Neumología y Cuidados Intensivos. Dirección de Investigación, Texas A& M; Texas, USA.

2CP. HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO RETOS EN EL MILENIO. Leopoldo Díaz Solano. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Salud Integral Femenina; La Ceiba, Honduras.

Los trastornos hipertensivos constituyen una de las causas más frecuentes de mortalidad materna. A nivel mundial complica el 5% aproximadamente de los embarazos. En Latinoamérica representa el 26 % de mortalidad materna. A pesar de la extensa cantidad de estudios, existe una falla en predecir, tratar y prevenir la pre eclampsia en forma expedita. Es un síndrome heterogéneo en su fisiopatogenia y manifestación clínica con subyacentes fenotipos y sus efectos en el feto y la madre se extienden más allá del embarazo. Esta heterogeneidad dificulta los esfuerzos para predecir la pre eclampsia temprano en el embarazo frustrando el éxito de una terapia específica. Múltiples procesos patológicos que algunas veces se superponen activan una vía común que consisten en activación de células endoteliales, inflamación intravascular y estrés del sincitiotroblasto. Diferentes organizaciones internacionales han desarrollado en una línea de tiempo diferentes métodos de cribado, revisando las diferentes definiciones y clasificaciones para tener un estándar universal, encontrándose que la combinación de factores de riesgo maternos, marcadores biofísicos y marcadores bioquímicos permiten una predicción alta en la pre eclampsia temprana, justificando terapia de intervención precoz. La Presión arterial diastólica y la proteinuria aumentan la mortalidad fetal. La comprensión de una disfunción vascular que se muestra con mayor frecuencia desde temprano en el embarazo permite la aparición de los grandes síndromes obstétricos: Pre eclampsia, pequeño para la edad gestacional, trabajo de parto pre término, RPMO pre término, DPPNI, Muerte fetal. Las fallas en la toma de la presión arterial media, falla en determinar los factores de riesgo materno, omisión o un método inadecuado en la evaluación del índice de pulsatilidad

de la media de las arterias uterinas en forma temprana, la falta de seguimiento de acuerdo al trimestre evaluado representa los retos a resolverse en este milenio, aumentando la no identificación de una población de riesgo.

1CMT. CUARTA DEFINICIÓN UNIVERSAL DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. Lázaro Erazo. Médico Especialista en Cardiología, Sub-especialista en Ecocardiografía. Hospital Vicente D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

En la Cuarta Definición Universal del Infarto de Miocardio se propone que el término infarto agudo de miocardio (IAM) debería emplearse únicamente cuando existe un daño miocárdico agudo con evidencia clínica de isquemia miocárdica aguda. Para el diagnóstico del IAM debe haber elevación o descenso de los valores de troponina cardíaca y, al menos, uno de los siguientes criterios: 1) síntomas de isquemia miocárdica aguda, 2) cambios isquémicos nuevos en el electrocardiograma (ECG), 3) desarrollo de nuevas ondas Q patológicas, 4) imágenes que evidencien pérdida de miocardio viable o movilidad anormal de alguna pared por causa isquémica o 5) identificación de algún trombo coronario por angiografía. En caso contrario, tan solo debería hablarse de daño miocárdico. El IAM peri operatorio es una de las complicaciones más importantes y una de las mayores causas de morbimortalidad en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca, presenta su máxima incidencia durante el postoperatorio. Aún más raro es el IAM intraoperatorio, el cual cursa con mayor morbilidad y un riesgo muy alto de mortalidad. Cerca de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor se realizan cada año en el mundo entero, lo cual representa un gran reto para el anestesiólogo, por las múltiples complicaciones que pueden acontecer dentro del quirófano; de estos casos, más de 10 millones experimentan eventos cardíacos durante el peri operatorio. El diagnóstico y el manejo del IAM durante la cirugía se encuentran muy poco descritos en la literatura, dado que los cambios del segmento ST son extremadamente raros durante este periodo. La rápida detección y el tratamiento pueden garantizar un mejor pronóstico de supervivencia de los pacientes, siendo esta una entidad que tiene una altísima morbimortalidad durante todo ingreso.

2CMT. ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE MANEJO DE FALLA CARDÍACA 2022 AHA/ACC/HFSA. Lázaro Erazo. Médico Especialista en Cardiología, Sub-especialista en Ecocardiografía. Hospital Vicente D' Antoni; La Ceiba, Honduras.

Las nuevas guías de la American College of Cardiology (ACC), la American Heart Association (AHA) y la Heart Failure Society of America (HFSA) recogen la evidencia en el mundo de la insuficiencia cardíaca (IC), que no se contemplaba en las guías europeas publicadas en el mes de septiembre de 2021. Las nuevas guías incluyen aspectos con visión práctica que conviene destacar en estos nueve puntos: 1. Se definen cuatro tipos de insuficiencia cardíaca (IC): con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida (FEVI < 40%) (IC-FEr), ligeramente reducida (41-49%) (IC-FElr), conservada 50% (IC-FEc). 2. Las etapas de la IC fueron revisadas para enfatizar las nuevas terminologías de “en riesgo” de IC para el estadio A y “pre-IC”. En el estadio A (paciente con factores de riesgo cardiovascular) es clave prevenir el desarrollo de IC, con terapias como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) en todo paciente con diabetes y riesgo cardiovascular 3. En pacientes con IC-FElr, los iSGLT2 presentan un nivel de recomendación IIa, tras EMPEROR-Preserved y el resto de los tratamientos usados en pacientes con FEVI < 40%, (IECA-ARA-ARNI, antagonistas mineralcorticoide y betabloqueantes) reducen su evidencia a IIb. 4. Por fin en unas guías se refleja que aquellos pacientes con FEVI recuperada deben de mantener el tratamiento de IC-FEr. 5. La cardiopatía amiloide tiene nuevas recomendaciones para el tratamiento que incluye detección de cadenas ligeras monoclonales en suero y orina, gammagrafía ósea, análisis genético, terapia estabilizadora de tetrámeros y anticoagulación 6. Pacientes con IC avanzada que deseen prolongar la supervivencia debe derivarse a un equipo especializado en IC avanzada, los cuales evalúan la idoneidad para terapias avanzadas de IC y usos paliativos, incluidos inotrópicos. 7. Se proporcionan recomendaciones para las diferentes comorbilidades en pacientes con deficiencia de hierro, anemia, hipertensión, trastornos del sueño, diabetes tipo 2, fibrilación auricular, enfermedad de las arterias coronarias y neoplasia (Referencia 2022 AHA/ACC/HFSA Guid).

3CMT. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. Salvatore Ferraro, Médico Especialista en Pediatría. Subespecialista en Infectología Pediátrica. Glaxo Smith Kline; Panamá, Panamá.

4CMT. NOVEDADES EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES. Claudia Ascencio. Médico Especialista en Endocrinología y Metabolismo. Unidad de Cardiología y Endocrinología del Hospital Vicente D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

5CMT. OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2. Javier Girón. Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Endocrinología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; San Pedro Sula, Honduras.

6CMT. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ARTERIOPATÍA DIABÉTICA. Nelson Omar Bobadilla Flores. Médico Especialista en Angiología Cirugía Vascul y Endovascular, Cirujano General. Hospital y Clínicas Vicente D' Antoni; Hospital General Atlántida, La Ceiba, Honduras.

Parece que la diabetes se asocia a una mayor propensión a la aterosclerosis y la enfermedad arterial periférica. Los mecanismos que contribuyen a esta mayor propensión no están claros, pero ha sido objeto de una investigación y especulación extensas. La asistencia médica de la enfermedad cardiovascular en la diabetes exige una atención especial, a menudo la aparición de una ulcera en el pie es el primer acontecimiento reconocido relacionado con la enfermedad cardiovascular, recae en el cirujano vascular solicitar una evaluación del tratamiento médico para proporcionar el mejor pronóstico a su enfermedad arterial. Los cambios en el estilo de vida, pérdida de peso y ejercicio mejoran el pronóstico así como el control de la glicemia, lo cual es fundamental. Interviene los otros factores biológicos como la neuropatía y la isquemia ya que la mayoría de los problemas del pie del diabético va con algún elemento de neuropatía, el pie con alteración biológica neuro isquémica necesita más perfusión para resistirse a la ulceración y responder a la lesión ante lo cual es necesario estudios imagenológicos sin dejar por fuera el pilar fundamental que es el interrogatorio y examen físico detallado y dirigido. Como regla general, si aparece una ulcera cutánea de espesor completo del pie de un paciente con diabetes y no se palpan con facilidad pulsos pedio dorsal, tibial posterior, debe de realizarse estudios radiológicos para diagnóstico definitivo del grado de lesión estenótica u oclusiva, que van desde lo incruento hasta lo invasivo, desde el Ultrasonido Doppler arterial, Angiotomografía, Angioresonancia Magnética y Arteriografía con sustracción digital y reconstrucción como método más invasivo. Con el diagnóstico radiológico adecuado se establece el pronóstico para la extremidad no solo a la afectada sino a la contralateral.

7CMT. COVID-19. Judy Enamorado. Médico Especialista en Cuidados Intensivos. Hospital Honduras Medical Center; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

8CMT. ENFERMEDAD CAVITARIA DEL PULMÓN. Miguel Sierra Hoffmann. Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Enfermedades Infecciosas, Neumología y Cuidados Intensivos. Dirección de Investigación en Texas A& M; Texas, USA.

9CMT. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. Judy Enamorado. Médico Especialista en Cuidados Intensivos. Hospital Honduras Medical Center; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

10CMT. LESIÓN RENAL AGUDA EN PACIENTE COVID. Edward Girón. Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialidad en Nefrología y Trasplante Renal. Hospital D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

11CMT. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO. Oscar Lorenzana. Médico Especialista en Nefrología. Hospital Vicente D'Antoni; Diálisis de Honduras; La Ceiba, Honduras.

12CMT. NUEVOS CONCEPTOS EN INFECCIONES URINARIAS. Miguel Sierra Hoffmann. Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Enfermedades Infecciosas, Neumología y Cuidados Intensivos. Director de Investigación en Texas A& M, Texas, USA.

13CMT. ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA. VENOSA. ¿CÓMO MANEJAR LOS PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO? Ana Cristina Montenegro. Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Santa Fe; Bogotá, Colombia.

14CMT. TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA. Mario José Mejía Ferrari. Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital y Clínicas Vicente D'Antoni, La Ceiba Atlántida Honduras.

La enfermedad trombo embolica venosa (ETV) ya sea como trombosis venosa profunda (TVP) o como tromboembolia pulmonar (TEP), es una complicación preoperatoria frecuente y grave entre los pacientes que son sometidos a todo tipo de procedimientos quirúrgicos, es muy factible que los trombos localizados en las venas proximales embolicen y que potencialmente terminen en una TEP. Los eventos tromboembólicos venosos son un problema de salud muy significativo y una preocupación importante tras una cirugía de alto riesgo. Aunque existe un buen conocimiento de estas complicaciones por parte de los cirujanos, y se realiza una trombo profilaxis adecuada en la mayoría de los casos, la ETV son responsables de manera directa de un número importante de muertes. La trombo profilaxis es necesaria en todas las áreas de la medicina del adulto, sin embargo en el área de la cirugía ortopédica de alto riesgo es una necesidad impostergable. Existen varias medidas trombo profilácticas intrahospitalarias que reducen la incidencia de ETV asintomática luego de una cirugía de alto riesgo. Asimismo, la trombo profilaxis extendida al domicilio del enfermo también disminuye la incidencia de ETV.; sin embargo utilizada aisladamente, la trombo profilaxis no farmacológica es indiscutiblemente inefectiva en la cirugía de alto riesgo. La trombo profilaxis farmacológica para la cirugía de alto riesgo incluye agentes parenterales y orales que reducen efectivamente la incidencia de ETV, pero tienen algunas limitaciones y su uso obliga a la estratificación del riesgo hemorrágico para ofrecer una atención segura. Las heparinas de bajo peso molecular y los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K son fármacos eficaces para prevenir la ETV.

15CMT. HIPERPLASIA PROSTÁTICA (TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO). Oscar Rene Guerra Cáceres. Especialista en Urología. Hospital Vicente D'antoni; Hospital General; La Ceiba, Atlántida, Honduras.

Los síntomas del tracto urinario inferior es uno de los principales motivos de consulta en los varones mayores de 45 años. La obstrucción urinaria resultante de una enfermedad prostática benigna fue descrita en los primeros días de la medicina, inicialmente por Jean Riolan en el siglo XVII, la relación entre la HPB y la obstrucción urinaria fue aclarada aún más por Morgani a mediados del siglo XVIII, él proporcionó una de las primeras descripciones de la HPB y sus secuelas. En estudios cadavéricos se observa la presencia de la hiperplasia benigna en el 50% de los hombres mayores de 50 años; de todos estos solo se observará aumento de tamaño en un grupo y síntomas clínicamente significativos en la mitad. La mayoría de los últimos mejoran con tratamiento médico, solamente un 30 % requiere tratamiento quirúrgico de algún tipo. La técnica quirúrgica que se escoge depende del tamaño de la próstata, la disponibilidad tecnológica, experiencia, experticia del cirujano y centro donde se realice el procedimiento. Las posibilidades económicas del paciente en el ámbito privado tienen un papel a considerar. Los primeros intentos por resolver la obstrucción se remontan a Ambrose Pare (1575) y James Guthrie (1834). El cistoscopio de Nitze, la lámpara incandescente de Edison llevaría al desarrollo del resectoscopio (1932) que es el predecesor de los instrumentos actuales. Los tratamientos mínimamente invasivos podemos colocarlos en dos grandes grupos, según la vía de acceso laparoscópicas y endoscópicas. Los segundos se pueden clasificar según el material o energía que se usa para realizar el procedimiento (monopolar, bipolar, laser, vapor de agua, chorro de agua a alta presión, ultrasonido, microondas), stent uretrales. Las técnicas buscan eliminar la obstrucción mediante resección de tejido, enucleación del adenoma, electro o foto vaporización, elevación de la uretra prostática o ablación tisular.

16CMT. ABORDAJE DE LAS FRACTURAS ESPINALES. Roberto Álvarez R. Neurocirujano. Hospital de Occidente; Santa Rosa de Copán, Copán, Honduras.

Las fracturas vertebrales son de las fracturas más comunes y las que más pasan inadvertidas; relacionadas a la fragilidad ósea por osteoporosis en su mayoría otras patologías no degenerativas. Con el advenimiento de mejores técnicas diagnósticas, acceso a servicios de salud y mayor promedio de vida, este diagnóstico es más frecuente. Afecta más a personas de edad avanzada, mayormente al sexo femenino. Las fracturas vertebrales difieren de las fracturas patológicas en otros sitios esqueléticos, ya que solo una tercera parte de

ellas son detectadas al practicar estudios de imagen pues un alto porcentaje de estas son asintomáticas, el abordaje de estas fracturas se hace aún más complejo al tener que clasificarlas como aguda o crónica, benigna o maligna empeorado por el factor tiempo en vista que es una patología que podrá ser tratada exitosamente hasta cierto momento de su evolución, marcando una enorme diferencia en el resultado final y en la calidad de vida de los pacientes. Hasta 3 de 4 pacientes tienen lesiones no diagnosticadas entre las cuales afortunadamente no habrá mayor consecuencia, pero en un porcentaje considerable de ellos habrá detrimento de su calidad de vida por dolor muchas veces intratable; actualmente no existe duda que es una patología prevenible y es a lo que se le debe apostar, mundialmente hay consenso en esto sin embargo no sucede lo mismo en cuanto al tipo de tratamiento óptimo y los plazos del mismo en estos pacientes, si existe la tendencia a que inicialmente debe ser un manejo conservador y dejar una solución quirúrgica para casos de dolor intratable o fracturas que radiológicamente muestran progresión. El tratamiento conservador es multidisciplinario según la enfermedad que promueve esa fragilidad ósea, el tratamiento quirúrgico puede ir desde una vertebroplastia percutánea como en la mayoría de los casos, hasta cirugías de mayor complejidad e invasivas.

17CMT. DEPRESIÓN DE DIFÍCIL MANEJO: NUEVAS OPCIONES TERAPÉUTICAS. Mauricio Orellana Folgar. Médico Especialista en Psiquiatría, Sub-Especialista en Psiquiatría de Enlace; Maestría en Terapia de Familia. Hospital y Clínica Bendaña; San Pedro Sula, Honduras.

La depresión es un trastorno mental común y se estima que afecta a un 4.4% a 5% de la población global. Existen múltiples opciones terapéuticas, incluyendo psicofármacos, psicoterapias y neuroestimulación llevando a la remisión de síntomas y recuperación del funcionamiento psicosocial. Desafortunadamente una significativa proporción de los pacientes no presenta remisión después de al menos dos esquemas terapéuticos, a este tipo de depresión se le llama Depresión resistente a tratamiento, se ha propuesto sustituir resistente a tratamiento por difícil manejo, considerando esta última da más esperanza al paciente y disminuye el estigma. En psiquiatría como en otras especialidades médicas la muerte puede ocurrir, la diferencia es que es resultado de un acto realizado por la víctima misma sabiendo la finalidad de este, a este acto se le llama suicidio y se estima que cada 40 segundos fallece una persona víctima del suicidio. Ante estos datos alarmantes se han propuesto una evaluación clínica que incluya estudios de laboratorio e imagen así como fármacos genéticos para ofrecer un tratamiento individualizado, posterior a esto se realizan combinaciones psicofarmacológicas o cambios en las familias de antidepresivos, al no tener éxito con este paso se sugiere medicamentos con mecanismos de acción distintos a las monoaminas, proponiéndose opciones basadas en teoría glutamatérgica (ketamina, esketamina), gabaérgica

(brexanolone) o neuroestimulación (Terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal, estimulación del nervio vago, estimulación cerebral profunda).

18CMT. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y SU APLICACIÓN CLÍNICA. Delmy Susana Padilla Muñoz. Especialista en Radiología e Imágenes. Radiodiagnóstico Medicentro; Clematies Ultrasonidos; La Ceiba, Honduras.

Imágenes diagnósticas; conjunto de estudios permiten por medio de la tecnología, obtener, procesar imágenes del cuerpo humano permitiéndonos diagnosticar una gran gama de patologías, cada método diagnóstico presenta ventajas y desventajas, los más utilizados son radiología convencional, ultrasonido, tomografía computarizada y resonancia magnética. Rayos X: el 8 de noviembre de 1895 se descubrieron los rayos x por el físico Wilhelm Conrad Roentgen, siendo, uno de los más grandes acontecimientos en este milenio, el inicio de la radiología se basa en este descubrimiento, usa radiación ionizante, limitaciones en pacientes embarazadas, bajo costo y muy accesible, término radiopaco o radio lucido. Ultrasonido: método diagnóstico más utilizado en la práctica clínica, bajo costo, fácil accesibilidad; desventaja, operador dependiente. Permite adecuada visualización de tejidos blandos, órganos intraabdominales, aplicación en articulaciones. Doppler útil evaluación de estructuras vasculares y presencia o no de vascularidad, término ecogenicidad. Tomografía Computarizada: grandes avances desde su descubrimiento, tomógrafos de primera hasta cuarta generación, permite escanear áreas anatómicas forma continua en corto tiempo; limitaciones, utiliza radiación ionizante, contraindicada en embarazo, uso de medios de contraste, aplicación endovenosa u oral; niños debe ser regulada utilizar menor dosis de radiación con menor tiempo de escaneo, términos densidad. Resonancia Magnética: Obtención de imágenes de órganos y tejidos internos a través del uso de campos magnéticos, imágenes en múltiples planos, no emite radiación, poco accesible y mayor costo, contraindicaciones, claustrofobia, presencia de marcapasos u objetos metálicos, implantes cocleares, tiempo de realización largo, utiliza medios de contraste los cuales contraindicados en patología renal, excelente en enfermedad isquémica cerebral temprana, términos, señal de intensidad. Objetivo: Conocer aplicaciones clínicas y cual método diagnóstico es de mayor eficacia, sensibilidad y especificidad diagnóstica.

19CMT. MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. Edgard Figueroa. Médico Especialista en Cirugía General. Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

20CMT. ABORDAJE DE TRAUMA FACIAL EN EL ADULTO. Emerson Medina. Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Plástica. Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

21CMT. SANGRADO VARICIAL EN ESÓFAGO. Susana Pineda. Médica Especialista en Medicina Interna, Subespecialista en Gastroenterología y Endoscopia Quirúrgica. Hospital Honduras Medical Center; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

22CMT. MAMOPLASTÍA. Emerson Medina. Médico especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Plástica. Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

23CMT. ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE LA PATOLOGÍA DE LA VÍA BILIAR. Martha Julia Santacreo Posas. Especialista en Cirugía General, Alta Especialidad en Endoscopia Gastrointestinal. Servicio de Endoscopia Hospital La Fe; La Ceiba, Honduras.

A lo largo de la historia, la resolución de la patología de la vía biliar ha representado uno de los retos más grandes para el cirujano. A través de los tiempos la medicina ha evolucionado continuamente llegando a la era de la mínima invasión y ha desarrollado procedimientos que resuelven problemas, mejoran la calidad de vida del paciente y son reproducibles y seguros. La endoscopia gastrointestinal ha contribuido a estos avances ofreciendo procedimientos mínimamente invasivos para la resolución de múltiples patologías a nivel gastrointestinal. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento endoscópico avanzado que en la actualidad cumple un papel predominantemente terapéutico y permite la resolución de la mayoría de los problemas de la vía biliar como: coledocolitiasis, fistulas biliares, estenosis benignas y malignas, colangitis aguda y otros, evitando reintervenciones quirúrgicas, acortando el tiempo quirúrgico y de hospitalización, lo que desencadena en una pronta reincorporación del paciente a su vida cotidiana. Además, ha dado paso a la integración de nuevas tecnologías como el ultrasonido endoscópico y el coledocoscopia endoscópica (Spyglass) que han contribuido al aumento de las tasas de éxito en cuanto a la resolución de los problemas de la vía biliar. Es importante reconocer que, en la actualidad, la CPRE continúa siendo el estándar de oro para los pacientes que requieren descompresión biliar y es considerada una intervención segura y eficaz que contribuye a la reducción en las tasas de morbilidad en los pacientes que padecen de afecciones de la vía biliar.

24CMT. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE OBESIDAD. Dalio Gómez. Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Bariátrica. Hospital del Valle; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Honduras.

25CMT. CIRUGÍA BARIÁTRICA EN EL ADOLESCENTE. Lennyn Alvarenga. Especialista en Cirugía General. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Hospital del Valle; San Pedro Sula, Honduras.

26CMT. EXÁMENES PREOPERATORIOS: ¿RUTINA O BASADOS EN EVIDENCIA? Arturo Rosa. Anestesiólogo. Hospitales privados, La Ceiba, Honduras.

Todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica que requiera algún tipo de anestesia, debe de realizarse una evaluación pre-operatoria, cuyo objetivo debe ser detectar factores de riesgo que puedan modificar la morbilidad perioperatoria. El dilema actual es ¿Se deben hacer exámenes de laboratorio y gabinete de rutina o no?. Los riesgos del paciente pueden tener su origen en el estado propio del paciente y por otro lado asociado al tipo de cirugía que va a ser sometido. La historia clínica y un buen examen físico en la evaluación preoperatoria debería ayudarnos a reemplazar los denominados exámenes de rutina por exámenes complementarios a dicha evaluación clínica. Hay un alto porcentaje de pruebas de rutina que saldrán alteradas 40% y esto no va a modificar el plan quirúrgico establecido. Hay un 60 a 75 % de los exámenes solicitados que son clínicamente innecesarios. La realización de estos exámenes también tiene repercusiones económicas en los sistemas de salud sobre todo estatales, y la posibilidad de daño iatrogénico derivado de algunos exámenes también genera atraso en las cirugías. En estudios realizados desde 1976 a 1997 no se vio ninguna diferencia en cuanto a la morbilidad relacionada al uso de los llamados exámenes de rutina. Solo en USA se gastan \$ 300,000,000.00 en exámenes de rutina al año. Actualmente no hay guías o recomendaciones específicas para ordenar exámenes de rutina, pero la tendencia de cada día es racionalizar cada examen de laboratorio que se ordene en base a la evaluación clínica y que si pueda cambiar los factores de riesgo y la morbilidad relacionada al evento quirúrgico programado. En conclusión, el pilar fundamental en la evaluación pre-operatoria sigue siendo una adecuada historia clínica y un excelente examen físico y que los exámenes de laboratorio o gabinete deben ser ordenados en base a criterios clínicos y no utilizarlos como tamizaje. Esta conducta puede ayudar a disminuir los costos en salud y a incidir en una verdadera prevención de los riesgos perioperatorios.

27CMT. NECESIDADES EDUCATIVAS EN PACIENTES CON ARTROSIS MEDIANTE EL CUESTIONARIO SPENAT. Leonardo Martínez. Médico especialista en Reumatología. Hospital Vicente D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

28CMT. ULTRASONIDO TORÁCICO APLICACIONES ESENCIALES. Brenda Larios Agüero. Maestría en Radiología e Imágenes Diagnósticas. Clínicas Medicentro; La Ceiba, Honduras.

El ultrasonido (USG) torácico, herramienta diagnóstica previamente subutilizada, sin embargo, su uso va popularizándose en servicios de emergencia, unidades de cuidados intensivos (UCI) y pediátricos. Demostrando ventajas diagnósticas en comparación con la radiografía torácica, precisión hasta del 90%. Ventajas: rápido acceso, bajo costo, portátil, libre de radiación, evaluación en tiempo real y guía visual en procedimientos de intervención. Su técnica se basa en la detección de artefactos producidos por patología pulmonar o pleural, utilizando transductores lineales de alta frecuencia para evaluación de la pared torácica, zona pleural superficial o en pacientes pediátricos, para patología en segmentos profundos, grandes efusiones pleurales, pacientes obesos, de preferencia transductor curvilíneo de baja frecuencia. Indicaciones afecciones traumáticas y no traumáticas pulmonares, edema pulmonar, neumonía, contusión pulmonar y extra pulmonares, efusión/colección pleural neumo-hemotorax, fracturas costales, hematomas de pared torácica. La física en términos sencillos se basa en la impedancia acústica entre aire y tejidos blandos produciendo línea hiperecogénica pleural, el parénquima pulmonar normal no es visualizado directamente, se detecta por artefactos de reverberancia horizontales, líneas tipo A. Los artefactos en patología entre ellos, líneas tipo B, artefacto de reverberancia hiperecogénicos verticales indican engrosamiento del intersticio, en casos de edema pulmonar, patología inflamatoria intersticial aguda y crónica. "Hepaticización", en consolidación por neumonía, zonas heterogéneas con focos hiperecogénicos móviles (broncograma aéreo). Atelectasia pulmonar similar a consolidación pulmonar con ausencia de broncograma aéreo, signo del plankton (movimientos oscilatorios). Efusión pleural diferenciación entre simple y compleja. neumotórax pérdida de deslizamiento pleural, en modo M artefactos líneas continuas horizontales, signo del código de barras o estratosfera. Esencial conocer indicaciones y patologías en los cuales el USG torácico ofrece ventajas sobre otros métodos de imagen, y reconocimiento de características/artefactos ecográficos.

29CMT. RINITIS ALÉRGICA. Jerónimo Espinoza. Especialista en Medicina Interna. Glaxo Smith Kline; Panamá, Panamá.

30CMT. CAMINO AL CONTROL DEL ASMA. Jerónimo Espinoza Argentina. Especialista en Medicina Interna. Glaxo Smith Kline; Panamá, Panamá.

31CMT. DIABETES Y EMBARAZO. ESCRUTINIO Y REPERCUSIÓN METABÓLICA. Pablo Martínez. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialidad en Medicina Materno Fetal. Hospital SEMESUR; Choluteca, Honduras.

32CMT. RESTRICCIONES DEL CRECIMIENTO INTRA-UTERINO TARDÍO. UN RETO DIAGNÓSTICO. Pablo Martínez. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialidad en Medicina Materno Fetal. Hospital SEMESUR; Choluteca, Honduras.

33CMT. EDUCACIÓN MÉDICA EN HONDURAS: RETOS Y POSIBLES SOLUCIONES. Jhiamluka Solano. Doctor en Medicina y Cirugía; Máster en Educación Médica; Residente de Segundo Año de Medicina Interna. Salford Royal Hospital; Manchester, Reino Unido.

La Educación Médica en Honduras ha tenido poco desarrollo en los últimos 50 años debido a su modelo tradicional y el poco desarrollo curricular desde la apertura de la carrera de Medicina en el país. Esto representa un reto importante al cual contribuye el colapso sanitario del país y la falta de estándares de atención en salud y formación profesional. Existe, sin embargo, suficiente evidencia disponible para respaldar abordajes que pueden favorecer el desarrollo de la Educación Médica en un país en vías de desarrollo. Superar las limitaciones de los recursos mediante el uso de modelos económicos orientados a identificar talento humano, crear redes de cooperación, remover barreras de información y extrapolar métodos eficientes para uso en otras áreas. Adicionalmente, existen abordajes que han demostrado un rol importante en el desarrollo de la educación médica como la creación de departamentos de educación médica en las facultades y hospitales donde exista recurso en formación. Estos departamentos tienen la función de desarrollar y ejecutar proyectos de investigación en educación médica y la creación de programas de desarrollo docente que incluye a estudiantes de pregrado y postgrado con interés en docencia y docentes. Estos programas deben ir orientados a la adquisición de nuevas competencias y no solo el reforzamiento de competencias previas. Además, las universidades deberán crear sistemas de robustos de retroalimentación y evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje con el fin de progresar de un currículo basado en un solo método de enseñanza a currículos integrados que ofrecen mayores posibilidades de aprendizaje para los estudiantes y han demostrado ser superiores a los métodos tradicionales. Por último, se debe promover la cooperación interinstitucional a nivel nacional e internacional para conocer las estrategias utilizadas por instituciones reconocidas por sus altos estándares de formación y la cooperación bilateral para fomentar las estancias académicas y capacitación de personal.

34CMT. DINAMOMETRÍA ISOCINÉTICA: USOS EN LA REHABILITACIÓN DEPORTIVA. José Elpidio Sierra Zerón. Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Tegucigalpa, Honduras.

La dinamometría isocinética consiste en el registro de la fuerza cuando la velocidad angular se mantiene constante, pero se varía

la resistencia aplicada al miembro evaluado y para ello se utiliza un dispositivo que consta de un dinamómetro (permite evaluar la fuerza), taquímetro (permite fijar la velocidad) y goniómetro (permite fijar los rangos de movilidad articular) conectado a una computadora para el registro de los resultados. Sus bases se hallan en el desarrollo de la curva fuerza-velocidad por Hill en 1938 en el cual la fuerza es inversamente proporcional a la velocidad. Se ha utilizado en medicina legal (medición cuantitativa y cualitativa del grado de lesiones osteoarticulares, evidenciar discapacidad y limitaciones funcionales), medicina deportiva, neurología y geriatría. Las estructuras para evaluar son las articulaciones de hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo y columna con sus diferentes grados de libertad. La evaluación se realiza teniendo en cuenta técnicas descritas para cada articulación tratando de mantener fijos las estructuras no valoradas. Se han desarrollado diferentes protocolos, pero se sugiere fijar el movimiento en bajas, intermedias y altas velocidades donde en la baja velocidad se estimulan sobre todo fibras musculares tipo I y en alta velocidad las fibras tipo II. La interpretación de resultados se hace mediante análisis cualitativo de la curva (dolor, reclutamiento de fibras, pico de fuerza y área de trabajo) y análisis cuantitativo donde se evalúan diferencia de fuerza interlado según el tipo de paciente, trabajo, potencia, relación antagonista-agonista, e índice de fatiga. En el deporte es utilizado para prevenir lesiones mediante corrección de desbalances musculares obtenidos en la evaluación, así como en ejecución de programas de fortalecimiento en el proceso de rehabilitación de lesiones (postcirugía de meniscos o ligamentos cruzados, posterior a fracturas, distensiones musculares) o toma de decisiones para un retorno al deporte de manera segura.

35CMT. MARKETING. Mauricio Rovelo. Médico Especialista en Psiquiatría; Postgrado en Bipolaridad, Depresión, Ansiedad. Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; Instituto Hondureño de Salud Mental; Tegucigalpa, Honduras.

36CMT. COVID 19 Y LA NECESIDAD URGENTE DE TRATAR LA OBESIDAD. Graziamaría Zacapa. Médico Nutrióloga, Especialista en Obesidad, Trastornos de Alimentación y Nutrición Bariátrica. Hospital del Valle; San Pedro Sula, Honduras.

37CMT. NO TODO TEMBLOR ES PARKINSON. Amílcar Zelaya. Médico especialista en Neurología. Medicentro; La Ceiba, Honduras.

El temblor es un movimiento rítmico, oscilatorio producido por contracciones alternantes y sincronas de músculos antagonistas. Es el movimiento involuntario más común, pero solo una pequeña proporción requieren atención médica. Los temblores pueden ser clasificados de acuerdo con su fenomenología, distribución, frecuencia o etiología. Fenomenológicamente, los temblores son divididos en dos categorías mayores: temblores de reposo y temblores de acción. Los temblores pueden ser clasificados de acuerdo con su distribución anatómica, por ejemplo, cabeza,

lengua, voz y tronco. La clasificación y diagnóstico diferencial de los temblores en sus grandes categorías: Temblores de reposo, Enfermedad de Parkinson, otros síndromes Parkinsonianos enfermedades heredo degenerativas, Parkinsonismo secundario, Temblor esencial severo, temblor rubral, temblor tardío, miorritmia, espasmos nutans. Temblores de acción: temblores posturales, cinéticos, temblores por realización de tareas o posiciones específicas, isométricos. Los mecanismos que rigen los temblores involucran las aferencias sensitivas, el tálamo, los ganglios basales, el núcleo rojo, la oliva inferior, el cerebelo, la corteza cerebral y la moto neurona espinal. Para su diagnóstico diferencial es esencial una historia clínica y una evaluación clínica neurológica detalladas, identificando la distribución topográfica del temblor, sus condiciones de activación, amplitud y frecuencia. Las causas son heterogéneas e identificarlas es fundamental para establecer el tratamiento adecuado.

38CMT. REFERENCIA TEMPRANA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. María Clara Horsburg. Especialista en Oncología Clínica. Laboratorio Roche, Costa Rica; Buenos Aires, Argentina.

39CMT. PATOLOGÍA CERVICAL. Manuel Maldonado. Especialista en Cirugía General. Subespecialista en Cirugía Oncológica. Liga Hondureña contra el Cáncer; San Pedro Sula, Honduras.

40CMT. TAMIZAJE ECOGRÁFICO DEL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS FETALES. Daysi Díaz Cobos. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialista en Medicina Materno Fetal. Clínica Salud Integral Femenina; La Ceiba, Honduras.

41CMT. TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS EN EL EMBARAZO. Cristian Alvarado. Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Hematología. Hospital Honduras Medical Center.

42CMT. FÍSTULA VESICOVAGINAL. ¿ABORDAJE VÍA VAGINAL? Dr. Kristián Navarro. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Subespecialidad en Uroginecología. Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

43CMT. EMBARAZO EN LA PACIENTE DIABÉTICA. Marlén Cruz. Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

La diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas más comunes entre las mujeres en edad reproductiva. El mal control glucémico en el momento de la concepción y durante el primer trimestre es causa importante de mayor riesgo de defectos de nacimiento y complicaciones durante el embarazo. Del 10 – 15% de la diabetes que afecta el embarazo es preexistente (tipo 1 y 2) La DM durante el embarazo es un factor de riesgo para complicaciones en la madre y el neonato: a) Repercusión sobre la gestación y la madre: mayor riesgo

de infecciones urinarias, candidiasis vaginal, poli hidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo, prematuridad, inicio y/o progresión de complicaciones vasculares específicas de la DM (retinopatía). b) Repercusión sobre el feto, neonato y futuro de los niños; malformaciones y/o abortos, restricción del crecimiento intrauterino (vasculopatía materna secundaria a diabetes). Secundarias a hiperinsulinismo fetal: Macrosomía (asociado a distocias, traumatismo obstétrico, mayor tasa de cesáreas), Riesgo de pérdida de bienestar fetal antes y durante el parto, Miocardiopatía hipertrófica, inmadurez fetal manifestándose como síndrome de “distrés” respiratorio. Los hijos de madres diabéticas son más propensos al desarrollo de obesidad, así como a alteraciones del metabolismo en la etapa adulta. La consejería preconcepcional es pilar clave para evitar estas complicaciones, velar por el control estricto de los valores glucémicos, según las metas ADA (Glucosa en ayuno: <95, glucosa 1HPP <140, glucosa 2HPP <120 mg/dl). Los hijos de madres con diabetes preexistente mal controlada experimentan doble riesgo de lesiones serias en el parto, el triple de probabilidad de nacimiento por cesárea y el cuádruple de la incidencia de recién nacidos que necesitarán una unidad de cuidados intensivos. Actualmente la mortalidad perinatal entre las mujeres con diabetes es 2 veces más frecuente que la observada en mujeres sin este diagnóstico, referencias oportunas harán diferencias grandes en el desenlace del embarazo.

44CMT. PATOLOGÍAS TIROIDEAS Y EMBARAZO. Claudia Ascencio. Médico Especialista en Endocrinología y Metabolismo. Unidad de Cardiología y Endocrinología, Hospital D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

45CMT. TROMBOFILIA Y PERDIDA FETAL. Cristian Alvarado. Médico especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Hematología. Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

46CMT. POLICARBOFILO, UNA ALTERNATIVA PARA SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA. Kristian Navarro. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialidad en Uroginecología. Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

47CMT. ARTRITIS SÉPTICA EN NIÑOS. Luis Fernando Sánchez Bustamante. Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología. Hospital y Clínicas Vicente D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

La artritis séptica es la infección de la cavidad articular en niños como consecuencia de una infección principalmente bacterias. La principal vía de contaminación es la hematogena, produciendo una reacción inflamatoria e infecciosa con migración de polimorfo nucleares, producción de enzimas proteolíticas, secreción de citocinas, detectando degradación del cartílago en las primeras 8 horas de la infección. Tiene una incidencia de 4 a 12 por cada 100000 personas, es más

frecuente en lactantes y menores de 3 años, del 80 al 90% son mono articulares, afectándose principalmente las articulaciones de miembros inferiores (cadera, rodilla, y tobillo), las infecciones de humero proximal y cadera tienen afección metafisaria debido a que esta es de tipo intracapsular. Se identifica como agente patógeno más frecuente al *Staphylococcus aureus*, encontrándose otro tipo de microorganismos como segunda frecuencia según la edad del paciente, se han identificado factores de riesgo como ser artritis reumatoidea, diabetes mellitus, hemodiálisis. Las manifestaciones clínicas serán según la edad del niño, encontrando en recién nacidos pocos síntomas como la irritabilidad y clínica de sepsis, en lactantes predomina la fiebre e irritabilidad, clínica de sepsis y posición antiálgica. El diagnóstico es en base a la clínica laboratorio como PCR, VES, cultivos de líquido sinovial y el apoyo en los criterios de Kocher relacionados con el recuento leucocitario mayor de 12mil, VES mayor de 40mm por hora. Es importante tomar una muestra para cultivo previo a cualquier terapia antibiótica, en estudios de imágenes se inicia por Rx simple buscando aumento del espacio articular ultrasonido siendo el que más información aporta, TAC, IRM y gammagrafía dan muy poca información. Los tratamientos serán artrocentesis, artrotomías según la articulación y antibioticoterapia orientada por epidemiología y resultados laboratoriales.

48CMT. ACTUALIZACIÓN EN HELICOBACTER PYLORI. Susana Pineda. Médica especialista en Medicina Interna, Subespecialidad en Gastroenterología y Endoscopia quirúrgica. Hospital Honduras Medical Center; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

49CMT. FACTORES DE RIESGO DE VIH Y EXPERIENCIA EXITOSA ESTRATEGIA NACE/VISITA EN MODELO. Gracia María Martínez. Médico General. Programa Regional Centroamericano de VIH, CDC, Atlanta, Estados Unidos; Servicio de Atención Integral, Hospital Gabriela Alvarado; Danlí, El Paraíso.

50CMT. REANIMACIÓN EN SHOCK SÉPTICO: FLUIDOS Y VASOPRESORES. Orlando Arquel Rivera Lagos. Maestría en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos del Adulto, Maestría en Medicina Interna. Hospital y Clínicas Medicentro; La Ceiba, Honduras.

Sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección. Se estima que cada año hay aproximadamente 49 millones de casos de sepsis en todo el mundo y conlleva a 11 millones de muertes relacionadas. El shock séptico representa más del 50% de los perfiles de diagnóstico de las UCI en el mundo. La reanimación con fluidos y vasopresores en conjunto con la terapia antimicrobiana y el control del foco de infección, son un elemento fundamental del tratamiento. El manejo hemodinámico del shock séptico temprano tiene tres objetivos fundamentales: estabilización hemodinámica, reanimación con

líquidos y soporte farmacológico hemodinámico. Con el uso de mediciones dinámicas para evaluar el estado de volumen y la terapia dirigida a metas se ha logrado disminuir el riesgo de mortalidad, menor duración de la ventilación mecánica y una estancia más corta en la UCI. La reanimación busca infundir fluidos para aumentar el retorno venoso, volumen sistólico, gasto cardíaco y en última instancia, la perfusión tisular. Actualmente no existe un protocolo aceptado en el cual basar la reanimación de estos pacientes y la propuesta de medidas que hace la Campaña Sobreviviendo a la Sepsis aún es muy controvertida y no logra tener el suficiente respaldo. La sobrecarga de fluidos complicación muy frecuente durante la reanimación y se asocia a mayor morbilidad, mortalidad y aumento de los costos hospitalarios. Aproximadamente la mitad de los pacientes hemodinámicamente inestables responden a los líquidos, la respuesta a estos se define como un aumento del GC mayor del 10%. Aún en aquellos cuyo gasto cardíaco aumenta, los fluidos pueden ser inefaces para mejorar la perfusión tisular, es por esto que el uso temprano de vasopresores se asocia a un control más rápido del shock y disminución de las complicaciones asociadas a fluidos.

51CMT. ESTRATEGIAS INNOVADORAS EN PREVENCIÓN, CUIDADO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON VIH: UNA ALTERNATIVA PARA ALCANZAR CALIDAD DE VIDA. Amy Carolina Tovar. Médica, Maestría en Epidemiología. Programa Regional Centroamericano de VIH; CDC, Atlanta, Estados Unidos; Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.

El PRCVIH desde 2015 mantiene convenio colaborativo de apoyo a SESAL, a través de asesoría técnica con fondos de cooperación de CDC-PEPFAR catalizando alcance de metas de ONUSIDA 2030. Centroamérica mantiene progreso con bajo cumplimiento de ellas (ONUSIDA 2021) debido a limitantes institucionales. El fortalecimiento de la SESAL es técnico/logístico a nivel nacional a través de aplicación de estrategias normadas por la SESAL alineadas con tres pilares de la cascada del continuo de la atención: Prevención, prueba y vinculación, realiza fuerte enfoque en búsqueda activa de diagnósticos, facilitando acceso a los servicios de pruebas que es la puerta de entrada a los servicios a través de a)PITC oferta pruebas por parte de proveedores de salud a usuarios que posterior a la evaluación reflejan riesgos asociados b) Pruebas para caso índice: a través de NAC aumentando utilización de servicios de detección por contactos sexuales y otro tipo de contactos c)Pruebas enfocadas a Poblaciones Clave a través VICITS disminuye riesgo de transmisión sexual a través del diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS en poblaciones clave. Tratar y retener a)El Inicio rápido del tratamiento antirretroviral: con evidencia científica de efectividad 2,3 favoreciendo la mejora de la calidad de vida b)Modelos de servicios diferenciados: acerca los servicios a la población bajo diferentes modalidades c)Retención y adherencia: atención amigable de servicios, para que los usuarios se mantengan vinculados, informándoles sobre tratamiento, beneficios y consecuencias d)Paquete avanzado de VIH: para usuarios que abandonan tratamiento o no conocen

su estado y desarrollan infecciones oportunistas. Supresión viral Perdidos en abandono: para usuarios que tienen más de 28 días de no acudir al servicio a través de consentimiento se localiza y revincula b)Paquete avanzado en adherencia mantiene activo al usuario a través de un plan de acción para superar las limitantes que lo obligaron a desligarse del servicio.

52CMT NUTRICIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Laura Villalobos. Médico General; Maestría en Ciencias de la Alimentación y Nutrición. Universidad Católica; San Pedro Sula, Honduras.

53CMT. ACTUALIDADES EN REANIMACIÓN NEONATAL 8º EDICIÓN. Ileana Rosales. Médico Especialista en Pediatría, Subespecialista en Neonatología. Clínicas Medicentro; La Ceiba, Honduras.

54CMT. RECIÉN NACIDO CON ALTO RIESGO NEUROLÓGICO. Melvin Urbina Núñez. Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación; Postgrado en Manejo de Dolor. Centro de Rehabilitación Integral del Litoral Atlántico; Clínicas Medicentro; La Ceiba, Honduras.

El concepto de Recién Nacido con Alto Riesgo Neurológico nace en Inglaterra en 1960, definido como aquel niño que, por sus antecedentes pre (infecciones prenatales, incompatibilidad Rh, enfermedades metabólicas, ingesta de drogas, desnutrición materna) peri (prematurnidad menor 32 semanas, bajo peso al nacer: 1500 gr, aspiración de meconio, convulsión, uso ventilador mecánico por más de 72 horas, Apgar 3 al 5to minuto, trauma obstétrico, hiperbilirrubinemia, exanguinotransfusión) o postnatales (traumas, neoplasias, infecciones, epilepsia, anoxia, hemorragia intracraneal), tiene más probabilidades de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. Se clasifican según la magnitud del riesgo en: alto, moderado y bajo. Los neonatos de alto riesgo neonatal se caracterizan por presentar alta morbilidad y mortalidad y requerimientos de cuidados específicos: tienen mayor probabilidad de presentar trastornos, fundamentalmente sensoriales y del neurodesarrollo durante la infancia como parálisis cerebral, trastornos del habla y del lenguaje, trastornos del aprendizaje, trastorno del desarrollo de la coordinación, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, discapacidad visual, discapacidad auditiva, alteraciones cognitivas. Los recién nacidos con disfunción sensorio motriz acumulan más factores de riesgo neurológico, todos los recién nacidos deben tener seguimiento médico rehabilitador y el 25 % además, precisa de tratamiento o seguimiento de fisioterapia. La presencia de muchos factores de riesgo neurológico no siempre supone disfunción sensorio motriz. La identificación temprana de los factores de riesgo asociados con los problemas del neurodesarrollo es un primer paso para prevenir o reducir sus efectos y nos ayuda a unificar criterios en la selección, intervención y seguimiento, dentro del equipo multidisciplinario sanitario.

55CMT. NEUROGENÉTICA Y SU APLICACIÓN. Carol Joseline Zúniga García. Médico Especialista en Pediatría, sub-especialista en Neurología Pediátrica, Alta especialidad en Neurogenética. Hospital del Valle; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Honduras

La genética ha avanzado a pasos agigantados; desde los descubrimientos de Gregor Johann Mendel en 1866, la descripción del ADN por James Watson y Francis Crick publicado el 25 de abril de 1953 (ganador del premio nobel de medicina en 1962 por estos hallazgos), hasta el proyecto del genoma humano, el cual dio inicio en el año 1990 y finalizó el 14 de abril 2003, participaron en este proyecto seis países Alemania, Francia, Inglaterra, China, Japón y EUA, cuyos objetivos fueron: Conocer la ubicación cromosómica de todos los genes y determinar la secuencia completa de las 3,200 millones de pares de bases que integran el genoma. Existen diversos estudios genéticos que nos orientan a diagnóstico definitivo, como cariotipo, microarreglos/ FISH (Hibridación genómica comparativa), MLPA (Amplificación múltiple dependiente de la ligación de sondas) y secuenciación, cada uno con indicaciones específicas. Algunos de los criterios de derivación a genética son trastornos neurológicos con o sin malformaciones cerebrales, retraso en el neurodesarrollo, Hipotonía, movimientos anormales, discapacidad intelectual, autismo, hipoacusia, rasgos dismórficos, displasias esqueléticas, enfermedades por depósito, mitocondriales, miocardiopatías, canalopatía, algunas enfermedades oftalmológicas: amaurosis congénita de leber, enfermedades endocrinológicas, talla baja, hipercolesterolemia familiar, enfermedades metabólicas, historia familiar de cáncer, trastorno de tejido conectivo. La posibilidad de un diagnóstico definitivo y en algunas patologías, un diagnóstico pre sintomático, nos brinda la oportunidad de un tratamiento oportuno y precoz, mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

56CMT. ALERGIA VRS INTOLERANCIA A LA LECHE DE VACA. Luis Enrique Jovel Banegas. Gastroenterólogo Pediatra. Hospital Nacional Mario Catarino Rivas; Hospital del Valle; San Pedro Sula, Honduras.

57CMT. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: MITOS Y REALIDADES. Carol Josseline Zúniga García. Médico Especialista en Pediatría, Sub-especialista en Neurología Pediátrica, Alta especialidad en Neurogenética. Hospital del Valle; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Cortes, Honduras.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo heterogéneo, caracterizado principalmente por alteración en la interacción social y presencia de comportamientos restringidos y estereotipados, tiene una incidencia aproximada 1 en 68 personas. Existe un alto grado de heterogeneidad clínica aun en gemelos monocigóticos sugiriendo factores tanto genéticos como ambientales. En la

última década se percibe un aumento en el diagnóstico de niños con TEA, sin embargo, ante los nuevos avances en genética nos permite hacer diagnósticos diferenciales de algunos síndromes que pueden tener algunas características TEA sin ser este, el diagnóstico definitivo (síndrome 47XYY, síndrome de Klinefelter). Muchos pacientes con TEA y sus familiares buscan medicina alternativa y estrategias de tratamiento sin fármacos, alrededor del 25% de las personas con TEA utiliza intervenciones dietéticas como las dietas restrictivas (la más común libre de gluten y caseína) y algunas dietas con componentes específicos de aminoácidos, minerales, omega 3 y compuestos a base de algunas hierbas, sin embargo resultados sobre la eficacia de la dieta como intervención en los pacientes con TEA sigue siendo controversial, esto puede deberse a que no existen estudios que evalúen estos beneficios en intervenciones o dominios clínicos específicos, sino que evalúan una respuesta al tratamiento en forma global. La mayoría de meta análisis no sustenta como tratamiento para TEA una dieta específica, pero sugiere un papel potencial de algunas intervenciones dietéticas como omega 3, vitamina B6, B12, vitamina C, D, ácido fólico, hierro y zinc en el manejo de algunos síntomas y dominios clínicos como disminuir niveles de ansiedad, problemas de impulsividad y comportamiento, hiperactividad, irritabilidad, lenguaje, conductas restringidas y repetitivas, en estos pacientes. Por lo cual intervenciones tempranas sustentadas con medicina basada en evidencia marcan la diferencia en calidad de vida y pronóstico en niños con TEA.

58CMT. DETECCIÓN DE GRAVEDAD EN NIÑOS. Rigoberto Mejía. Especialista en Pediatría, Subespecialista en Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Atlántida; La Ceiba, Honduras.

59CMT. TRIAGE EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. Rigoberto Mejía. Especialista en Pediatría, subespecialista en Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Atlántida; La Ceiba, Honduras.

60CMT. ABORDAJE DE ANEMIA EN PEDIATRÍA. Sergio Daniel Quintanilla Almendárez. Médico Especialista en Pediatría, Sub-especialista en Hemato-Oncología. Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

La anemia reduce el bienestar de los individuos, afectando la capacidad física y el desempeño laboral. En estudios realizados en Honduras, se ha encontrado una incidencia de anemia en el 29% de los niños. Según datos de la OMS, son anémicos 42% de los niños menores de 5 años y 40% de las embarazadas, por lo que, si no se reduce la anemia en todo el mundo, generaciones enteras se verán afectadas en su desarrollo y aprendizaje, millones de mujeres seguirán sufriendo disminución de su calidad de vida y salud, y naciones presentarán una menor productividad y desarrollo económicos. El abordaje de anemia debe basarse en una adecuada historia clínica, incluyendo dieta del paciente, antecedentes familiares, y un examen físico completo. El hemograma y recuento de reticulocitos son exámenes de bajo costo, de importancia demostrada en el

abordaje inicial de la anemia. Aunque las causas de la anemia son diversas, se estima que la mitad de los casos se deben a una deficiencia de hierro (ferropenia). En algunos entornos se han logrado reducciones considerables en la prevalencia de anemia; sin embargo, en nuestro medio continúa siendo necesario promover y realizar intervenciones como profilaxis y tratamiento con suplementos de hierro, alimentación con aportes adecuados de hierro, uso de antihelmínticos, pinzamiento tardío del cordón, higiene, agua potable. Ante la falta de corrección de la anemia, debemos considerar la posibilidad de otras causas, como las hemoglobinopatías, enfermedades infecciosas, causas medicamentosas, o la anemia como manifestación de otra enfermedad (neoplasia, lupus, enfermedad renal). En estos casos, el apoyo con exámenes especiales de laboratorio, orientados según la sospecha clínica, viene a ser un complemento útil y necesario

61CMT. TAMIZ CARDÍACO NEONATAL. Katia Ardón. Médico Especialista en Pediatría, Subespecialidad en Cardiología Pediátrica. Hospital Vicente D'Antoni; La Ceiba, Honduras.

62CMT. PATOLOGÍA TIROIDEA EN PEDIATRÍA. Anai Núñez. Médico especialista en Pediatría, Subespecialidad en Endocrinología Pediátrica. Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

63CMT. TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL. Lucas Zelaya. Médico especialista en Audiología, Foniatría y Oto-Neurología. Hospital Escuela; Centro Audiológico Auris; Tegucigalpa, Honduras.

64CMT. USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. Marco Tulio Luque Torres. Médico Pediatra, Subespecialidad en Infectología. Hospital Escuela; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

Uso racional de antibióticos se refiere a la indicación del antibiótico adecuado para la situación clínica indicada, sin embargo, se conoce según OMS que aproximadamente el 50% de tratamientos antibióticos prescritos no son necesarios o no estaban indicados. Para la prescripción de un tratamiento antibiótico adecuado deben tomarse en cuenta algunos principios básicos como; identificación de un cuadro clínico sugestivo de etiología bacteriana en ocasiones con soporte de pruebas básicas de laboratorio, consideración de los microorganismos más comunes que lo producen, conocimiento de la epidemiología y porcentajes de resistencia locales, conocer los efectos adversos, ventajas y desventajas de los tratamientos disponibles, asegurar el cumplimiento de la dosis, intervalo y duración adecuada. El abuso en la utilización de los antibióticos ha promovido el incremento de la resistencia de las bacterias a la mayoría de las familias de antibióticos conocidos, la falta de eficacia de los antibióticos para tratar estas infecciones producen un aumento de morbilidad y mortalidad, requiere el

uso de antibióticos más costosos, aumentan los días de estancia hospitalaria y en general incrementa de costos sanitarios, es por esto que la resistencia antimicrobiana se considera un problema de salud pública que requiere la toma de medidas multifactoriales urgentes, se han propuesto múltiples medidas para optimizar el uso de estos medicamentos, tanto en humanos como en animales, a nivel comunitario como hospitalario, entre estas se encuentran; la elaboración de políticas que garanticen el uso responsable de antibióticos, mejorar los métodos de diagnóstico microbiológico, limitar el uso de profilaxis, redes de vigilancia de resistencia antimicrobiana, mejorar los sistemas de prevención y control de infecciones asociadas a los servicios de salud, y la implementación de programas de optimización del uso de antibióticos en hospitales y centros de atención médica.

65CMT. PUBERTAD Y CRECIMIENTO. Anai Núñez. Médico especialista en Pediatría, subespecialidad en Endocrinología Pediátrica. Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

66CMT. SÍNCOPE EN PEDIATRÍA. Paola María Martínez Alvarenga. Especialista en Pediatría, Sub-especialista en Cardiología Pediátrica. Centro Médico Comayagua Colonial; Comayagua, Honduras.

67CMT. VACUNAS CONTRA SARS COV- 2. Marco Tulio Luque Torres. Médico Pediatra, Subespecialidad en Infectología. Hospital Escuela; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

Hasta el momento el 66% de la población mundial ha recibido al menos una dosis de alguna vacuna contra COVID-19; 12 mil millones de dosis se han administrado globalmente, se han aprobado 12 vacunas contra COVID-19, dentro de las que destacan las de ARN mensajero, las de vector viral y las de virus vivos atenuados. Actualmente se aplican vacunas en los diferentes grupos etarios a partir de los 5 años de edad y a grupos especiales como embarazadas e inmunodeprimidos. Las vacunas han demostrado ser seguras y eficaces en la prevención de enfermedad grave, hospitalizaciones y muertes por COVID-19, teniendo un impacto importante en la disminución de casos y el control de la pandemia, sin embargo se ha observado una disminución de anticuerpos neutralizantes que inician su descenso después de los tres meses, acompañado de una disminución de su efectividad en la protección contra la enfermedad lo que llevo a la necesidad de la aplicación de refuerzos posterior al esquema de dos dosis. Actualmente con la aparición de nuevas cepas y variantes de SARS CoV-2 que tienen la capacidad de evadir la respuesta inmune y mayor capacidad de transmisión, se plantean nuevas interrogantes hacia el futuro inmediato, como la necesidad de diseñar nuevas vacunas, o la necesidad de una vacuna anual, para las cuales aún no tenemos respuestas y que probablemente se resolverán con el tiempo y la evolución de la pandemia.

68CMT. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: ABORDAJE DIAGNÓSTICO. Luis Enrique Jovel Banegas. Gastroenterólogo Pediatra. Hospital Nacional Mario Catarino Rivas; Hospital del Valle; San Pedro Sula, Honduras.

El reflujo gastroesofágico representa hasta un 25% de la consulta pediátrica en lactantes, por lo tanto, los conceptos, fisiopatología, abordajes diagnósticos nos permitirán estrategias apropiadas para el restablecimiento de la salud de los pacientes y la tranquilidad de los padres. El reflujo gastroesofágico se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago y cuando va más allá de la boca se denomina regurgitación, cuando involucra actividad muscular se denomina vomito y cuando este contenido provoca lesiones a nivel de mucosa esofágica o vía respiratoria se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico. El principal mecanismo fisiopatológico del reflujo gastroesofágico es la relajación transitoria del esfínter esofágico inferior, que nos permite la eliminación de residuos del esófago, en adultos se presentan hasta 3 veces por minuto después de la ingesta alimentaria y en lactantes hasta 20 veces por minutos debido a un mecanismo neuronal inmaduro del nervio vago, que por lo general no provoca ningún daño en las mucosas y es lo que explica las regurgitaciones fisiológicas en lactantes menores conocidas como “vomitador feliz”, que no requiere estudios ni tratamiento. Otro mecanismo fisiológico del aumento de las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior es la distensión gástrica, por lo que en nuestro interrogatorio debemos verificar la cantidad y frecuencia de la leche, en especial de fórmula, donde la corrección mejora los síntomas. En los casos donde la regurgitación va acompañada de síntomas de origen gastrointestinal, respiratorios y compromiso del crecimiento, el abordaje en base a una historia clínica nos permitirá proponer hipótesis diagnósticas e indicar los estudios complementarios oportunos y así corregir la patología subyacente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y no solo utilizar inhibidores de bomba de protones y procinéticos, que por sí solos no corregirán la causa subyacente, a pesar que ellos es una práctica común.

69CMT. ATEROESCLEROSIS E INFLAMACIÓN. Dr. Miguel Sierra. Médico especialista en Medicina Interna, subespecialista en Enfermedades Infecciosas, Neumología y Cuidados Intensivos. Dirección de Investigación, Texas A&M; Texas, USA.

70CMT. CALIDAD HUMANA EN NOTIFICACIÓN ASISTIDA A CONTACTOS DE PERSONAS CON VIH. Daniela Navas. Médico General. Programa Regional Centroamericano de VIH; CDC, Atlanta, Estados Unidos; Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.

La Notificación Asistida a Contactos (NAC) es una importante estrategia de salud pública que permite aumentar la utilización de los servicios de detección de VIH, incrementando el número de personas que conocen su diagnóstico para vincularlos a los Servicios de Atención Integral de VIH (SAI) de las redes de

salud. Es un proceso mediante el cual un proveedor capacitado ofrece el servicio de diagnóstico de VIH a los contactos del caso índice, así como apoyo en caso de desear revelar su diagnóstico. Esta estrategia está formada por la Secretaría de Salud y requiere un consentimiento informado. Existen cuatro modalidades del servicio de NAC 1. Notificación asistida por el caso índice: el proveedor motiva al caso índice a revelar su estado por sí mismo. 2. Notificación asistida por contrato: El caso índice firma un contrato con un proveedor por el que se compromete a revelar por su cuenta su estado y riesgo de exposición al VIH de sus contactos 3. Notificación asistida por el proveedor: El caso índice proporciona su consentimiento para que el proveedor contacte de manera confidencial al o los contactos y les ofrezca realizarse la prueba de VIH 4. Notificación asistida Dual: Un proveedor acompaña y brinda apoyo al caso índice en el momento de revelar su estado serológico y el riesgo de exposición al VIH. Experiencia exitosa de la NAC en el SAI/ Hospital San Isidro Tocoa, Colón: Actualmente este sitio cuenta con una cohorte activa de 243 usuarios, el PRCVIH inició su colaboración en este sitio en el 2020, se ha ofertado la NAC a 56 casos índice hasta la fecha, obteniendo 96 contactos, de estos a 82 se les realizó una prueba de VIH, 13 ya tenían un diagnóstico y se encontraron 11 nuevos diagnósticos.

71CMT. VACUNAS EN EL ADULTO (VIRTUAL). Laura Naranjo. Especialista en Pediatría, Subespecialista en Infectología Pediátrica. Glaxo Smith Kline C.A., Caribe; Panamá, Panamá.

72CMT. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EPILEPSIA (VIRTUAL). Jordana Zalzman. Especialista en Neumología. Glaxo Smith Kline C.A., Caribe; Panamá, Panamá.

73CMT. ABORDAJE DE LA PSICOSIS EN LA EMERGENCIA. Lizeth Erazo Robles. Especialista en Psiquiatría. Hospital y Clínicas Medicentro; La Ceiba, Honduras.

La psicosis es una urgencia psiquiátrica, ante la que el médico de emergencia de los hospitales no psiquiátricos es importante este en la capacidad de su pronta detección y manejo inicial. Según datos obtenidos en el año 2014, en Estados Unidos los trastornos mentales fueron la décima causa de visitas a los servicios de urgencias para hombres de 15 a 65 años y fueron el diagnóstico primario de emergencias en un poco más de cinco millones de asistencias. La psicosis en su definición operacional es la presencia de delirios, alucinaciones y conducta desorganizada, es un estado mental en la que el individuo tiene una modificación o pérdida de contacto con la realidad, sin alteración de la conciencia. Esta es la característica definitoria del espectro de la esquizofrenia, se observa también en algunas ocasiones en los trastornos del estado de ánimo y en los relacionados al uso y abuso de sustancias además de muchas afecciones neurológicas (Alzheimer y otras demencias, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia del lóbulo temporal, Lupus Eritematoso Sistémico). Para su manejo y rápido diagnóstico, se debe realizar una historia clínica enfocada en determinar la

posible etiología, un examen mental en busca de sus síntomas característicos y el examen físico de ser posible. En el caso de un paciente agitado se dispondrá de un manejo mediante la contención verbal, contención farmacológica y/o mecánica de ser necesario.

74CMT. DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ALCOHOLISMO. EL DESAFÍO DE LA PATOLOGÍA ACTUAL. Cecilia Carias. Médico Especialista en Psiquiatría. Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); Hospital Mario Mendoza; Tegucigalpa, Honduras.

75CMT. USO RACIONAL DE BENZODIACEPINAS. EL DESAFÍO DE NO CREAR DEPENDENCIA. Héctor Armando Velásquez Ramírez. Médico Especialista en Psiquiatría. Hospital Escuela; Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); Tegucigalpa, Honduras.

Las benzodiazepinas constituyen un grupo farmacológico conocido y de amplia prescripción. Se suelen clasificar en función de su semivida de eliminación. Las principales indicaciones para la administración de benzodiazepinas incluyen trastornos psiquiátricos, anticonvulsivo y para procedimientos invasivos. Aunque las benzodiazepinas tienen muchos usos potenciales, también conllevan riesgos que se deben reconocer. El riesgo más reconocido es dependencia al fármaco. La dependencia se debe a la adaptación fisiológica del organismo que aparece tras su uso prolongado de forma que, al interrumpir su administración, puede producir síntomas cognitivos y conductuales que induce al paciente a mantener el consumo. La dependencia se explica por una disfunción neurobiológica de circuitos cerebrales que están implicados en la motivación y procesos de reforzamiento de la conducta. Un estudio en España con 179,114 participantes encontró que la prevalencia del uso indebido de Benzodiazepinas aumentó del 2,4% en 2004 al 3,0% en 2014. La Organización Mundial de la Salud establece que el uso adecuado de medicamentos significa que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para ellos y la comunidad. Es necesario un enfoque seguro y colaborativo para administrar, reducir o suspender las benzodiazepinas. No existen regímenes estándar de disminución gradual y la tasa de disminución gradual depende de la dosis inicial, la duración del tratamiento, el riesgo de recaída y que tan bien el paciente tolera la disminución gradual. La tasa de éxito de la disminución gradual varía entre el 80% y el 90%. Para minimizar el riesgo de dependencia, la entrevista clínica completa y la relación con el paciente son claves para una buena prescripción y la mejor estrategia en términos de costo-efectividad.

76CMT. REVISIÓN SISTEMÁTICA DIAGNÓSTICA TERAPÉUTICA DE SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICO POST-COVID-19. Mauricio Rovelo. Médico Especialista en Psiquiatría; Postgrado en Bipolaridad, Depresión, Ansiedad. Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; Instituto Hondureño de Salud Mental; Tegucigalpa, Honduras.

77CMT. USO DE ESKETAMINA COMO OPORTUNIDAD PARA EL MANEJO DEL SUICIDIO. Octavio López. Médico Especialista en Psiquiatría. Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; Tegucigalpa, Honduras.

78CMT. EL PACIENTE PROBLEMÁTICO EN MEDICINA Mauricio Rovelo. Médico Especialista en Psiquiatría, Postgrado en Bipolaridad, Depresión, Ansiedad. Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; Instituto Hondureño de Salud Mental; Tegucigalpa, Honduras.

79CMT. OBESIDAD: PANDEMIA SIGLO 21. Dalio Gómez. Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Bariátrica. Hospital del Valle; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Honduras.

80CMT. MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA DE LA OBESIDAD: UN ABORDAJE CONSCIENTE. Paola Vanessa Baca. Médico Especialista en Nutrición y Dietética Internacional; Especialidad en Nutrición Clínica. Hospital El Pilar; Nacaome, Valle.

La obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de tejido graso, siendo este más que un problema estético, el resultado de diferentes factores ya sean hereditarios, fisiológicos y del entorno, todo esto combinados con la dieta no saludable alta en ultra procesados y sedentarismo. Si bien el tratamiento siempre debe estar orientado a cambiar estilos de vida (dieta saludable y realizar actividad física) estos en la práctica nutricional tienen sus limitantes por lo tanto debe ser del entero conocimiento el abordaje farmacológico para tratar esta enfermedad. Siendo la indicación para utilizarlos tener un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 (obesidad) o IMC mayor a 27 con enfermedades concomitantes. En Honduras no contamos con una agencia que regule la aprobación de medicamentos, pero a nivel internacional los encargados en aprobar medicamentos son la FDA (Food and Drug Administration) y EMA (Agencia Europea de Medicamentos) que han aprobado para el manejo de obesidad: Orlistat, la combinación de bupropión y naltrexona de liberación prolongada y la liraglutida. Ahora bien, la FDA ha aprobado

además lorcaserina y combinación de fentermina y topiramato de liberación prolongada para el manejo de obesidad. De los arriba mencionados el tratamiento vigente debe estar orientado a la utilización de: derivados anfetamínicos de estos la fentermina y la anfepramona, inhibidores de las lipasas gástricas; Orlistat, análogos de las Incretinas liraglutida y semaglutida. La farmacología en obesidad busca facilitar el apego al tratamiento nutricional con pérdidas de peso para los pacientes mayores al 5% en los primeros 3 meses en pacientes respondedores.

81CMT. ¿POR QUÉ HONDURAS NECESITA UN BANCO DE OJOS? Doris Matilde Alvarado Alvarado. Médico Especialista en Oftalmología. Hospital de Especialidades San Felipe; Tegucigalpa, Honduras.

En el año 2014, se realizó la “Encuesta Nacional de Ceguera”, con el fin de identificar las principales causas de ceguera en la población hondureña y plantear estrategias para reducirlas. Como resultado, se identificó la Opacidad Corneal como una de las principales causas de ceguera, la cual se puede resolver con un trasplante de Córnea. Este procedimiento quirúrgico consiste en reemplazar la córnea dañada por una nueva obtenida de una persona que ha fallecido. Actualmente, Honduras realiza sus trasplantes de córnea gracias a las donaciones del Banco de Ojos de Estados Unidos; en el Hospital San Felipe se ha realizado más de 1,200 trasplantes entre el año 2012 y el 2019, no obstante, hay más de mil personas en la lista de espera. Instalar un Banco de Ojos significaría que los hondureños y hondureñas pueden donar este órgano al momento de su defunción, permitiendo que las personas puedan contar con corneas con un mejor conteo celular por estar frescas, resultando en un trasplante exitoso; también permitiría que el derecho a ver pueda ser accesible a toda la población mejorando su calidad de vida. Avances: 1983 Publicación Ley de Trasplantes y Extracción de Órganos y Tejidos, 2014 Reforma Ley de Donación y Trasplante Órganos Anatómicos, 2016 Alianza con Medicina Forense y se realizan estudios de Factibilidad y Entrenamiento, 2017 Iniciativa en el Congreso Nacional, 2018 asesoría técnica por parte de Sight Life a través del Director del Banco de Ojos para Latinoamérica, 2019 Formación Comité de Banco de Ojos cuya función es la instalación del Banco de Ojos y Plan Nacional para la Prevención de la Ceguera Corneal, 2020 se expresa la voluntad de ser donante en la tarjeta de identidad a través del RNP, 2021 Personería Jurídica del Banco de Ojos.

82CMT. ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. Marcio Madrid. Médico General, MSc Salud Pública, PhD Nutrición. Hospital de Especialidades San Felipe; Tegucigalpa, Honduras.

83CMT. MANEJO DE FRACTURA EXPUESTA. Oscar Benítez. Especialista en Ortopedia, Subespecialista en Artroscopia, Cirugía Articular e Infecciones Óseas. CEMESA; San Pedro Sula, Honduras.

84CMT. AUDICIÓN, COGNICIÓN Y DEMENCIA. Lucas Zelaya. Médico Especialista en Audiología, Foniatría y Oto-Neurología. Hospital Escuela; Centro Audiológico Auris; Tegucigalpa, Honduras.

85CMT. LESIÓN DEL DEPORTISTA: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. Oscar Benítez. Especialista en Ortopedia, Subespecialista en Artroscopia, Cirugía Articular e Infecciones Óseas. CEMESA. San Pedro sula, Honduras.

86CMT. APENDICETOMÍA DE CRESTA ILIACA: UN ABORDAJE ESTÉTICO. Álvaro Julián Funez. Médico especialista en Cirugía General, Laparoscopia, Cirugía Bariátrica; Abogado. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras.

87CMT. MANEJO ACTUAL DEL DOLOR. Isaí Gutiérrez. Especialista en Neurocirugía, Subespecialidad Cirugía de Columna. Hospital Escuela; Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

88CMT. ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL EN GLAUCOMA. Karla Campbell. Especialista en Oftalmología; subespecialidad en Glaucoma. Hospital del Ojo; La Ceiba. Honduras.

89CMT. FIBROMIALGIA. Melvin Urbina Núñez. Médico especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado en Manejo de Dolor. Centro de Rehabilitación Integral del Litoral Atlántico; Clínicas Medicentro; La Ceiba. Honduras.

La fibromialgia es un padecimiento caracterizado por dolor generalizado, con respuestas aumentadas a estímulos percibidos como nociceptivos y síntomas somáticos; el dolor es crónico, asociado o no a rigidez articular, habitualmente con fatiga, trastornos del sueño, síntomas asociados: disfunción temporomandibular, cefalea crónica, síndrome del intestino irritable, disfunción cognitiva y depresión. Cursa con anomalías bioquímicas, metabólicas, inmunorreguladoras y genéticas, carece de biomarcador y de evidencia de alteraciones de la conectividad funcional y química en el sistema de procesamiento cerebral del dolor. Afecta entre el 2.4% al 4.7% de la población general adulta, inicia principalmente en la edad media de la vida. Los factores de riesgo con mayor asociación para padecer esta enfermedad son: sexo: mujeres (4.2%) y 0.2% hombres; agregación familiar: un 18.5% de los familiares de primer grado sufrirán la enfermedad, con un riesgo que es 8.5 veces superior entre los familiares de pacientes con fibromialgia; dolor crónico: se ha encontrado una prevalencia elevada en pacientes con cefalea, dolor raquídeo recurrente y procesos inflamatorios crónicos; situaciones de estrés. En el contexto de la sensibilización central, en relación con la fibromialgia, la concentración de diversos neurotransmisores está elevada en comparación a controles sanos, típicamente la

sustancia P y el glutamato, los cuales activan a los receptores de N-metil-D- aspartato que promueven la transmisión del dolor. Los criterios diagnósticos: dolor en múltiples sitios definidos como 6 o más sitios dolorosos de un total de 8 posibles sitios, problemas moderados a severos del sueño o fatiga, Alteraciones cognitivas, sensibilidad exagerada, rigidez músculo esquelético. En cuanto al tratamiento se debe incluir manejo del sueño, nutrición adecuada, ejercicios aeróbicos, natación, terapias cognitivo conducta, fármacos. Resulta muy beneficioso para el paciente tener un buen conocimiento de su enfermedad y los recursos que puede utilizar para afrontarla, así como realizar intervenciones educativas como parte del tratamiento.

90CMT. CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA DE COLUMNA. Isaí Gutiérrez. Especialista en Neurocirugía, Subespecialidad Cirugía de Columna. Hospital Escuela; Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

91CMT. IMPLICACIONES LEGALES EN LA CONSULTA MÉDICA POR WHATSAPP. Álvaro Julián Funez. Médico especialista en Cirugía General, Laparoscopia, Cirugía Bariátrica; Abogado. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras.

92CMT. LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA EN EL CÁNCER INFANTIL. Sergio Daniel Quintanilla Almendarez. Médico especialista en Pediatría, subespecialista en Hemato-Oncología. Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

El cáncer infantil es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año en muchos países, superada solo por los accidentes. Cada año se diagnostican 300 000 niños con cáncer a nivel mundial, 29 000 de ellos viven en la región de América Latina y el Caribe. La mayoría de los casos diagnosticados en países de ingresos bajos y medianos (LMIC), como Honduras, se presentan de forma tardía, con enfermedad avanzada, lo que contribuye a los desafíos del tratamiento y reduce las posibilidades de supervivencia. El retraso en el diagnóstico de cáncer se reporta regularmente y es una fuente de remordimiento para los médicos y los padres y una de las principales causas de demandas por mala práctica. Grandes intervalos de tiempo desde el inicio clínico de la enfermedad hasta el inicio de tratamiento, permite la progresión de la malignidad hacia etapas más avanzadas y difíciles de tratar.

Se han observado diversos factores que causan retraso en la detección de cáncer infantil, entre ellos los aspectos culturales (las falsas creencias acerca de cáncer, recursos limitados, uso de medicina alternativa), retraso médico en la referencia oportuna, factores sociales y culturales, el tipo y la biología del tumor, y otros retos imprevistos, como la pandemia por COVID-19. En Honduras, se demostró el impacto positivo de un programa de educación sobre detección temprana de retinoblastoma, disminuyendo el diagnóstico tardío de un 73% a un 35 % después de su implementación. Es necesario realizar los esfuerzos para mejorar el diagnóstico temprano de cáncer, mediante estrategias estatales, y la formación sobre el cáncer infantil en los planes de estudios de las instituciones de formación médica, para ofrecer mejor supervivencia, diagnóstico en etapa más temprana y mejor calidad de vida.

93CMT. EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Y SU MANEJO POR EL MEDICO GENERAL. Diego Alberto Bueso Ponce. Médico especialista en Oftalmología, Subespecialista en Retina y Vítreo. Hospital Oftalmológico Ponce; Hospital General Atlántida; La Ceiba, Honduras.

Las emergencias en oftalmología son sucesos repentinos con riesgo de pérdida visual irreversible que requieren atención inicial inmediata para evitar secuelas permanentes. En muchas ocasiones deben ser abordadas, diagnosticadas y atendidas inicialmente por un médico interno, social o general en un servicio de emergencia en hospitales o centros de salud. El objetivo de la charla es realizar un breve repaso de las emergencias más comunes que atentan contra la salud visual de los pacientes y presentar protocolos o recomendaciones de abordajes terapéuticos esenciales para que todo medico pueda manejar de manera oportuna y exitosa un paciente antes de ser referidos a un oftalmólogo.

94CMT. EVALUACIÓN Y MANEJO DE TINITUS. Lucas Zelaya. Médico Especialista en Audiología, Foniatría y Oto-Neurología. Hospital Escuela; Centro Auditológico Auris; Tegucigalpa, Honduras.

95CMT. HIPERURICEMIA Y ARTRITIS GOTOSA. Helga Codina. Especialista en Medicina Interna, Subespecialista en Reumatología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa Honduras.

LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL
DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO
LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022

PROGRAMA CIENTÍFICO

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

1TL. PIE DIABÉTICO: UN RETO. Flora María Rodríguez Peralta,¹ José Luis Tinoco Machigua.² ¹Doctora en Medicina y Cirugía, Clínicas Médicas del Valle Aguán, Yoro; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Clínicas Médicas del Valle Aguan; Yoro, Honduras.

Antecedentes: El pie diabético se considera la primera causa de amputación no traumática de miembros inferiores. El pie diabético, es el resultado de un efecto combinado de angiopatía, neuropatía y un mayor riesgo a infección. Se estima que alrededor del 15% de pacientes diabéticos desarrollará una ulcera en un miembro inferior en el transcurso de la enfermedad, la tasa de amputación en pacientes diabéticos es más de 15 veces superior a la población en general, por lo que supone un grave problema de salud pública actual. **Descripción de la Experiencia:** Alrededor de 26 pacientes diabéticos con más de 10 años de evolución, cuya complicación un pie diabético, con difícil acceso a especialidades médicas y escasos recursos económicos en su mayoría. El abordaje inicial consiste en el control metabólico y un examen físico a través de la palpación de pulsos periféricos para determinar la vascularidad del miembro afectado. Procedemos con el desbridamiento oportuno de la ulcera y realización de curaciones con solución isotónica (SSN al 0.9%), solución antiséptica y pomada con enzimas proteolíticas, que facilitan el desbridamiento e hidratación del miembro afectado con vaselina simple y cobertura antibiótica de forma empírica con Ertapenem endovenosa inicial, luego traslape a la vía oral con sultamicina. **Lecciones Aprendidas:** En nuestra experiencia en pacientes diagnosticados con pie diabético cuya complicación fue resuelta en su totalidad, hoy sabemos que un pie diabético cuya vascularidad no está afectada o lo está mínimamente; basados en un diagnóstico temprano y una intervención oportuna podemos disminuir la tasa de amputaciones en nuestros pacientes evitando su discapacidad y favoreciendo así su reintegración a la comunidad productiva.

2TL. COINFECCIÓN DE COVID 19 E INFLUENZA A; REPORTE DE CASO. Omar Cárcamo Pérez,¹ Fernando Mejía.² ¹Médico General, Servicio de Cuidados Intensivos COVID, Instituto Nacional Cardiopulmonar; ²Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Cuidados Intensivos COVID, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En diciembre 2019 se reportó en Wuhan, China; los primeros casos de neumonía por SARS COV 2.

Causando neumonía grave con alta letalidad, que a la fecha ha causado más de 5 millones de muertes. La coexistencia de otros coronavirus y virus respiratorios, pueden causar incertidumbre al momento de la evaluación clínica del paciente. Los virus de influenza son los responsables de causar epidemias estacionales, siendo la Influenza A la que genera mayor mortalidad en niños y adultos mayores con comorbilidades. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 74 años, con inmunización previa para COVID-19 (2 dosis, 1 refuerzo), con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, e infección previa por COVID-19, (7 meses). Se presenta con historia de tos con esputo blanquecino de 3 días de evolución acompañado de fiebre, rinorrea hialina y odinofagia, posteriormente presenta disnea que progresa de moderados esfuerzos a disnea en reposo. Al examen físico hipertensa, afebril, con disminución de saturación de oxígeno, taquipneica y crépitos bilaterales difusos. Se solicita PCR-RT para SARS COV 2 y panel viral por hisopado nasofaríngeo; resultando positivo para SARS COV 2 e Influenza A. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos COVID, con falla respiratoria, renal y metabólica. Se inicia soporte ventilatorio con ventilación mecánica no invasiva, tratamiento protocolizado en nuestra institución para COVID-19, oseltamivir, diuréticos e insulina en infusión, logrando reversión de fallas antes descritas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las coinfecciones pueden causar dificultad en el diagnóstico y evolución de la enfermedad, estudios previos han reportado una baja incidencia de coinfección con COVID-19 e Influenza. La edad avanzada y múltiples comorbilidades aumentan la morbimortalidad en ambas infecciones. Ante la coexistencia de otros virus y/o bacterias recomendamos la realización de pruebas para detección de múltiples patógenos, sobre todo en temporada de influenza.

3TL. TROMBOCITOSIS Y LEUCEMIA: REPORTE DE CASO. Darwin Martínez Ferrufino,¹ Raquel Andrea Martínez López.² ¹Médico Especialista en Hematología; ²Medico Residente de Medicina Interna, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedente: La leucemia mieloide crónica (LMC) una neoplasia mielo proliferativa incidiendo de 1-2 casos/100.000 adultos. Caracterizado por presencia de translocación Filadelfia (pH)-t (9; 22) (q34; q11), presente en el 95% de casos. Pacientes con LMC frecuentemente presentan leucocitosis y la trombocitosis aislada es sumamente rara. **Descripción**

del Caso Clínico: Mujer de 45 años, sin comorbilidades, asintomática, examen físico normal, quien se realiza hemograma de rutina con hemoglobina 14.9g/dl, glóbulos blancos 8.49 x 10 Neutrófilos 72%, Linfocitos 21.6%, plaquetas 930.000, se realiza abordaje de trombocitosis; FSP: Normocitosis, normocromia, leucocitos normales, predominio neutrófilos y trombocitosis severa. Detección de mutación JAK2 V617F negativo, mutación del EXON10 MPL: negativo, MPN mutación del gen CALR del EXON9: negativo. Biopsia de medula ósea: hiper celular 80%, serie eritroide ligeramente aumentada con morfología normal, serie mieloide moderadamente aumentada de morfología normal, sin incremento de blastos (<5%) serie mega cariocítica con marcado aumento de la cantidad y con abundantes megacariocitos enanos. No se observó aumento de linfocitos ni células plasmáticas. Tinción de hierro con disminución de los depósitos, no hay presencia de sideroblastos anillados, tinción de reticulina con aumento focal mínimo. Inmunohistoquímica CD34 positivo en blastos en <5% y CD61 positivo en megacariocitos. BCR/ABL1 p210 positivo, detectado 35% compatible con leucemia mieloide crónica (LMC) consistente con fase crónica. Cariotipo anormal 46 XX, nT(9;22)(q34;q11.2)[16]/46,XX. Se inicia tratamiento con inhibidor de tirosin- quinasa Imatinib 400mg oral diario con buena respuesta. Se realiza a los 3 meses en sangre periférica RT-PCR para BCR/ABL1, hemograma con plaquetas 266.000. **Conclusiones/Recomendaciones:** El examen del gen de fusión BCR/ABL1 en pacientes con trombocitosis podría representar una estrategia eficaz para evitar el diagnóstico erróneo de esta población. es imperativo abordaje integral de trombocitosis, que puede ser causada por múltiples razones, por síndromes mielo proliferativos crónicos como policitemia vera, trombocitosis esencial, mielo fibrosis con metaplasia y leucemia mieloide crónica para poder brindar un diagnóstico oportuno.

4TL. HEMORRAGIA ALVEOLAR POR LEPTOSPIROSIS EN TIEMPOS DE COVID-19. ACERCA DE UN CASO. Suyapa Sosa Ferrari,¹ Guillermo Zaldívar Aparicio.² ¹Servicio de Neumología, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Coordinación del Postgrado de Neumología, UNAH; ²Residente del Postgrado de Neumología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La leptospirosis es una enfermedad bacteriana zoonótica que afecta a poblaciones vulnerables. La leptospirosis puede causar manifestaciones clínicas como el síndrome de hemorragia pulmonar sin embargo no se ha estimado la carga global de leptospirosis. La incidencia de afectación pulmonar en la leptospirosis varía del 20%-70%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 30 años, recolector de botellas, sin comorbilidades, con historia de 8 días de fiebre no cuantificada, 2 episodios de tos con esputo hemoptoico aislados, acompañada de mialgias, artralgias, cefalea y mal estado general. Posteriormente inicia con disnea de 3 días, asistió a un centro de triage COVID19 donde encuentran SO257%, realizan Antígeno Covid-19 resultado (+), refiriéndolo al Instituto Nacional Cardiopulmonar. Paciente con signos

clínicos de insuficiencia respiratoria necesitando ser ingresado a unidad de cuidados críticos para terapia de alto flujo. Al examen físico se encontró taquicárdico, taquipneico, SO2: 94% FIO2: 90%, mucosas pálidas, utilización de musculatura accesoria, crepitantes difusos finos bilaterales. Analítica: Hb: 9.2 gr/dl, WBC: 17.3 *10³, Procalcitonina 22 ng/ml, PCR: 19.90 mg/dl. HIV: Negativa. Radiografía torácica mostró radio opacidad heterogénea difusa bilateral patrón mixto alveolar y vidrio despulido. Se consideró Neumonía Grave por COVID 19 con sobreinfección bacteriana; Se inició cobertura antibiótica empírica con Ampicilina + Sulbactam y Vancomicina. Paciente sin mejoría, con Hb7.7 mg/dl, sin evidencia de sangrados. Se transfundieron 2U de glóbulos rojos empacados y se envió serología por Leptospira con resultado IgM + IgG -. Se confirmó resultado. Se decide realizar un PCR-RT COVID19 con resultado negativo. Fue manejado con Ceftriaxona. Paciente con mejoría clínica y radiológica. Broncoscopia control con resultado citológico de Hemorragia antigua y reciente con diagnóstico de hemorragia alveolar secundaria a leptospirosis. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La Leptospirosis debe ser un diagnóstico diferencial de enfermedades infectocontagiosas. Se debe realizar buen interrogatorio para determinar exposiciones y así poder realizar exámenes oportunos e iniciar tratamiento precoz.

5TL. COMA MIXEDEMATOSO EN PACIENTE CON NEUMONÍA GRAVE POR COVID 19: A PROPÓSITO DE UN CASO. Fernando Mejía,¹ Omar Cárcamo Pérez.² Katherine Paz.³ ¹Médico Especialista en Medicina Interna; ²Médico General; ³Médico General; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La infección por coronavirus 2019 (COVID-19), compromete muchos órganos endocrinos. La tiroides el segundo órgano endocrino que expresa más receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2. El SARS COV 2 con su tropismo por la ECA 2 puede generar un daño directo sobre esta glándula y/o perpetuar el daño existente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 59 años, sin antecedentes personales patológicos conocidos. No inmunizada para COVID-19. Con historia de cefalea, fatiga, tos y disnea súbita. Al examen físico se presenta con hipertensión arterial y taquipnea, saturando 46% aire ambiente, con crépitos pulmonares en segmentos posteriores bilaterales. Se realiza antígeno por hisopado nasofaríngeo para COVID-19 con resultado positivo, Rayos X con infiltrados alveolo intersticial predominio derecho. Se solicita laboratorio, reporta leucocitosis, PCR elevada. Se inicia manejo protocolizado para Neumonía por COVID-19 en institución y soporte ventilatorio. Sin embargo, persiste falla respiratoria. Posterior a ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos COVID presenta, asterixis +, mixedema peri orbitario y facial, letargia e hipotermia. Se solicita pruebas tiroideas que reporta TSH 67.93 µIU/ml, T4 libre 29.27nmol/l. Se agrega diagnóstico de coma mixedematoso/hipotiroidismo debutante con score de Popoveniuc de 95 pts. Se inicia tratamiento de sustitución hormonal con levotiroxina a 1.6mg/kg/día e hidrocortisona. Con posterior mejoría clínica permitiendo

descenso de soporte ventilatorio hasta omisión de oxígeno suplementario y alta médica. En cita subsiguiente al alta se solicita control de TSH 2.45 $\mu\text{U/ml}$, anticuerpos antitiroideos antiTPO y anti TG negativos, y USG de cuello normal. 6 meses posterior se retira sustitución hormonal y se mantiene en vigilancia. **Conclusiones/Recomendaciones:** la infección por SARS CoV 2 en paciente con hipotiroidismo no tratado pueden aumentar el riesgo de un coma mixedematoso que ocasiona mayor mortalidad. Por lo que el diagnóstico oportuno y manejo temprano contrarresta el desenlace fatal.

6TL. PRESENTACION ATÍPICA DE ENCEFALITIS POR HERPES SIMPLE TIPO 2: SIADH. Karen Sánchez Barjun,¹ Ramón Martínez,² Hugo Alvarado,³ Ruth Torres.⁴ ¹Especialista en Medicina Interna, Hospital CEMESA; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula; ²Especialista en Medicina Interna, Hospital CEMESA; San Pedro Sula; ³Especialista en Medicina Interna y Neurología, Hospital CEMESA; Instituto Hondureño de Seguridad Social; San Pedro Sula; ⁴Especialista en Medicina Interna, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa; Honduras.

Antecedentes: La mayoría de las encefalitis por herpes simple son causadas por HSV-1, el HSV-2 constituye menos del 10%; en adultos representa menos del 2%, principalmente en inmunocomprometidos. Se presenta con alteración de conciencia 95%, fiebre 90%, cefalea y cambios de personalidad 80%. La principal causa de hiponatremia de origen neurológico es SIADH (síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética). En encefalitis herpética se ha descrito en 30% de los casos y condiciona a mal pronóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 70 años, diabético, hipertenso y COVID-19 un mes previo. Consulta por cambios conductuales, somnolencia y debilidad generalizada de 10 días de evolución, negando fiebre u otra sintomatología. Previo al ingreso fue tratado en casa por neumonía e hiponatremia sin mejoría. Examen físico: hipertenso, Glasgow 14/15 desorientado en tiempo y espacio, sin rigidez de nuca, fuerza, sensibilidad y reflejos conservados, con hipoventilación basal derecha. Laboratorios: Leucocitosis, hiperglucemia, sin falla renal, sodio: 116 mg/dl, sodio urinario: 49.7, osmolaridad: 272, osmolaridad urinaria: 700, amonio: 96, RT-PCR Covid-19, Influenza A y B negativos. Pruebas de función tiroidea y Cortisol normales, VIH negativo, hemocultivos/urocultivos negativos, TAC cerebral cambios atróficos, TAC tórax consolidado basal y derrame pleural derecho, atelectasia izquierda y pielonefritis bilateral; recibió cobertura antibiótica controlando foco infeccioso, etiología de hiponatremia: SIADH. Se compenso metabólicamente; sin embargo, persistió somnoliento e inicio cefalea holo craneana intensidad 5/10, al realizar resonancia magnética cerebral se evidenció encefalitis de lóbulos temporales, film Array de líquido cefalorraquídeo Herpes simplex tipo 2 positivo. Se dio manejo antiviral con Valaciclovir y esteroide, evolucionando satisfactoriamente y sin secuelas neurológicas. **Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de la baja incidencia de HSV-2 en adultos se debe sospechar como patógeno oportunista en pacientes sometidos a terapias inmunosupresoras y tener en

cuenta presentaciones clínicas atípicas como este caso; es vital, realizar abordaje adecuado de trastornos electrolíticos.

7TL. FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, 2020-2021. Allan Iván Izaguirre González. Médico General, Maestría en Epidemiología. Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

Antecedentes. Con la terapia antirretroviral (TARV) se tiene como objetivo lograr la supresión viral, restablecer función inmunológica, disminución de morbi-mortalidad, aparición de resistencia del VIH a TARV, progresión clínica de la infección, así como mejorar calidad de vida. **Objetivo:** Asociar los factores a la adherencia de TARV en pacientes con VIH/SIDA vinculados al Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, durante el período junio 2020 a marzo 2021. **Metodología:** Estudio transversal analítico, universo de 281 pacientes activos vinculados al SAI-HGST con más de 6 meses en TARV, muestra de 210 (IC95%, 5% error), el protocolo fue aprobado por el comité de Bioética del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (ACTA 020-CB-HE). Se utilizó un instrumento tipo cuestionario diseñado por el investigador que incluyó datos sociodemográficos, factores de la persona, medicamento, proveedor sanitario/sistema de salud, se incorporó además el cuestionario SMAQ para valorar adherencia; realizando previo a su implementación pilotaje. Se creó y analizó la base de datos en Epi info versión 7.4.2.0 (CDC, Atlanta), y se realizó análisis descriptivo y modelación logística múltiple. **Resultados:** Predominó el género masculino 108 (51.4%), edad entre 30-44 años (39.8%), población general 168 (80.0%). Se estimó un 59.5%(125/210) de adherencia a TARV, encontrándose asociada a factores relacionados con la persona (ausencia de hogar estable ORc=0.49; ORaj=0.45; IC95%=0.24-0.84, p=0.0131; poca motivación para ingerir TARV ORc=0.11; ORaj=0.12; IC95%=0.03-0.38, p=0.0003 y alcoholismo ORc=0.31; ORaj=0.37; IC95%=0.15-0.93, p=0.0351), con la TARV (estigma para ingerir la terapia fuera de casa ORc=0.45; ORaj=0.46; IC95%=0.22-0.94, p=0.0126), y con el proveedor sanitario/servicio de salud (desabastecimiento personal de TARV ORc=0.36; ORaj=0.33; IC95%=0.14-0.75, p=0.0081). **Conclusión/Recomendación:** Se encontró un bajo porcentaje de adherencia a TARV y dado que los factores que se asociaron fueron los relacionados principalmente a la persona, las intervenciones deberán ser reorientadas a estos.

8TL. ARTRITIS SÉPTICA POR S. PNEUMONIAE: REPORTE DE UN CASO. Ruth Torres,¹ Giselle Larissa Núñez,² Melissa Martínez.³ ¹Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Hospital Escuela; ²Médico General; IHSS; ³Médico General; IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La artritis neumocócica es infrecuente en adultos, predomina en pacientes pediátricos. La neumonía y la bac-

teriemia son las manifestaciones más frecuentes, la afectación articular según series recientes tiene una prevalencia menor al 1% en sujetos menores de 50 años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 35 años, procedente del área rural, con antecedente de LES, IRC en hemodiálisis e Hipertensión arterial ingresa con historia de fiebre, durante los últimos 3 ciclos dialíticos, aunado a disnea, artralgias y edema de miembros inferiores de 3 días de evolución, se diagnostica sepsis de foco de entrada pulmonar y endovascular. Se decide manejo empírico con vancomicina y ceftriaxona por 8 días. Paciente persistía febril durante su hospitalización sin datos de choque con signos vitales estables se realizó hemocultivo de catéter de hemodiálisis obteniéndose crecimiento de *Staphylococcus aureus* y *Enterobacter cloacae* sensible a Ciprofloxacina/oxacilina/amikacina, cumpliendo 10 días. Ecocardiograma: sin presencia de vegetaciones, Tomografía de tórax reporta consolidados neumónicos y múltiples opacidades en vidrio despulido, compatible con neumonía por SARS – CoV2 Presentó aumento de volumen de miembro inferior derecho acompañado de dolor y limitación funcional, USG Doppler reportó hemartrosis en rodilla derecha con un volumen aproximado de 60 ml, edema de tejidos blandos, sin trombosis. Posteriormente se realizó artrocentesis a nivel de rodilla derecha, obteniéndose 5 ml de material grumoso, se inicia manejo empírico para artritis séptica con azitromicina y ceftriaxona considerando *Neisseria Gonorrhoeae* como agente causal, se obtiene resultado cultivo de líquido sinovial para *Streptococcus pneumoniae* se modificó tratamiento según antibiograma, evolucionando satisfactoriamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** En pacientes con factores de riesgo y clínica respiratoria que presente signos de artritis séptica se debe descartar el *Streptococcus pneumoniae* como agente etiológico a pesar de su baja prevalencia. La evolución suele ser favorable y está condicionada a las enfermedades de base del paciente.

9TL. PANCREATITIS AGUDA EN TRATAMIENTO CON L ASPARAGINASA EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.

Enrique Adalberto Medina,^{1,2} Loany María Guevara,^{1,2} Diana Ramírez,^{1,3} Roxana Martínez.^{1,3} ¹Médico General; ²Residente de Pediatría; ³Especialista en Pediatría, Subespecialista en Oncología Pediátrica; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Honduras.

Antecedentes: A partir de 1960 se comienza a utilizar L Asparaginasa en el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda, descubierta en estudios iniciales en suero de cobayas donde encontraba una reducción de células de linfoma. Generalmente las células normales cuando los niveles de Asparaginasa disminuyen por L-asparaginasa son capaces de sintetizar por ellas mismas asparagina, las células malignas dependen de una fuente externa. Puede generarse entre los últimos 3 a 10 días luego de la aplicación de última dosis de L asparaginasa, con una incidencia hasta del 1.8%. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar de 8 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica aguda pre-B, diagnosticada en enero de 2022, en fase de inducción, el cual consta de Metotrexate, Vincristina,

Doxorrubicina, Leucovorina y L-asparaginasa, con ultima dosis de medicamento L-asparaginasa 4 días previo a su ingreso. Ingresó a sala de Hematología pediátrica con historia de vómitos, náuseas, dolor abdominal generalizado, y evacuaciones diarreicas, sin fiebre, de 2 días de evolución. En sala presenta deterioro progresivo, con Amilasa 709 U/L, leucopenia, anemia y trombocitopenia. En Tomografía abdominal contrastada con la que se consigna Pancreatitis aguda Balthazar E se atribuye como causa etiológica medicamentosa secundario a L-asparaginasa, se traslada a sala de Cuidados intensivos pediátricos por 6 días, con necesidad de aminas vasoactivas, no apoyo ventilatorio, sin mejoría y posterior deterioro continuo se realiza tomografía contrastada de abdomen que reportó a los 13 días Pseudoquiste, por lo que se interviene por el servicio de cirugía con drenaje de absceso más ileostomía. Paciente posterior con complicaciones con deterioro progresivo, fallece a sus 40 días intrahospitalario. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presentación de pancreatitis aguda como efecto del uso de L- asparaginasa se concluye infrecuente, pero puede ser letal. Se recomienda mantener vigilancia en pacientes con dicho tratamiento, ante complicaciones letales y tener conciencia de la probabilidad de aparición del mismo.

10TL. HEPATITIS TÓXICA POR HUELE DE NOCHE (*Cestrum nocturnum*). Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,¹ Magdy Teresa Canales Beltrán.² ¹Médico Especialista en Medicina Interna; Hospital Honduras Medical Center; ²Médico Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En Honduras es frecuente el tratamiento “natural” de las enfermedades sobre todo en la zona rural, muchos tienen propiedades tóxicas, desconocidas por los pacientes e incluso personal de salud. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 56 años, sin hábitos tóxicos, conocido por vitiligo, refiere dolor abdominal en cuadrante superior derecho de tres días además de ictericia en escaleras de igual evolución, al examinarlo con ictericia generalizada y abdomen benigno. Exámenes iniciales reportan: hemograma normal, TGO 1388 U/L, TGP 1129 U/L, bilirrubina total 13.07 mg/dl, bilirrubina directa 8.66 mg/dl e indirecta de 4.41 mg/dl. Serologías para hepatitis negativas. Ultrasonido abdominal reporta hígado normal, lóbulo hepático derecho de 12.3 cm; sin lesiones nodulares o quísticas. Por persistencia de síntomas se envía a Médico internista y en nuevo interrogatorio refiere que como tratamiento del vitiligo le recomendaron en su aldea el consumo diario de huela de noche (*Cestrum nocturnum*), cada 12 horas por 7 días. Es una planta familia de las solanáceas que posee altos contenidos de alcaloides, nicotina, hiosciamina y escopolamina, por lo que es altamente tóxica. Se omite su consumo y únicamente se da tratamiento sintomático, se reevalúa en 1 semana de abandonar el consumo de dicha planta y presenta evidente mejoría clínica, con TGO 397, TGP 501, bilirrubina total 9.78, bilirrubina directa 6.86 e indirecta 2.92. Se hará seguimiento control en 1 mes. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aún los tratamientos considerados naturales tienen propiedades tóxicas

que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes por lo que se recomienda siempre interrogar sobre el consumo de ellas y conocer las propiedades de las de consumo más frecuente.

11TL. SÍNDROME POLIGLANDULAR TIPO 3: REPORTE DE CASO.

Caso. Bayrón Josué Degrandes,¹ Eddy José Martínez,² Cesar Andino.³ ¹Especialista en Medicina Interna; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Instituto Hondureño Seguridad Social; ²Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño Seguridad Social; ³Especialista en Medicina Interna, Subespecialista Endocrinología, Alta especialidad en Metabolismo del Calcio; Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El síndrome poli glandular autoinmune (SPA) es una rara entidad caracterizada por la asociación de por lo menos dos insuficiencias glandulares mediadas por mecanismos autoinmunes. Se han clasificado en tres grupos: tipo I, II y III, comprendiendo cada uno de ellos asociaciones, herencia y modo de presentación típicos. El síndrome tipo III es heterogéneo, consta de enfermedad tiroidea inmunitaria junto con cualquier disfunción glandular como diabetes o hipotiroidismo, coexistencia vitíligo excluyendo glándula suprarrenal. **Descripción del Caso Clínico:** Mujer de 40 años antecedentes Vitíligo desde 16 años, presenta 3 meses pérdida de peso 20 libras, poliuria, polidipsia, tos con expectoración amarillenta; fiebre alta 3 días evolución, y alteraciones de conciencia. Examen físico: taquicardia, taquipnea, con Glasgow 12, no datos de focalización, facies enfermedad crónica, con piel seca, acromía en totalidad de la piel y pelo, uso de músculos accesorios, auscultación pulmonar con crépitos en base derecha. Laboratorio: hemograma anemia normocítica normocrómica con hemoglobina 10.9, leucocitosis con neutrofilia, química glicemia 919 mg/dl, electrolitos normales, osmolaridad 333, creatinina 1.91 mg/dl, urea 27 mg/dl, gases arteriales acidosis severa pH 6.8 y HCO₃ 2.7, examen de orina cetonuria y glucosuria, perfil hormonal con TSH 18.5 μU/ml, T4 libre 0.558 μU/ml, anticuerpos anti peroxidasa 474 IU/ml, tiroglobulina 21.5 ng/ml, cortisol 34.5 μ/dl, FSH y LH normal, IGI 81.4, hemoglobina glicosilada 18%, anticuerpos anti GAD altos. Se ingresa para manejo diabetes mellitus en cetoacidosis y neumonía adquirida en la comunidad, con adecuada respuesta con hidratación, cobertura antibiótica, control metabólico e inicio del manejo por síndrome poli glandular tipo III con levotiroxina, insulina NPH, egresándose al octavo día. **Conclusiones/ Recomendaciones:** A pesar de la baja frecuencia es importante para el médico el reconocimiento clínico del SPA ya que la falta de éste puede llevar al sub diagnóstico, en este sentido la detección precoz llevaría a un adecuado remplazo hormonal y tratamiento óptimo.

12TL. ICTIOSIS TIPO ARLEQUÍN: REPORTE DE CASO.

Leyla Oliva,¹ Rodolfo Colindres.² ¹Estudiante 7mo año, Carrera de Medicina, UNICAH; ²Médico Pediatra; Neurólogo Pediatra; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La ictiosis del griego ichtys (pez) llamada así por sus características fenotípicas; es una enfermedad muy

rara de las llamadas Geno dermatosis de herencia autosómica recesiva. Se han identificado mutaciones en el gen ABCA12; presentando un cuadro clínico con múltiples malformaciones siendo las más importantes a nivel de piel las cuales pueden presentar distintos grados de severidad y complicaciones en la alimentación, respiratorias, hidroelectrolíticas y sistémicas lo que predispone un pronóstico desfavorable. **Descripción del Caso Clínico:** Nace recién nacido de madre de 35 años, sin antecedentes personales patológicos. Embarazo de 38 semanas con 6 controles prenatales y ningún diagnóstico patológico del embarazo. Se obtiene Producto único, vivo, vía vaginal, sexo femenino, presentación podálica, APGAR 6 y 8 al 1er y 5to minuto, de 37 semanas gestacionales por Capurro, peso de 2300gr y talla de 47cm, perímetro cefálico 31cm. Frecuencia cardiaca: 100Lpm, Frecuencia respiratoria: 35Rpm. Al examen físico hipo activo poco reactivo a estímulos ambientales, microcefalia, ectropión, hipoplasia de tabique nasal y coanas, eclabium, placas hiperqueratóticas blancas separadas por fisuras profundas que recubren todo el tegumento. Se ingresa a sala de neonatología con O₂ en puntas nasales, Líquidos intravenosos, se inicia cobertura antibiótica más terapia con emolientes queratolíticos. Actualmente con evolución desfavorable y pronóstico reservado. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia es inferior a 1/1.000.000 individuos y la probabilidad de recurrencia es 25% en cada nueva gestación. Se diagnóstica por clínica y se confirma mediante estudios genéticos. El diagnóstico prenatal es el primer paso para la detección temprana cuando se sospecha dicha enfermedad, mediante estudio secuencial de la región de codificación del gen ABCA12, en este caso no se realizó ya que no se sospechó prenatalmente y la no disponibilidad de estos estudios.

13TL. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN PANDEMIA DEL COVID-19.

Polet Portillo-Calix. Máster en Salud Pública; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En Honduras, incluso antes de que comenzara la pandemia de COVID-19, 1 de cada 3 mujeres experimentaron violencia física o sexual principalmente por parte de una pareja. 163 muertes violentas de mujeres se registraron hasta el 31 de agosto de 2020. Durante enero a agosto de 2020, 55% de los feminicidios ocurrieron en Francisco Morazán y Cortés los cuales 61 fueron en la capital y 29 en Cortés, siendo un total de 90 muertes. **Objetivo:** Caracterizar la violencia contra la mujer durante la pandemia en el año 2021 en Honduras. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la caracterización de violencia doméstica a las mujeres durante el confinamiento del COVID-19 se realizó una encuesta en línea. **Resultados:** 78.40% considera que la violencia contra la mujer aumentó debido a la pandemia, y que violencia que más sufren las mujeres es la psicológica, seguido de la violencia física y por último violencia sexual. 93.1% de las víctimas no denuncian a sus agresores por temor y miedo a represalias, 81% consideran que las mujeres que han sido violentadas no tienen

justicia. 76.1% no conoce de ningún centro de ayuda para mujeres violentadas. El 83.6% de las encuestadas creen que no se respetan los derechos de las mujeres. **Conclusiones/ Recomendaciones:** En Honduras utilizó el confinamiento para combatir la propagación COVID-19 pero eso también conllevó a un incremento de la violencia contra la mujer antes y durante esta pandemia. Siendo un factor el cambio en la rutina en la vida cotidiana de las personas durante el tiempo de confinamiento. Es fundamental para los centros legales hondureños priorizar la denuncia de casos de violencia contra la mujer ampliando las iniciativas y difundiendo, promoviendo, apoyando, capacitando y exigiendo la ejecución de sus derechos.

14TL. HALLAZGOS TOMOGRAFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTUDIO DE IMAGEN EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE, HOSPITAL DE OCCIDENTE, SEPTIEMBRE 2021-MARZO 2022. Roberto Álvarez Rodríguez,¹ Sara Eloísa Rivera Molina,² Jorge Omar Brito Argueta.³ ¹Médico Especialista; Servicio de Neurocirugía, Hospital de Occidente; ²Médico Especialista en Infectología Pediátrica; Carrera de Medicina y Cirugía, UNITEC; ³Estudiante Último Año Carrera de Medicina, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: No existen en Honduras estadísticas que determinen la tasa de mortalidad y morbilidad en el TEC donde además por muchas décadas la decisión de realizar tomografía de manera obligatoria en el TEC Leve ha sido un tema de discusión ya que en más de la mitad de los casos se encuentra normal, lo que no evita la exposición del paciente a radiación innecesaria que puede perjudicar su estado de salud sumado los altos costos que le genera a nuestro sistema de salud. **Objetivo:** Identificar cuáles son los criterios para realizar una tomografía computarizada posterior a un traumatismo craneoencefálico leve y cuáles son los hallazgos tomográficos más frecuentes. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se identificaron los pacientes que ingresaron entre el 9 de septiembre de 2021 al 9 de marzo de 2022. Evaluando el mecanismo de trauma, Glasgow del paciente al ingreso y la indicación de tomografía en el TEC leve, siendo consignados con los hallazgos tomográficos. **Resultados:** 126 pacientes totales; 63% resultaron normales, la precipitación fue el mecanismo de trauma más frecuente (35%), la principal indicación fue la pérdida de la consciencia mayor a cinco minutos en un 41%, sin embargo, el 88% de las tomografías fueron normales. El 27% de las TAC pediátricas fueron patológicas. Pacientes con Glasgow 14 presentaron alteración en el 79%. El principal hallazgo fue la fractura de cráneo en un 30% de los casos. **Conclusiones/Recomendaciones:** La identificación de factores específicos nos permite decidir en qué pacientes es obligatorio realizar una tomografía computarizada de cráneo para su diagnóstico y en cuales podríamos valorar otros manejos diagnósticos. Recomendando la creación de un protocolo para el manejo de TEC leve valorando que pacientes realmente se verían beneficiados con una TAC, recomendación

que podría validarse incluso para las demás instituciones de características similares a nivel nacional.

15TL. SECUENCIA DE PERFUSIÓN ARTERIAL REVERSA EN EMBARAZO GEMELAR (TRAP) MONOCORIÓNICO CON FETO ACÁRDICO. REPORTE DE UN CASO. Marco Antonio Urquía Lazo. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Servicio de Embarazo Patológico, Hospital Regional de Occidente; Copán, Honduras.

Antecedente: La secuencia de perfusión arterial inversa gemelar (TRAP) es una complicación específica y muy severa del embarazo múltiple mono-coriónico, caracterizada por anastomosis vascular y falta parcial o total de desarrollo cardíaco en un gemelo. La incidencia se ha estimado en 1:35 000 embarazos y 1:100 embarazos de gemelos monocigóticos. Sin embargo, debido a la mejor evaluación diagnóstica por ultrasonido y la difusión de las tecnologías de reproducción asistida en los últimos años, la incidencia de TRAP está creciendo hacia el 2,6% de los gemelos monocigóticos y 1 cada 9 500 a 11 000 embarazos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 21 años en su tercera gesta con antecedente de un parto vaginal y un aborto. Se recibe en la sala de labor y parto con un embarazo de 32 SG por FUM, sin controles de embarazo ni ecografías previas, en fase de trabajo de parto activo, con una dilatación de 7cms, borramiento del 80%, altura de presentación -1, presentación cefálica y membranas integrales. Se realiza ecografía en trabajo de parto evidenciando feto 1 vivo, cefálico y feto 2 acardiaco con polo cefálico rudimentario. Solo se logra visualizar una placenta y una bolsa amniótica única. Se decide dar evolución espontánea del trabajo obtenido por parto vaginal un feto vivo y un gemelo acéfalo acardiaco. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La secuencia TRAP es una complicación de los embarazos gemelares mono-coriónicos. Los embarazos con diagnóstico de esta secuencia están asociados con altas tasas de morbilidad y mortalidad prenatal; por lo tanto, la selección del tratamiento óptimo al hacer el diagnóstico con los hallazgos ecográficos y Doppler es fundamental. Además, la vía de interrupción final vía vaginal de gemelos debe atenderse en un centro que disponga de monitorización intraparto continua y acceso inmediato a operación cesárea.

16TL. VALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO PARA RETORNO AL DEPORTE DE FUTBOLISTA OPERADO POR DISCOPATÍA LUMBAR. José Elpidio Sierra Zerón. Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación; UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Desde el desarrollo de la curva fuerza-velocidad por Hill en 1938 donde se estableció relación inversa entre la fuerza producida y la velocidad del movimiento, se han desarrollado diferentes métodos que permiten la evaluación funcional de músculos o articulaciones con diferentes propósitos. Uno de estos métodos es la dinamometría isocinética

que permite obtener fuerza muscular cuando se mantiene constante la velocidad angular y varía resistencia aplicada a la extremidad registrándose en una computadora y que ha sido utilizada como método de evaluación/entrenamiento cuando se pretende reinsertar el atleta a su deporte. **Descripción del Caso Clínico:** Hombre de 29 años, futbolista profesional, antecedente de cirugía por discopatía lumbar (niveles L4- L5), con secuela motora en miembro pélvico derecho limitando dorsiflexión en marcha como en evaluación manual muscular, completó rehabilitación en fases recuperación de lesión y readaptación deportiva durante dos meses mejorando secuela motora; el tercer mes con enfoque de reacondicionamiento deportivo pero su inserción al fútbol se ve obstaculizada por dolores recurrentes en isquiotibiales ipsilaterales posterior a entrenamientos. Mediante ecografía se descarta lesiones estructurales y se maneja como dolor de tipo tardío mediante fisioterapia y fármacos, sin lograr retorno al deporte a los seis meses. Se realiza estudio isocinético encontrando disminución en fuerza concéntrica de isquiotibiales en alta/baja velocidad, diferencia interlado significativa y desequilibrio antagonista-agonista a derecha, mediante velocidad de neuroconducción y electromiografía; se descarta daño neurológico periférico; se diseña programa de fortalecimiento orientado a la fuerza tres/semana incluyendo un día de entrenamiento isocinético durante 4 semanas (60/90/180/240/300 grados/segundo), evaluado a la quinta semana obteniendo mejoría de fuerza en baja velocidad y equilibrio antagonista-agonista permitiendo reinsertación al entrenamiento de alta carga con ninguna molestia. **Conclusiones/recomendaciones:** la dinamometría isocinética es método objetivo de evaluación de fuerza muscular en diferentes patologías que permite toma de decisiones clínico terapéuticas para recuperación de deportistas permitiendo un retorno seguro

17TL. PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES QUE ACUDEN ESPONTÁNEAMENTE A MAMOGRAFÍAS EN LA LIGA CONTRA EL CÁNCER DE HONDURAS 2018-2020. Suyapa Bejarano Cáceres,¹ Claudia López,¹ Karla Flores,¹ César Alas Pineda,² Kristhel Gaitán-Zambrano,^{3,4} María J. Ramírez-Arias,^{3,4} Paola Ratliff Subillaga,^{3,4} Simmons Gough.⁵ ¹Médico Oncóloga Clínica, Liga Contra el Cáncer de Honduras, San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ²Médico General; Departamento de Epidemiología, Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ³Estudiantes Carrera de Medicina, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ⁴ASOCEM Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ⁵Residente Radiología 2do Año; Departamento de Imagenología y Radiología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, México.

Antecedentes América Latina reporta alrededor de 152,059 casos anuales de cáncer de mama. Sus factores de riesgo son modificables y no modificables. La predisposición genética más importante son las mutaciones BRCA1 y BRCA2, correspondientes al 10% de los casos. La mamografía es

un método importante de tamizaje que permite la detección temprana de cáncer de mama. La OMS recomienda que mujeres entre 50- 69 años se sometan a una mamografía cada 2 años. **Objetivo:** Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las pacientes que acudieron espontáneamente a mamografía en el Hospital de la Liga Contra el Cáncer en los años 2018-2020. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal, muestra no probabilística, muestreo por conveniencia con 3702 reportes de mamografía. Se utilizó estadística descriptiva empleando el programa IBM SPSS versión 25.0, las variables categóricas fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes, y se emplearon la mediana y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas. **Resultados:** El 66.4% de la muestra estuvo constituido por pacientes de consulta subsiguiente: 62.6% corresponden al estado menstrual postmenopáusico, en la clasificación BIRADS predominaron las pacientes categorizadas como BII (64.7%), B0 (24.8%) y BI (9.8%). El 33.0% de pacientes nuevas: 38% fueron pacientes postmenopáusicas, clasificación BIRADS 53.6% BII, entre las pacientes clasificadas como BIV, BV y BVI, las lesiones se localizaron mayormente en la mama izquierda (58.3%). El 0.6% de las pacientes con un diagnóstico previo de cáncer de mama: 91.3% fue un diagnóstico previo de carcinoma ductal infiltrante, 4.3% al carcinoma medular de mama y 4.3% a fibrosarcoma mamario. **Conclusiones/Recomendaciones:** Conocer el perfil de estas pacientes contribuirá a la creación de un registro basado en tamizajes oportunistas y dar una guía a las campañas y acciones de promoción que se implementen en el intento de modificar el escenario de la detección de cáncer de mama mayoritario en estadios avanzados.

18TL. CARCINOMA DE OVARIO DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORIGINADO DE UN TERATOMA QUÍSTICO MADURO: REPORTE DE CASO. Manuel Maldonado,¹ Valeria Arita-Tábora,^{2,3} Andrea Durón-Rivera,^{2,3} María J. Ramírez-Arias,^{2,3} Kristel Gaitán-Zambrano,^{2,3} José Maldonado-Romero,^{2,3} César Alas-Pineda,⁴ Walter O. Vasquez-Bonilla.⁵ ¹Especialista en Cirugía Oncológica; Liga Contra el Cáncer de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ²Estudiante 5to año; Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ³ASOCEM Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ⁴Doctor en Medicina y Cirugía; Departamento de Epidemiología, Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ⁵Especialista en Anatomía Patológica; Departamento de Patología; Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Antecedentes: El teratoma quístico maduro es el tumor de células germinales de ovario más frecuente dentro de la población femenina. La transformación maligna puede ocurrir en el 1 a 2 % de los casos, sobre todo en mujeres posmenopáusicas. El cuadro clínico es generalmente asintomático, aunque en etapas avanzadas de la enfermedad se puede presentar dolor abdominal y masa pélvica. Debido a su rareza se dificulta el diagnóstico preoperatorio, detectándose incidentalmente durante cirugía o por confirmación de estudios histopatológicos. **Descripción del**

Caso Clínico: Paciente de 70 años se presenta a consulta debido al hallazgo incidental de una tumoración ovárica izquierda de 6 cm, por medio de un ultrasonido abdominal indicado por hallazgo laboratorial de enzimas hepáticas aumentadas. Se le indicó la realización de una histerectomía con salpingo ooforectomía bilateral. El resultado histopatológico manifestó que se trataba de un carcinoma escamoso originado de un teratoma quístico en estadio I. **Conclusiones/Recomendaciones:** Debido a la baja incidencia del carcinoma de ovario de células escamosas originado de un teratoma quístico maduro no existe un protocolo de tratamiento específico. El diagnóstico temprano es crucial debido a la agresividad de esta afección.

19TL. MANEJO EFICAZ DE LA INTOXICACIÓN POR FOSFINA: UCIP-HGS. Esther Pinel,¹ Rafael Pinel,² Julián Martínez,³ Olman Gradis,⁴ Allan Izaguirre.⁵ ¹Estudiante Cuarto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital General del Sur; ³Estudiante Sexto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; ⁴Estudiante Séptimo Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa, Honduras; ⁵Médico General, Maestría en Epidemiología; Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

Antecedentes: La fosfina es el gas tóxico que al exponerse a la humedad se libera del fosforo de aluminio (pastilla de curar maíz/frijoles), su ingestión voluntaria es con intención suicida, tiene una letalidad de aproximadamente 80%. Se absorbe y a su vez se elimina por vía respiratoria, no existe antídoto específico y su manejo es expectante según las manifestaciones clínicas. **Objetivo:** Describir el manejo terapéutico de 8 pacientes pediátricos por exposición a fosfina ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General del Sur, durante el período 2013-2019. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo tipo serie de casos de 8 pacientes pediátricos con cuadro de intoxicación por fosfina, se excluyeron pacientes pediátricos intoxicados por órgano clorados y pacientes ingresados a la observación pediátrica. La fuente de información la constituyeron los expedientes clínicos y libro de registro de la sala de UCIP. El estudio fue aprobado por las autoridades institucionales y la información personal de los casos extraída de los expedientes se manejó de forma confidencial. **Resultados:** Predominó el género femenino (5/8), con rango de edad entre 9 meses a 18 años (\bar{x} = 13.7 años), procedencia rural (2/8). Tres de ocho presentaron múltiple sintomatología de progresión de la intoxicación y mortalidad secundaria y cinco presentaron criterios para abordaje precoz mediante infusión de aminas inotrópicas, intubación endotraqueal inmediata e hiperventilación, sobreviviendo sin secuelas y siendo egresados a las 72 horas de su ingreso hospitalario. En ninguno de los casos se realizó lavado gástrico ni uso de carbón activado. **Conclusiones/Recomendaciones:** El

abordaje temprano y precoz mediante intubación endotraqueal inmediata evitó la absorción pulmonar, la hiperventilación controlada favoreció la excreción y la infusión de aminas inotrópicas mejoró notablemente el pronóstico. Es necesario realizar estudios que amplíen la selección de pacientes en esta condición para desarrollar guías de manejo estandarizadas.

20TL. ANEURISMA CIRSOIDE UTERINO. Leopoldo Díaz Solano,¹ Karen Thomas,² Nelson Bobadilla.³ ¹Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Hospital General Atlántida; ²Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Asociación Hondureña de Planificación Familiar; ³Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Vascul; Hospital y Clínicas Vicente D´ Antoni; Hospital General Atlántida, La Ceiba, Honduras.

Antecedentes: Aneurisma cirsoide uterino o malformación arteriovenosa uterina (MAVU), entidad rara. Es una estructura anómala vascular involucrando una comunicación anormal entre arterias y venas. Puede ser congénita o adquirida. MAVU adquirida son frecuentes y se presentan por lesión (legrado uterino, cesáreas, carcinoma cervical, enfermedades trofoblásticas, exposición al dietilestilbestrol). Diagnóstico es por clínica, ultrasonografía, en 2D las imágenes revelan espacios anecoicos miometriales, Doppler Espectral muestra vasos con flujos de alta velocidad, con índices de baja resistencia. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 34 años, procedente de La Ceiba, se le practicó el 6 de junio del 2018 legrado uterino por Embarazo anembrionado de 7 semanas, sin biopsia. Consulta el 28 de diciembre del 2018, con amenorrea desde el legrado. En ecografía se observa una imagen arteriovenosa en miometrio y heterogeneidad en la cavidad uterina. Con Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta (TGCSUB) 28/12/2018: 306 mUI/mL. TGCSUB 30/12/2018: 1056 mUI/mL. El 22 de enero 2019 se realiza histeroscopia, extrayéndose tejido polipoide, observando neo formación arteriovenosa a la derecha de la cavidad en el miometrio protruyendo hacia la cavidad uterina, se reporta en estudio histopatológico: "Enfermedad Trofoblástica Gestacional". El 1 de febrero 2019 TGC-SUB: 1015 mUI/mL. El 7 de marzo del 2019 hay expulsión espontaneo de material, ultrasonido de control y TGC SUB: Negativo, del 8 de marzo del 2019. El 9 de marzo del 2019 recibe Etopósido 150 mg IV, una dosis. Controles con SUB negativo. Histeroscopia cavidad limpia, el 15 de julio del 2019 cavidad uterina libre. **Conclusiones/recomendaciones:** La ecografía Doppler revela un mosaico de color con vasos gruesos y flujos de 11-14. La MAVU asintomática no necesita intervención, y hay regresión. El Doppler color debe ser ejecutado toda vez que se realice procedimiento invasivo posterior a un embarazo, con o sin sangrado, para evitar complicaciones causadas por esta rara y potencialmente peligrosa anomalía.

21TL. PRUEBA DE CARNETT Y SU RELACIÓN A ENDOMETRIOSIS DE LA PARED ABDOMINAL. Leopoldo Díaz Solano,¹ Manuel Maldonado,² Nelson Bobadilla.³ ¹Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Clínica Privada, La Ceiba; ²Médico Especialista en Cirugía Oncológica; Liga contra el Cáncer; San Pedro Sula, Cortes; ³Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Vasculár; Hospital y Clínicas Vicente D' Antoni; Hospital General Atlántida, La Ceiba Atlántida, Honduras.

Antecedentes: La endometriosis tiene una prevalencia de 5 a 10 %. Por su localización puede ser pélvica o extra pélvica (pulmones, pleura, riñones, epiplón, intestino, nódulos linfáticos, apéndice, y piel. La endometriosis subcutánea y muscular es difícil de diagnosticar por examen físico. Se asocia estrechamente con cirugías abdominales previas. El crecimiento de la endometriosis depende de la estimulación estrogénica, el dolor es cíclico y su intensidad va en aumento. La Endometriosis de la pared abdominal presenta una prevalencia de 0,03 a 1.5 %. El período de latencia entre los primeros síntomas y el diagnóstico definitivo es de 10 años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 44 años con historia gineco obstétrica: Gesta: 4, Cesárea: 4, fecha de última cesárea en 2009 con dolor pélvico crónico desde mayo 1999, con sangrado menstrual abundante. Tratada con múltiples esquemas de terapia hormonal. Dolor intenso en fosa iliaca derecha, siendo mayor en el periodo menstrual. Signo de Carnet positivo en el tercio medio de cicatriz transversa. Ligamentos útero sacro palpables y muy doloroso. En ecografía, se observan múltiples focos de adenomiosis y miomatosis uterina. Se realiza histerectomía abdominal total y salpingo ooforectomía bilateral, en la resección de cicatriz transversa, se detecta una masa de 4 cm entre fascia y músculos rectos, reportándose granuloma en su interior foco de endometriosis. **Conclusiones/recomendaciones:** En todos los casos de dolor pélvico crónico y con cirugía previa debe excluirse el síndrome Miofascial, y realizar la prueba de Carnet, comprobándose con frecuencia la existencia de implantes externos de endometriosis relacionados a cirugía abdominal

22TL. FACTORES CAUSALES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. MARIO CATARINO RIVAS, SAN PEDRO SULA, HONDURAS 2019-2020. Alina Jackeline Argeñal Rodríguez,¹ Marvin Rodríguez,² Elías Funes.³ ¹Médico Residente Tercer Año, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, UNAH Valle de Sula; ²PhD, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Posgrado de Ginecología y Obstetricia, UNAH Valle de Sula; ³Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte; San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Antecedentes: La hemorragia posparto es una emergencia obstétrica. Es una de las cinco causas principales de mortalidad materna en los países de ingresos per cápita altos y bajos, y continúa siendo la principal causa de muerte materna directa en Honduras. **Objetivo:** Determinar los factores causales de

hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula en los años 2019 y 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación fue observacional de corte transversal y el alcance de la investigación fue explicativo. El estudio estuvo constituido por pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas en 2019-2020. Los datos fueron tabulados en el programa estadístico IBM SPSS v.22.0 Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** Se analizó una muestra de 100 expedientes con una media de edad de 25.4 años, múltiparas. El 44% de las hemorragias postparto se clasificaron Clase II, con pérdida sanguínea > 1000ml y asociándose a atonía o hipotonía uterina (39%), inducción o conducción (37%) y trastorno hipertensivo (25%). También presentaron retención placentaria (18%) y traumatismo cervical (14%). El 70% no ameritaron tratamiento quirúrgico; sin embargo, se les realizó legrado uterino instrumental (21%) reparación de desgarro (15%), sutura B-Lynch (12%) e histerectomía (8%). El 9% ameritaron unidad de cuidados intensivos, con una permanencia durante 4 días (5%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Entre los factores causales, se encontró correlación estadísticamente significativa con atonía uterina, traumatismo cérvico vaginal, restos placentarios, al igual trastornos hipertensivos y coagulopatías. Al personal de salud, se recomienda la aplicación sistemática de las normas de atención materno neonatales, con el cumplimiento del manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto. Se sugiere realizar periódicamente ejercicios de simulación y constante evaluación de capacidad de respuesta de equipo multidisciplinario.

23TL. HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS: REPORTE DE CASO Reynaldo Rodríguez,¹ Olman Gradis,² Héctor Ramos,³ Juan Daniel Alvarado,⁴ Allan Izaguirre.⁵ ¹Médico Especialista en Radiología; ²Estudiante Carrera de Medicina, UNICAH; ³MD, PhD; ⁴Doctor en Medicina y Cirugía, UNICAH; ⁵Doctor en Medicina y Cirugía, Maestría en Epidemiología; Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

Antecedentes: La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una neoplasia que se caracteriza por infiltrar células dendríticas patológicas. Los órganos más afectados son esqueleto (80%), piel (33%) e hipófisis (25%). En vista que tiene predilección por el esqueleto axial, ocurre principalmente en cráneo y huesos largos, la HCL en esternón, es una localización anatómicamente rara, de la cual sólo se han informado pocos casos según la literatura mundial. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente femenino de 15 años con historia de eritema y dolor esternal de 1 mes de evolución, tratada con AINES sin mejoría clínica, con aumento del dolor que le dificulta la respiración. Con antecedentes traumáticos de sufrir caída sobre rodillas hace 5 meses. Niega trauma en región del tórax, picaduras u otros. Al examen físico, signos vitales dentro de los parámetros normales. En tórax presenta: Absceso de 2 cm en región esternal. con dolor y exantema maculopapular.

En extremidades presenta dolor, edema en rodillas y hombro derecho, en piel, rash generalizado. Se realizaron exámenes laboratoriales al ingreso, dentro de los parámetros normales a excepción de reactantes de fase aguda elevados y diplococos GRAM +, PMN abundantes en muestra de secreción de piel, motivo por el cual, las impresiones diagnósticas iniciales fueron: Artritis reactiva, Absceso esternal, Osteomielitis, vs malignidad subyacente. Por todas estas sospechas se mantuvo bajo tratamiento antibiótico y analgésico. Durante su estancia intrahospitalaria se realizó Rx, TAC, IRM, PET SCAN de Tórax para evaluar la lesión. Se solicitó Biopsia de la lesión que reportó: Morfología acorde con histiocitosis de células de Langerhans. Una vez establecido el diagnóstico se inició quimioterapia. No se realizaron estudios de seguimiento y paciente se encontraba estable en buen estado general. **Conclusiones/Recomendaciones:** HCL es una anomalía poco común, cuya evolución y pronóstico varía de acuerdo al diagnóstico y tratamiento temprano.

24TL. INCIDENCIA DE SEPSIS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 AL 31 DE JULIO DE 2021. Carlos Sánchez Artilés. Doctor en Medicina y Cirugía General; Hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras.

Antecedentes La sepsis es un problema de salud pública. Anualmente a nivel mundial se estima se presentan 48.9 millones de casos de sepsis y 11 millones de muertes equivalentes a una incidencia de 189 casos por cada 100,000 personas, significando un incremento en los costos de los sistemas de salud y una alta mortalidad de estos pacientes en las UTI. Actualmente no se cuentan con datos disponibles sobre la sepsis en los países en desarrollo y especialmente en América Latina y Honduras por lo que se decidió determinar la incidencia de sepsis en el Hospital General Santa Teresa de octubre de 2020 a julio de 2021. **Objetivo:** Determinar la incidencia de sepsis y características epidemiológicas de sepsis en pacientes de Medicina Interna, Hospital General Santa Teresa (HGST). **Metodología:** Estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se revisaron todos los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron a Medicina Interna del HGST en un tiempo establecido y se consideraron elegibles si tenían un diagnóstico de sepsis. Se registraron características demográficas, diagnóstico de primer ingreso y comorbilidades, escala de qSOFA y escala de severidad. **Resultados:** Se estudiaron 100 pacientes. El sexo femenino más afectado (66.67%), el grupo etario >60 años más afectado (34.4%), comorbilidad más frecuente fue DM2 (47.8%), foco infeccioso más frecuente fue el urinario (46.7%) y de la totalidad de los casos un 76.7% se encontraron en estadio de sepsis. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes ingresados por sepsis en el servicio de Medicina Interna del HGST son principalmente del sexo femenino, rango de edad >60 años, con infecciones del tracto urinario y gastrointestinales principalmente y destacando comorbilidades frecuentes como la DM2, HTA y Fallo Cardíaco.

25TL. TUBERCULOSIS INTESTINAL: UN RETO DIAGNÓSTICO. Ruth Torres,¹ Oscar Gómez.² ¹Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Hospital Escuela; ²Médico Especialista en Medicina Interna, sub-especialista en Infectología; IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La tuberculosis intestinal, es predominantemente una enfermedad de adultos jóvenes; dos terceras partes de los pacientes tienen entre 21 y 40 años y la incidencia por sexo es igual. Representa la sexta causa más frecuente de afectación tuberculosa extra pulmonar, observándose en el 11% de los pacientes. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 28 años, procedente del área rural, consulta por diarrea aproximadamente 30 días de evolución, tres a cuatro veces al día, sin sangre, no esteatorreicas acompañadas de dolor abdominal difuso leve. Asimismo, fiebre desconoce evolución, subjetivamente baja, con diaforesis y escalofríos. Refiere pérdida de peso involuntaria aproximadamente 10Kg; niega otras comorbilidades y antecedentes epidemiológicos. Ingresó con signos vitales dentro de parámetros normales. Examen físico: delgado con disminución del panículo adiposo, sin circulación colateral, no dolor abdominal a la palpación y sin organomegalias. Laboratorialmente: Con anemia microcítica hipocrómica, no evidencia de falla renal, pruebas de función hepática y tiroideas normales. Serología VIH; Negativa. Guayaco en heces seriado y coprocultivo: negativo. Sudan en heces; negativo. USG de Abdomen sin alteraciones. Posteriormente presentado a servicio de Gastroenterología, se realiza endoscopia de vías digestivas altas y colonoscopia, en la que se observó, órganos con aspecto inflamatorio y superficie irregular en la válvula ileocecal, con compromiso de íleon distal con aspecto en empedrado. Biopsia de intestino grueso; reporta proceso inflamatorio crónico, mucosa ulcerada con aspecto granulomatoso caseificante abscedado. Tinción de Ziehl Nielsen en la biopsia confirma el diagnóstico. Se inició manejo antifímico, evolucionando satisfactoriamente con mejoría de síntomas gastrointestinales y recuperación de peso. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presentación gastrointestinal sin un foco fuente o primaria se considera infrecuente. El cuadro clínico es generalmente crónico y conlleva cuadros usuales de dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y fiebre. El pronóstico de la enfermedad es bueno con diagnóstico apropiado y tratamiento adecuado.

26TL. SINDEMIA COVID Y TUBERCULOSIS. Bayrón Josué Degrandes,¹ Eddy José Martínez,² Olman Daniel Gradis.³ ¹Especialista en Medicina Interna; Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP); Instituto Hondureño Seguridad Social; ²Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño Seguridad Social; ³Estudiante Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Sindemia es la suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedad, que en su interacción biológica y en su repercusión social conllevan un exceso de carga de enfermedad, siendo consecuencias negativas para las personas, comunidades y regiones. La tuberculosis en Honduras se detecta anualmente

alrededor 3,000 casos; mientras tanto la enfermedad por coronavirus (COVID-19) provocada por virus SARS-CoV-2, desde 2020 en Honduras 422,000 casos confirmados y casi 11,000 fallecidos. Las personas enfermas con COVID-19 y TB muestran síntomas similares como tos, fiebre y disnea. Ambas enfermedades afectan principalmente los pulmones y ambos agentes biológicos se transmiten principalmente a través de contactos cercanos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina 19 años de edad, sin comorbilidades, acude por síntomas de tos de 3 meses evolución, con expectoración blanca amarillenta, disnea de grandes esfuerzos y fiebres y sudoraciones nocturnas y pérdida de peso, por miedo al COVID-19 manejado con medicinas naturales en casa, siendo referida para evaluación por persistencia de síntomas, múltiples pruebas por COVID-19 tanto RT-PCR y antígenos negativos, hemograma con anemia hemoglobina 10.5, prueba ELISA VIH negativa, rayos X de tórax y TAC de tórax con evidencia de caverna pulmonar derecha y patrón Miliar, GeneXpert para tuberculosis sensible a rifampicina, iniciando tratamiento con combinado con rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol, se cultivó *Micobacterium tuberculosis* pan sensible. Después del inicio del tratamiento los síntomas mejoraron y completando 6 meses de tratamiento. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La TB ha sido señalada factor de riesgo de severidad para la COVID-19 y mayor probabilidad de mala evolución en el caso de desarrollarse ambas infecciones de forma concomitante. La existencia de programas de vigilancia y control adecuados; además desarrollar estrategias sinérgicas para luchar conjuntamente contra la TB y COVID-19, permitirá mejorar y garantizar los servicios destinados al diagnóstico y tratamiento; estos deben realizarse Honduras para enfrentar ambas patologías.

27TL. MIELOMENINGOCELE CERVICAL: REPORTE DE UN CASO. Anayansy Madelem Rivera,¹ Douglas Marlon Varela.² ¹Médico especialista en Rehabilitación; ²Neurologo Pediatra, Maestría en Epidemiología; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Servicio Neurología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El disrafismo espinal (DE) es una condición poco frecuente, asociada a elevada morbimortalidad y discapacidad, con repercusiones negativas a nivel socioeconómico. Se reporta en 30-40/100,000 nacidos vivos, con localización cervical, torácica o lumbosacra, siendo la presentación cervical la más inusual, representando el 7% de todos los DE quísticos. Se produce por un cierre anormal de los pliegues neurales durante la tercera semana de gestación, es de etiología multifactorial. Clínicamente se observa una masa posterior cubierta de piel en la línea media, déficit sensitivo motor de extremidades (según el nivel afectado), afección de esfínteres, deformidades ortopédicas. El diagnóstico prenatal se realiza por ecografía, alfa feto proteína o amniocentesis. El tratamiento definitivo es la mielo plastia a las 24-72 horas del nacimiento. **Descripción del Caso Clínico:** Neonato femenino de 24 días de vida, tercera gestación, madre de 31 años, ingesta de ácido fólico desde se-

gundo mes de embarazo, antecedentes patológicos negativos, último USG reportó defecto en columna cervical, se programa nacimiento abdominal en HMI al término; antropometría normal, APGAR 8-9. A la exploración: masa cervical posterior, recubierta con piel, movilizandoy localizando estímulos táctiles en 4 extremidades. Tono normal, hiporreflexia global. Exámenes laboratoriales dentro de parámetros normales. Ecografía transfontanelar: hidrocefalia IRM cerebral: dilatación de ventrículos laterales, mielo meningocele cervical a nivel de C1 con defecto de fusión de elementos posteriores. Siringomielia cervical desde segmento C6 hasta porciones dorsales más hallazgos que sugieren malformación Arnold Chiari. Corrección del defecto a los 24 días de vida con evolución satisfactoria. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El DE conlleva alta morbimortalidad y diversos grados de discapacidad. Es necesario un diagnóstico prenatal para coordinar el nacimiento en centro de mayor complejidad, que cuenten con equipo médico interdisciplinario para mejorar la sobrevida y calidad de vida.

28TL. PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO Y ALTO GRADO EN CITOLOGÍAS VAGINALES RECIBIDAS EN EL LABORATORIO DE CITOLOGÍAS DE LA REGIÓN DE CHOLUTECA EN EL PERIODO 20 DE AGOSTO – 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2021. Melchor Sainz-Pardo,¹ Olga Zavala,² Alejandra Hernández,³ Paris Bustillo.⁴ ¹Médico especialista en Anatomía Patológica; Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Sureste; Madrid, España; ²Médico especialista en Anatomía Patológica; Laboratorio de Citologías; Región Sanitaria de Choluteca, Secretaría de Salud; ³Médico General; Choluteca, Honduras.

Antecedentes: Según datos de la OMS las tasas de mortalidad son 3 veces mayores para el área de Latinoamérica y el Caribe, en el 2012 más de 83,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cérvico uterino y casi 36,000 muertes en la región, de seguir con esta tendencia se esperaría un aumento del 45% de muertes para el 2030, actualmente como parte de la estrategia nacional de salud pública en la prevención a nivel nacional Honduras, se realiza el tamizaje de citologías vaginales a toda mujer que inicio su vida sexual. con el cual se logra identificar cambios a nivel celular que pueden derivar en cáncer cérvico uterino, realizamos un estudio para identificar la prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado según el sistema de clasificación Bethesda, para ampliar la información. **Objetivo:** Identificar prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado en el laboratorio de citologías vaginales de la región de Choluteca en el periodo 20 de Agosto al 2 de Septiembre del 2021. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, descriptivo con pacientes entre 20 y 72 años de edad, se realizó evaluación del universo de muestras de citologías vaginales por los médicos especialistas en anatomía patológica, tomando en cuenta los criterios de clasificación según el sistema Bethesda. **Resultados:** Se evaluaron 111 citologías vaginales, 96 reportaron resultados negativos por malignidad 86.4% respecto a la muestra, 11 reportaron lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL) 9.9%, 2 muestras reportaron

células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) 1.8%, 2 muestras reportaron células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado (ASCUS) representando 1.8%, del total. No se encontraron (HISL).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio aportó información sobre la alta prevalencia de lesión intraepitelial de bajo grado 9.9%, sobre todo entre la tercera y cuarta década de vida, se recomienda promover la realización de citologías vaginales para dar seguimientos de mejor calidad a las pacientes.

29TL. INFECCIÓN POR *Fusarium* EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ANEMIA APLÁSICA: REPORTE DE CASO. Julián Martínez,¹ Clarissa Aguilar,² Sandra Montoya,³ Esther Pinel,⁴ Olman Gradis,⁵ Allan Izaguirre.⁶ ¹Estudiante Sexto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; ²Pediatra-Oncóloga; Servicio Hematología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras; ³Microbióloga de Laboratorio Micología; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras; ⁴Estudiante Cuarto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; ⁵Estudiante 7mo Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; ⁶Médico General, Maestría en Epidemiología; Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

Antecedentes La fusariosis es una infección oportunista fúngica del género *Fusarium* que afecta principalmente a pacientes con inmunosupresión severa y patologías hematológicas de alto riesgo, encontrándose en zonas tropicales y templadas, con una incidencia del 0.06-0.2%. Se han reportado siete especies en humanos, siendo *Fusarium solani* la más común. La presentación más frecuente es la fiebre que no responde a terapia antibiótica de amplio espectro en pacientes neutropénicos, a su vez, pueden cursar con queratitis, en oftalmítis, pápulas o nódulos subcutáneos. Los hemocultivos y la biopsia de piel con examen directo e histopatología son las fuentes de diagnóstico. No existe una guía en específico para el tratamiento, pero múltiples estudios sugieren el uso de agentes antimicóticos (voriconazol, anfotericina B liposomal). Su pronóstico suele ser malo y depende de la recuperación del sistema inmune, así como a la resistencia a agentes antimicóticos en nuestro medio. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar femenina de 10 años de edad, con antecedente de anemia aplásica severa, manejada con linfoglobulina anti timocito, quien durante su ingreso hospitalario presentó historia de fiebre persistente y lesión eritematosa con cambios inflamatorios en 4to orjejo del pie derecho. Biometría hemática reportó neutropenia severa. Se manejó con cobertura antibiótica de amplio espectro (tigeciclina, vancomicina y fluconazol) por 2 semanas. En vista de las características clínicas de la lesión, se decidió realizar KOH y cultivo, encontrándose la presencia de micelio hialino septado perteneciente al género *Fusarium* sp. Se inició tratamiento antimicótico con anfotericina B y voriconazol durante 14 días, el cual resolvió de forma parcial, desarrollando colitis neutropénica y shock séptico, falleciendo a los 3 días. **Conclusiones/Recomendaciones:** *Fusarium* se

ha convertido en la segunda causa de infecciones fúngicas invasivas y mortalidad en estos pacientes. Por lo tanto es de suma importancia realizar un diagnóstico temprano y oportuno que incida en su pronóstico y supervivencia.

30TL. EXPERIENCIA EN NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA. Osly Javier Vásquez Ávila. Especialista en Neurocirugía; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El uso de la endoscopia en neurocirugía ha tenido un desarrollo acelerado a nivel mundial, en nuestro país comenzó en el 1996 con la resección de un quiste de neurocisticercosis intraventricular en el Hospital Nacional de San Pedro Sula. **Descripción de la Experiencia:** En el 2001 se comenzó en Tegucigalpa con los primeros casos de tercer ventriculostomía para hidrocefalia congénita. En julio del 2005 se comenzó con la cirugía endoscópica de hipófisis. En el año 2012 se realizó la exéresis del primer tumor de ángulo pontocerebeloso vía endoscópica. En el 2014 se inició con el abordaje de quistes aracnoideos con abordaje mínimo, resección de craneofaringiomas, clipaje de aneurismas y otras patologías. Desde el 2011 hasta el 2018 se han realizado 114 procedimientos neuro endoscópicos: 9 tercer ventriculostomías, 92 resecciones de adenomas de hipófisis; 1 clipaje de aneurisma; 2 resecciones de craneofaringiomas, 1 resecciones de tumores del ángulo pontocerebeloso; 6 tumores intraventriculares y 3 comunicaciones de quistes aracnoideos. **Lecciones Aprendidas:** La experiencia adquirida durante 18 años nos ha permitido desarrollar técnicas endoscópicas universales con resultados clínicos favorables que permiten una rápida recuperación, menor estadía hospitalaria y menor riesgo de déficit neurológico.

31TL. IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE CATARATA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR DE 50 AÑOS, SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA, INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, CLÍNICA PERIFÉRICA N°1, TEGUCIGALPA. Nicolle Andrea Ruiz Rodríguez,¹ Mayra Carolina Ochoa García.² ¹Doctora en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Oftalmología; Hospital de Especialidades San Felipe; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Oftalmología, Subespecialidad en Segmento Anterior; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La catarata senil es una de las afecciones oftalmológicas más importantes que disminuye de forma lenta y progresiva la agudeza visual y, de hecho, conduce a la disminución de la capacidad visual. **Objetivo:** Describir el impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida de la persona mayor de 50 años en el servicio de oftalmología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, clínica periférica n°1. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 42 pacientes, con tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, de casos consecutivos, mediante aplicación de cuestionario VQF-25 comparativo previo a cirugía y post operado. Se recopiló

información clínica, epidemiológica, emocional y social, de los pacientes atendidos por el servicio de oftalmología. Análisis mediante Epi Info 7.2.4.0, aplicando pruebas estadísticas de medidas de tendencia central, descriptivo, frecuencia absoluta. **Resultados:** La función visual cercana y lejana en pacientes previo a la cirugía de cataratas fue de 27.84% y 21.33% respectivamente y posterior a la cirugía su función fue de 95.44% y 97.52%. La dependencia del paciente preoperatorio fue de 31.99% y postoperatorio fue de 98.81%. La visión general preoperatoria fue del 20.71% y post operado del 88.21%. **Conclusiones/recomendaciones:** La calidad de vida se vio incrementada sustancialmente un mes después de la cirugía de catarata, mejorando 61.00%, de igual forma los resultados de actividad cercana, actividad lejana, visión de color, visión periférica, dependencia y salud mental incremento entre 53.09% - 73.95%, una mejoría en promedio de 66.24%.

32TL. EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS REUMÁTICOS POST-DENGUE MEDIANTE LOS CUESTIONARIOS WOMAC y DAS-28 EN UNA POBLACIÓN HONDUREÑA DESPUÉS DE 12 SEMANAS DE SEGUIMIENTO.

Lysien I. Zambrano,¹ Itzel Carolina Fuentes-Barahona,² ³Ricardo Portillo-Pineda,² Melissa Aguilar-Ponce,² José Carlos Murillo-Padilla², Marlen Suazo-Menocal² Edissa Medina-Bassilet,² Manuel Antonio Sierra-Santos,² Fausto Muñoz-Lara,^{4,5} César Antunez-Salgado,⁶ Katterine Bonilla-Aldana,⁷ Juan J. Montenegro-Idrogo,^{8,9} Alfonso J. Rodríguez-Morales,^{9,1} ¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa Honduras. ²Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. ³Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras. ⁴Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa Honduras. ⁵Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. ⁶Facultad de medicina, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras ⁷Semillero de Investigación en Zoonosis (SIZOO), Grupo de Investigación BIOECOS, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda Colombia. ⁸Servicio de enfermedades infecciosas y tropicales, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. ⁹ Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. ¹⁰ Grupo de Investigación Biomedicina, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda 660003, Colombia. ¹¹ Escuela de Medicina, Universidad Privada Franz Tamayo, Cochabamba 4780, Bolivia.

Antecedentes: La epidemia de Dengue azotó a Honduras nuevamente en 2019, justo antes de COVID-19. Los Parvovirus, alfavirus causan artritis viral. Hay antecedentes que la enfermedad de Chikungunya a diferencia del dengue produce reumatismo inflamatorio crónico en aproximadamente la mitad de los pacientes, las posibles causas son la predisposición genética, inducción de enfermedades autoinmunes, la exacerbación de enfermedades articulares, la persistencia viral y daño tisular.

Esto nos llevó a evaluar el impacto de los síntomas reumatológicos post dengue. **Objetivo:** Evaluar la enfermedad crónica post-DENV de acuerdo con el compromiso reumatológico a través de los cuestionarios internacionales y estandarizados WOMAC y DAS-28. **Metodología:** Estudio de cohorte retrospectiva de participantes diagnosticados con Dengue con seguimiento de 12 semanas. La Información fue evaluada mediante encuesta telefónica, utilizando los cuestionarios WOMAC y DAS-28. **Resultados:** El grupo estuvo conformado por 244 (58%) mujeres y 171 (41%) hombres, con edad promedio de 33 años, las amas de casa son más afectadas 149 (61%). La afectación reumática según el cuestionario WOMAC es alta, de un total de 281 participantes 177 (63%) presentaron síntomas. Según el DAS- 28 la evaluación específica de cada articulación para inflamación o dolor reveló que la rodilla era la más afectada, con diferencias significativas por género, especialmente con el dolor; de las mujeres, el (16%) presentó dolor en la rodilla izquierda y el (15%) en la rodilla derecha. **Conclusiones/Recomendaciones:** El DAS-28 permite observar una proporción significativa de mujeres con inflamación y dolor articular, siendo superior, mostrando que el dengue también puede conducir al desarrollo de hallazgos reumatológicos crónicos en menor proporción que CHIKV, estos cambios afectan la calidad de vida de los pacientes, consecuentemente su calidad de vida deberá evaluarse en próximos estudios con mayor duración en su seguimiento, de los cambios inflamatorios a largo plazo del dengue.

33TL. SÍNDROME DE RAMSAY HUNT, REPORTE DE CASO CLÍNICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Nancy Jaqueline Flores Cerrato,¹ Hilda Elisa Amaya Gómez,² Yosvin Onan Amaya Gomez,³ Douglas Marlon Varela Gonzalez.⁴ ¹Estudiante Séptimo A, Carrera de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Médico Residente Segundo Año, Postgrado de Pediatría, UNAH; ³Estudiante Último Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); ⁴Neurólogo Pediatra, Maestría en Epidemiología; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Neurología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Síndrome de Ramsay Hunt, descrito el año 1907 por Hunt, es una patología poco frecuente en la edad pediátrica, causado por el virus de varicela zoster; entra al ganglio geniculado a través del séptimo par craneal a nivel del oído y la lengua, donde permanece latente. La reactivación podría estar determinada por el estrés, afecta los pares craneales VII y VIII, puede haber afectación polineural. Las manifestaciones clínicas comienzan con fiebre, tos, mal estar general. Es habitual que el paciente se queje de otalgia, posteriormente aparecen vesículas a nivel del pabellón auricular, conducto auditivo externo, y los dos tercios anteriores de la lengua; luego aparece la parálisis facial periférica ipsilateral. El diagnóstico es clínico. En los exámenes de laboratorio se observa títulos de anticuerpos IgM e IgG, positivos para el virus de varicela zoster. El tratamiento consiste en agentes antivirales, cortico esteroides y analgésicos. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar femenina, de 11 años

de edad, que presenta otalgia e hipoacusia derecha de una semana de evolución, con aparición de lesiones vesiculares eritematosas en pabellón auricular derecho y prurito, además parálisis facial derecha de dos días de evolución, sin fiebre. Al examen físico: dolor, eritema, vesículas y costras en concha auricular derecha, conducto auditivo externo y antehélix, cierre incompleto de ojo derecho, desviación de comisura labial a la izquierda. Se llegó al diagnóstico clínico de Síndrome de Ramsay Hunt y se clasificó con una parálisis facial grado IV. Los estudios serológicos: CMV, VEB, VVZ, resultado no reactivo. Tratamiento: Cinco días con Aciclovir, Prednisona, Ibuprofeno, lagrimas artificiales, presentando adecuada evolución clínica. Egresada con secuelas mínimas. Tratamiento vía oral con aciclovir, y prednisona a completar 10 días. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El Síndrome de Ramsay Hunt en edad pediátrica tiene evolución satisfactoria. Promocionar la incorporación al sistema PAI la vacuna de la varicela.

34TL. DETERMINANTES SOCIALES DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE HONDURAS. Polet Portillo-Cálix,¹ Audely Rivera-Rodríguez,² ¹Máster en Salud Pública; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; ²Maestría en Dirección y Gestión Estratégicas en Organizaciones en Salud; Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El suicidio es una de las causas de defunción más frecuentes a nivel mundial y en Honduras no es diferente; representando un grave problema de Salud Pública que merece ser estudiado, especialmente por su alto potencial de ser prevenible. El comportamiento suicida es un tópico importante en el que convergen múltiples determinantes proximales, distales y globales, la identificación y análisis de los determinantes de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. **Objetivo:** Analizar los determinantes de suicidio predominantes en la población hondureña para proponer un plan de vigilancia epidemiológico que permita crear datos estadísticos precisos de las tentativas de suicidio y suicidio consumado para disminuir la incidencia de los mismos. **Metodología:** Se realizó un estudio de carácter descriptivo, retrospectivo y analítico. El universo estuvo conformado por toda la población de Honduras de ambos géneros que se suicidaron en el año 2017. **Resultados:** Los determinantes más predominantes de personas que consuman el suicidio el mayor porcentaje son representados por hombres, con una razón de 3:1 de hombres frente a mujeres. Edad entre 20 a 24 años en hombres, 15 a 19 años en mujeres, personas que viven el área urbana. Departamentos de Francisco Morazán, en segundo lugar fue Cortés. Estar desempleado y ser soltero. El mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento, seguido a esto la intoxicación y el uso de arma de fuego. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El nivel de riesgo del suicidio aumenta

proporcionalmente con el número de determinantes presentes. En Honduras no se cuenta con un sistema de información ni plan de prevención para el acto suicida por lo que se propone una estrategia de plan de vigilancia epidemiológica enfocado a prevención del acto suicida que permitan influir en las políticas públicas necesarias.

35TL. COSTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS POR COVID-19, HONDURAS, 2020-2021. Regine Kafie,¹ Manuel Sierra,² Víctor Meléndez,³ Alcides Martínez,⁴ Jhonatan Ochoa,⁴ Eric Andino.⁵ ¹MD, MSc; Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); ²MD, MPH, PhD; FCS UNITEC; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³MD, MSc; FCS UNITEC; ⁴MD, MSc; Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), Secretaría de Salud de Honduras; ⁵MSc; Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La pandemia por SARS-CoV-2 es el evento sanitario más catastrófico de la era moderna. Unos meses después del primer caso, la avalancha de personas afectadas con COVID-19 saturó y colapsó la mayoría de sistemas de salud nacionales. Hay pocas publicaciones sobre el costo en salud, especialmente en países pobres. **Objetivo:** Describir costo de la prestación de servicios de salud públicos en Honduras, en 2020–2021. **Metodología:** Las atenciones ambulatorias, hospitalarias y fallecimientos fueron registradas diariamente por la Unidad de Epidemiología del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER). La Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) de la Secretaría de Salud (SESAL) reorganizó los servicios de salud y reorientó recursos en respuesta a la pandemia. La DGRISS proporcionó los costos en Lempiras de cada tipo de atención. Los costos fueron trasladados a USD dólares usando la plataforma virtual Oanda. **Resultados:** En el período 2020–2021 se registraron 3,203,776 atenciones ambulatorias para un costo de \$ 187,259,517.16 y se reportaron un total de 533,495 días cama ocupadas, para un costo de \$ 223,599,088.92. El costo total del período fue \$ 410,858,606.09, equivalente a un 4.5% del PIB en 2020. **Conclusiones/recomendaciones:** Honduras es uno de los países más pobres de Latinoamérica, con altos índices de violencia, corrupción e impunidad. La frágil economía, la precaria infraestructura hospitalaria y de laboratorio, la escasez de recursos humanos necesarios para atender la pandemia y el pobre liderazgo institucional limitaron la respuesta nacional a la crisis sanitaria. El costo en servicios de salud públicos es oneroso. En la pos pandemia, se requiere de un equipo técnico interdisciplinario que redefina el modelo nacional de salud, cambiando de un modelo curativo a un modelo basado en la Atención Primaria de la Salud (APS). Ante la vulnerabilidad mundial es urgente fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.

INDICE POR AUTOR

Aguilar, C	TL29	Larios, B	28CMT
Aguilar, M	TL32	López, C	TL17
Alas, C	TL17, TL18	Luque, M	64CMT, 67CMT
Álvarez, R	16CMT, TL 14	Maldonado, M	TL18, TL21
Alvarado, D	81CMT	Maldonado, J	TL18
Alvarado, H	TL6	Martínez, A	TL35
Alvarado, J	TL23	Martínez, D	TL3
Amaya, H	TL33	Martínez, E	TL11, TL26
Amaya, Y	TL33	Martínez, J	TL19, TL29
Andino, C	TL11	Martínez, M	TL8
Andino, E	TL35	Martínez, RA	TL3
Argeñal, A	TL22	Martínez, R	TL9
Arita, V	TL18	Martínez, R	TL6
Antúnez, C	TL32	Medina, E	TL9
Baca, P	80CMT	Mejía, F	TL2, TL5
Bobadilla, N	6CMT, TL20, TL21	Mejía, M	14CMT
Bejarano, S	TL17	Meléndez, A	TL35
Bueso, P	93CMT	Montenegro, A	28CMT
Bustillo, P	TL28	Montenegro, J	TL32
Bustillo, C	51CMT	Montoya, S	TL29
Canales, M	TL10	Murillo, J	TL32
Cárcamo, O	TL2, TL5	Muñoz, F	TL32
Colindres, R	TL12	Navas, D	70CMT
Cruz, M 4	3CMT	Núñez, G	TL8
Degradenz, B	TL11, TL26	Ochoa, M	TL31
Díaz, L	2CP, TL20, TL21	Ochoa, J	TL35
Dubón, A	TL18	Oliva, L	TL12
Erazo, L	1CMT, 2CMT	Orellana, M	17CMT
Erazo R,	L 73CMT	Padilla, D	18CMT
Flores, N	TL33	Paz, K	TL5
Flores, K	TL17	Pinel, E	TL29
Fuentes, I	TL32	Pinel, R	TL19
Fúnez, E	TL22	Portillo, P	TL13, TL34
Gaytán, K	TL17, TL18, TL21	Portillo, R	TL32
Gómez, O	TL25	Quintanilla, S	60CMT, 92CMT
Gough, S	TL17	Ramírez, D	TL9
Grádis, O	TL19, TL23, TL26, TL29	Ramírez, M	TL17, TL18
Guevara,	L TL9	Ramos, H	TL23
Guerra, O	15CMT	Ratliff, P	TL17
Hernández, A	TL28	Rivera, A	TL34
Izaguirre, A	TL7, TL19, TL23	Rivera, AM	TL27
Jovel, LE	68CMT	Rivera, O	50CMT
Kafie, R	TL35	Rodríguez, A	TL32

Rodríguez, F	TL1	Suazo, M	TL32
Rodríguez, L	TL10	Thomas, K	TL20
Rodríguez, M	TL22	Torres, R	TL6, TL8, TL25
Rodríguez, R	TL23	Tovar, A	51CMT
Rosa, A	26CMT	Tinoco, J	TL1
Ruiz, N	TL31	Urbina, M	54CMT
Sainz, M	TL28	Urquía, A	TL15
Sánchez, C	TL24	Vásquez, O	TL30
Sánchez, K	TL6	Vásquez, W	TL18
Sánchez, L	47CMT	Velásquez, HA	75CMT
Santacreo, M	23CMT	Varela, D	TL27, TL33
Sierra H, M	8CMT,12CMT,69CMT, 1CP	Villalobos, L	78CMT
Sierra, JE	34CMT, TL16	Zaldívar, G	TL4
Sierra, MA	TL32	Zambrano, L	TL32
Sierra, M	TL35	Zavala, O	TL28
Solano, J	32CMT	Zelaya, A	37CMT
Sosa, S	TL4	Zúniga, C	55CMT, 57CMT

PATROCINADORES

Laboratorio Finlay
Laboratorios Bial
Pfizer
AstraZeneca
Infinity Bay Hotel

Grupo Menarini
OM Pharma
Glaxo Smith Kline
Grupo Unipharm
Laboratorio Roche

Laboratorio Gutis
Novo Nordisk
Laboratorio Pharmaética
Laboratorio Paill
Farmacias Kielsa



Bial



LXV CONGRESO MÉDICO NACIONAL

SANTA ROSA DE COPÁN, 5-8 de julio de 2023

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA: Dra. Laura Mejía

LXV CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2023

Santa Rosa de Copán

PREPARACIÓN DE RESÚMENES (CONFERENCIAS Y TRABAJOS LIBRES) DEL CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2023 PARA SER INCLUIDOS EN EL SUPLEMENTO DE LA REVISTA MÉDICA HONDUREÑA

INSTRUCCIONES

Lea las instrucciones antes de comenzar a llenar el formato del resumen y revise ejemplos publicados en el Suplemento del Congreso Médico Nacional de la Revista Médica Hondureña del año anterior, el cual puede obtener en www.colegiomedico.hn o www.bvs.hn. Los resúmenes de las Conferencias y Trabajos Libres aceptados para presentación serán publicados en el Suplemento del Congreso Médico Nacional de la Revista Médica Hondureña. La Revista Médica Hondureña está indizada internacionalmente por lo que es indispensable que todos los expositores se apeguen a las instrucciones, en cuanto a formato y tiempo, al momento de escribir y enviar el resumen. No se aceptarán resúmenes que no cumplan con los requisitos señalados.

1. Lea atentamente la información que se le solicita abajo. Escoja el tipo de trabajo. Si es una **Conferencia** (magistral, plenaria, simposium, mesa redonda, foro, panel, etc.) o **Trabajo Libre** (Científico, Clínico y Experiencia).
2. Proporcione los datos que se le piden: Nombre del expositor, dirección postal, datos de la ciudad, teléfono, correo-electrónico. Marque las ayudas audiovisuales de acuerdo a sus necesidades.
3. Escriba el cuerpo del resumen. Utilice letra tipo Arial, tamaño 12, interlineado simple. **El Resumen debe tener una extensión máxima de 300 palabras.** Comience por el **Título** de la Conferencia o Trabajo Libre, continúe con una nueva línea con los **Autores** (subraye el nombre del Expositor), y en otra línea, no debe faltar la especialidad y las respectivas **Instituciones**. En otra línea comience el **Cuerpo del Resumen** el cual debe contener las secciones descritas a continuación.
4. **Cuerpo del Resumen.** Debe ser escrito según el tipo de presentación, conferencia o trabajo libre. Si tiene dudas favor abóquese al comité científico, antes de comenzar a escribirlo.

Conferencias: Texto sin subtítulos.

Trabajo Libre Científico: Texto dividido en los siguientes subtítulos de forma continua: Antecedentes, Objetivo, Metodología, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones.

Trabajo Libre Clínico: Texto dividido en los siguientes subtítulos de forma continua: Antecedentes, Descripción del caso clínico/serie de casos clínicos (criterios clínicos, epidemiológicos, laboratorio, manejo y desenlace), Conclusiones/Recomendaciones.

Trabajo Libre de Experiencia de Salud Pública: Texto dividido en los siguientes subtítulos de forma continua: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas.

5. **Los Trabajos Libres deben ser Originales, es decir no publicados,** y pueden ser Trabajos Científicos (Observacionales o Experimentales), Trabajos Clínicos (Caso Clínico o Serie de Casos) y Experiencias (Salud Pública o Educativas). A continuación se describe brevemente cada categoría.

Trabajos Científicos

Cuentan con un diseño metodológico. **Estudios Observacionales:** 1) Descriptivos (Transversales, por ejemplo los de Prevalencia; Longitudinales, por ejemplo los de Incidencia) y 2) Analíticos (Casos y Controles, Cohortes). **Estudios Experimentales:** Ensayos Clínicos, Ensayos Experimentales.

Trabajos Clínicos

Describen uno o más casos clínicos. **Caso Clínico:** Presentaciones clínicas típicas de enfermedades poco frecuentes, presentaciones atípicas de enfermedades comunes, problemas diagnósticos y/o terapéuticos. **Serie de Casos Clínicos:** Colección de casos clínicos de enfermedades endémicas o epidémicas cuyo análisis permita realizar una caracterización clínica y epidemiológica de la patología en cuestión.

Trabajos de Experiencia

Describen experiencias de salud pública o académicas. Pueden incluir evaluaciones de programas, intervenciones y/o proyectos en prevención, control y/o rehabilitación. Esta modalidad incluye aquellas experiencias exitosas e innovadoras en el ámbito institucional y/o comunitario.

Los Trabajos Libres deben someterse a un proceso de arbitraje. Los resúmenes deben contener información que ha sido considerada importante por el Comité Científico. La observación de las recomendaciones arriba anotadas aumentará la probabilidad de que su resumen sea aceptado para presentación en el Congreso. Los resúmenes deben presentarse en formato electrónico (CD, USB o vía correo electrónico) a la dirección que el Comité Organizador estará proporcionando oportunamente.

RESUMEN DE TRABAJOS LIBRES Y CONFERENCIAS

CATEGORÍA DEL TRABAJO (Marque con una X la categoría correspondiente)

- Trabajo científico
 Trabajo o caso clínico
 Experiencia en salud pública
 Conferencia

TÍTULO DEL TRABAJO O CONFERENCIA

DATOS DEL O LOS(AS) AUTORES

Nombre
Grado académico
Institución afiliada

DATOS DEL EXPOSITOR

Nombre completo
Correo electrónico
Teléfono fijo y móvil
Grado académico
Institución afiliada

CUERPO DEL RESUMEN (NO MÁS DE 300 PALABRAS)

Elija el formato correspondiente al tipo de trabajo o conferencia que presentará.

TRABAJO CIENTÍFICO

Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el resumen estructurado o dividido en: Antecedentes, Objetivo(s), Metodología, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones.

TRABAJO CLÍNICO

Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el resumen estructurado o dividido en: Antecedentes, Descripción del caso/ serie de casos (cuadro clínico, epidemiológicos, estudios, manejo y evolución) Conclusiones/Recomendaciones

EXPERIENCIA DE SALUD PÚBLICA

Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el texto estructurado o dividido en: Antecedentes, Descripción de la experiencia, lecciones aprendidas.

CONFERENCIA

Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el texto no estructurado o sea sin subtítulos, debe incluir la información relevante que se presentará en la conferencia.

REVISTA MÉDICA HONDUREÑA

INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Junio de 2022

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Revista Médica Hondureña (Rev Méd Hondur) es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras (<https://www.colegiomedico.hn/>) y es una revista de acceso abierto (open access, OA). Fue creada el 2 de noviembre de 1929 y con su primera publicación en mayo de 1930 se constituye en la publicación continua en el campo de la salud más antigua de Honduras. Es una publicación semestral que difunde y comunica conocimientos científicos inéditos fundamentados en principios éticos y de calidad. Su finalidad es fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Cuenta con versión impresa ISSN 0375-1112 y versión electrónica ISSN 1995- 7068. La versión electrónica desde 1930 está disponible en <https://revistamedicahondurena.hn/> y en <https://honduras.bvsalud.org>. Se encuentra indizada en LILACS-BIREME, CAMJOL, AmelICA, LATINDEX, REDIB, DOAJ, RESEARCH4LIFE (<https://onx.la/72baa>). Se encuentran disponibles una serie de recursos para autores (<https://onx.la/7c318>) y para revisores (<https://onx.la/d25cf>). Los artículos y materiales publicados están autorizados para su uso y distribución de acuerdo con la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).

1.1 MISIÓN, ALCANCE, VISIÓN

MISIÓN

Difundir y comunicar información científica inédita fundamentados en principios éticos y de calidad aplicables a la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, para fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional.

OBJETIVO Y ALCANCE

A través de la difusión y comunicación científica ética y de calidad, fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua. Además, difunde artículos de investigaciones inéditas sobre la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, incluyendo artículos en las categorías original con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión, editorial, carta al editor y *ad libitum*. No se realiza ningún cobro por procesamiento de los artículos.

VISIÓN

Ser una revista que difunda conocimiento científico inédito con alta calidad, prestigio e integridad científica, accesible a nivel nacional e internacional y con amplia representatividad en el campo de la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud.

1.2 CONTENIDO

La Revista Médica Hondureña es una publicación semestral, publicando dos números al año: Número 1 (enero - junio) y Número 2 (julio - diciembre). Desde el Volumen 87 (año 2019) se publica en la modalidad continua completando el Número 1 el 30 de junio y el Número 2 el 31 de diciembre de cada año. Además de los dos números anuales, se publican suplementos incluyendo el suplemento anual que contiene el programa científico y resúmenes del Congreso Médico Nacional y otros suplementos que se programen de manera concertada a través de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras y el Consejo Editorial.

Se consideran para publicación trabajos inéditos incluyendo los tipos de artículos original con diseño metodológico cuantitativo y cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión. Además, se publican editoriales, cartas al editor y *ad libitum*. La extensión, número de cuadros y figuras y número de referencias permitidas para cada tipo de artículo se presenta en el **Anexo I**.

1.2.1 Idioma

Se publican artículos en los idiomas español e inglés. Se recomienda que los autores preparen los artículos en su lengua materna para garantizar una redacción apropiada. Una vez aprobados los artículos, no se aceptan cambios en su contenido. Para completar el proceso editorial del manuscrito de los artículos en idioma inglés, los autores deben contar con una certificación del idioma y presentar el certificado de calidad emitido por una entidad reconocida en su campo en un plazo no mayor a dos semanas a partir del envío de la versión final aprobada. Para la preparación de artículos en inglés, los autores deben revisar las Instrucciones para Autor en el idioma inglés.

1.2.2 Editorial

El editorial responde a la línea editorial de la Revista Médica Hondureña y es responsabilidad del Consejo Editorial. Su contenido está relacionado a los temas de los artículos incluidos en el número y/o a eventos nacionales o internacionales de interés.

1.2.3 Artículo original

Presenta por primera vez hallazgos científicos obtenidos a través de investigaciones con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, o ambos. Puede incluir observaciones de laboratorio, investigaciones poblacionales, investigaciones clínicas, investigación de la implementación, revisiones sistemáticas y meta-análisis,

entre otros. Debe constar de secciones Introducción, Metodos, Resultados y Discusión (IMRYD). La Revista Médica Hondureña considerará para publicación los trabajos en los cuales la recopilación de los datos independientemente de la duración del estudio, haya finalizado 5 años antes del envío del manuscrito a la revista. El Consejo Editorial tendrá potestad de considerar excepciones en este último caso, cuando el aporte científico del trabajo sea de interés general y su contenido no esté obsoleto por el tiempo transcurrido. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.4 Comunicación corta

Presenta los resultados preliminares de investigaciones sobre temas relevantes con interés de compartir oportunamente con la comunidad científica. También puede describir técnicas o metodologías innovadoras. Debe constar de secciones Introducción, Metodos, Resultados y Discusión (IMRYD). Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.5 Caso clínico o serie de casos clínicos

Describe casos clínicos que dejan enseñanzas particulares porque son presentaciones clínicas atípicas de enfermedades comunes, presentaciones clínicas típicas de enfermedades raras, representan retos diagnósticos o terapéuticos, o dejan lecciones de salud pública. Debe constar de secciones de Introducción, Descripción del caso o casos clínicos y Discusión. Debe presentar evidencia suficiente del diagnóstico respectivo a través de la descripción de manifestaciones clínicas evidentes, hallazgos de laboratorio o quirúrgicos, imágenes radiológicas, microorganismos aislados, microfotografía de biopsia, entre otros. Ser cautelosos al aseverar que se trata de un primer caso. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.6 Imagen en la práctica clínica

Consiste en una imagen de interés especial por su relevancia clínica o epidemiológica. A través de la imagen se transmiten enseñanzas sobre diagnóstico, terapéutica, pronóstico o prevención de un problema sanitario. La calidad y resolución de la imagen deben ser apropiadas. Deben utilizarse señalizaciones que resalten los aspectos de interés. Deberá incluir la información necesaria para interpretar la imagen, incluyendo datos clínicos. Se deberá indicar si la imagen fue editada electrónicamente. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad.

1.2.7 Revisión bibliográfica

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión narrativa y presenta el estado del arte sobre un tema actual y relevante cuya información se ha actualizado a través de investigación documental. Este tipo de artículo puede ser solicitado por el Consejo Editorial o por iniciativa de los autores. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema revisado, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito de la revisión y las fuentes consultadas; dónde y cómo se realizó la búsqueda de la información, las palabras clave empleadas y los años de cobertura de la búsqueda.

La Conclusión presenta la opinión del o los autor(es) sobre la revisión realizada y el aporte al conocimiento local. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.8 Artículo especial

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión de temas de interés general presentados como una mezcla de artículo de revisión bibliográfica y artículo de opinión. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo y las fuentes consultadas. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local. Además, puede incluir artículos tales como normas generadas por instituciones gubernamentales u organizaciones profesionales, que por su contenido requieran la máxima difusión posible; también la transcripción autorizada de artículos publicados en otras revistas. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.9 Artículo de ética

Desarrolla temas de ética, bioética, ética de la investigación y práctica médica. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.10 Historia de la medicina

Desarrolla aspectos históricos de la medicina, de sus especializaciones o sub-especializaciones, así como datos históricos de instituciones o datos biográficos de la persona sobre quien se refiere el artículo. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.11 Artículo de opinión

Presenta análisis y recomendaciones sobre un tema particular con aportaciones originales del o los autor(es). No hay secciones en el artículo, pero en su desarrollo debe constar de una introducción que describa el propósito del artículo, el desarrollo del tema concluyendo con las apreciaciones que el autor considere más relevantes acerca de la temática sobre la que se está opinando.

1.2.12 Cartas al Editor

Plantea un tema de interés científico de actualidad o bien una aclaración, aportación o discusión sobre alguno de los artículos publicados. El Consejo Editorial se reserva el derecho de editar su contenido. Se procurará que las partes involucradas sean informadas y puedan hacer consideraciones y responder a través de otra carta.

1.2.13 Ad Libitum

Es una sección abierta de expresión, narraciones anecdóticas y otras notas misceláneas. El Consejo Editorial se reserva el derecho de seleccionar las comunicaciones que se considere apropiadas a la misión y visión de la Revista.

Anuncios

Anuncio de productos o servicios comerciales. Esta sección es regulada por el Colegio Médico de Honduras, por un reglamento separado.

Suplementos

Son números sobre temas específicos que aparecen como números separados dentro de un volumen, con enumeración secuencial. Su extensión debe ser mayor a 40 páginas. Diseminan contenidos conmemorativos, actualización en temas específicos, consenso de grupos de trabajo o guías de práctica clínica o eventos científicos como el Congreso Médico Nacional. Podrían tener un financiador independiente lo cual debe constar.

1.3 ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN

La Revista Médica Hondureña se apega a diferentes estándares de publicación que contribuyen a garantizar la publicación ética y de calidad. No se aceptarán artículos que no cumplan los estándares recomendados. Cualquier aspecto no contemplado en estas instrucciones será decidido por el Consejo Editorial.

1.3.1 Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas

La Revista Médica Hondureña se apega a las *Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas* del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE). Los autores deben consultar estas recomendaciones en el siguiente sitio web: <http://www.icmje.org/> (actualizada a junio 2022).

1.3.2 Red EQUATOR

Los artículos presentados deberán apegarse a lo recomendado en los estándares de publicación CONSORT (ensayos clínicos), STROBE (estudios observacionales), CARE (casos clínicos), PRISMA (revisiones sistemáticas), STARD (pruebas de laboratorio), SRQR (estudios cualitativos), entre otros, de acuerdo al tipo de estudio. Los estándares pueden ser consultados en los siguientes enlaces a sitios web de la Red EQUATOR: <https://www.equator-network.org/>, <https://onx.la/b1160>

1.3.3 Registro de Ensayos Clínicos

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los ensayos clínicos con participantes humanos sean registrados en un registro público de ensayos clínicos antes del inicio de enrolamiento de participantes. Se define ensayo clínico como estudio prospectivo que asigna participantes a una intervención, con o sin grupo de comparación concurrente o grupo control, para estudiar la relación entre una intervención y un desenlace de salud. La Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos (International Clinical Trials Registry Platform, ICTRP) de la OMS está disponible en <https://onx.la/2c8c9>

1.3.4 Registro de Protocolos de Revisiones Sistemáticas

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los protocolos de las revisiones sistemáticas sean registrados la base de datos internacional denominada PROSPERO la cual registra prospectivamente revisiones sistemáticas que estudian un desenlace relacionado con la

salud. El registro es producido por el Centro para Revisiones y Diseminación, Universidad de York, Reino Unido y es financiado por el Instituto Nacional para la Investigación en Salud (NIHR); disponible en <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

1.3.5 Pautas SAGER

Las pautas SAGER (Sex and Gender Equity in Research) proporcionan pautas integrales para que los autores informen sobre sexo y género en el diseño del estudio, el análisis de datos, los resultados y la interpretación de los hallazgos. Además, los editores las utilizan para integrar la evaluación de sexo y género en todos los manuscritos como parte del proceso editorial. Disponibles en <https://onx.la/xbf00>

1.3.6 Principios Éticos

Ética de Publicación: Los manuscritos deberán ser originales y no haber sido sometidos a consideración de publicación en ningún otro medio de comunicación impreso o electrónico. Si alguna parte del material ha sido publicado en algún otro medio, el autor debe informarlo al Consejo Editorial. Los autores deberán revisar las convenciones sobre ética de las publicaciones especialmente relacionadas a publicación redundante, duplicada, criterios de autoría, relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés potenciales. Los autores deberán incluir las autorizaciones por escrito de autores o editores para la reproducción de material anteriormente publicado o que puedan identificar personas. En el caso de que surjan dudas sobre mala conducta científica, incluyendo fabricación, falsificación, plagio, autoría, entre otros, el Consejo Editorial aplicará los procedimientos recomendados por el Committee on Publication Ethics (COPE, <https://publicationethics.org/>).

Ética de la Investigación: El Consejo Editorial se reserva el derecho de proceder de acuerdo al Reglamento de Ética del Colegio Médico de Honduras y las normas internacionales cuando existan dudas sobre conducta inadecuada o deshonestidad en el proceso de investigación y publicación. Los estudios en seres humanos deben seguir los principios de la Declaración de Helsinki <https://onx.la/d4d96> y sus modificaciones posteriores y el manuscrito debe expresar en el apartado de métodos que el protocolo de investigación y el consentimiento/ asentimiento informados fueron aprobados por el correspondiente comité de ética en investigación o en su defecto, en estudios sin participantes humanos, por una instancia jerárquica superior de la institución donde se realizó el estudio. También deberá dejarse constancia del cumplimiento de normas nacionales e internacionales sobre protección de los animales utilizados para fines científicos.

Autoría: Todas las personas que figuren como autores deben cumplir con los requisitos para recibir tal denominación, basados en su contribución esencial en lo que se requiere a: 1) Haber contribuido substancialmente a la concepción o el diseño del estudio; o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el estudio; y 2) Haber redactado el trabajo o haber realizado la revisión crítica de su contenido intelectual importante; y 3) Aprobación final de la versión a ser publicada; y 4) Estar de acuerdo en ser considerado responsable de todos los aspectos del trabajo, asegurando que las preguntas relacionadas a la exactitud

o integridad de cualquier parte del trabajo sean adecuadamente investigadas y resueltas. Los cuatro requisitos anteriores deben cumplirse simultáneamente. La participación exclusivamente en la obtención de fondos, la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica la autoría. Cada uno de los autores del manuscrito es responsable públicamente de su contenido y debe hacer constar el patrocinio financiero para realizar la investigación y la participación de organizaciones o instituciones con intereses en el tema del manuscrito.

1.3.7 Registro ORCID

La Revista Médica Hondureña recomienda a los autores, editores y revisores obtener su registro ORCID. El registro ORCID proporciona un identificador digital persistente que distingue de manera individual a los investigadores. El registro contribuye al reconocimiento de la obra de los investigadores integrando el flujo de trabajo de las investigaciones, incluyendo presentación de manuscritos y subvenciones. Disponible en <https://orcid.org/register>.

1.3.8 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Los autores al momento de enviar su manuscrito deberán declarar todas las relaciones personales, institucionales y financieras que pudieran sesgar su trabajo, expresando claramente si existen o no posibles relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título. El Consejo Editorial velará dentro de sus posibilidades porque todos los que participen en la evaluación por pares y en el proceso de edición y publicación declaren todas las relaciones que podrían considerarse como potencial relación y actividad financiera y no financiera y conflicto de interés, con el fin de resguardar la confianza pública y científica de la Revista. Se entiende o existen relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés cuando un autor, evaluador, editor o la institución a la que pertenece, tienen relaciones, compromisos duales, competencia de interés o conflicto de lealtad, ya sea personal, institucional o financiero que pueden sesgar sus acciones.

1.3.9 Derechos de autor y licencia para uso de artículos y materiales relacionados

La Revista Médica Hondureña es una revista de acceso abierto (open access, OA), de acuerdo a la definición de acceso abierto del Directorio de Revistas de Acceso Abierto (The Directory of Open Access Journals, DOAJ, <https://doaj.org/>). Los autores retienen los derechos de autor sin restricciones. Los artículos y materiales publicados están regulados por la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>): el usuario es libre de **Compartir** (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y **Adaptar** (remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente), bajo los siguientes términos: 1) Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o el uso que usted está procurando, tienen

el apoyo del licenciante. 2) No hay restricciones adicionales: no puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier uso permitido por la licencia. El manuscrito debe ser acompañado por la Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación de Artículo firmada por cada autor (**Anexo II**). No se aceptarán trabajos publicados previamente en otra revista a menos que se cuente con el permiso de reproducción respectivo y se considere de importancia reproducir un artículo ya publicado.

1.3.10 Revisión por Pares

Los manuscritos que cumplan con los requisitos generales para su presentación en la Revista Médica Hondureña, serán revisados por el Consejo Editorial. Los artículos con validez científica y relevancia para los lectores de la Revista se enviarán a revisores pares. Fundamentados en las recomendaciones de los revisores pares, el Consejo Editorial determinará si el artículo se acepta sin cambios, se acepta con condiciones o se rechaza. El proceso de revisión por pares se efectúa con anonimato de los revisores, tanto los revisores del Consejo Editorial como los revisores pares.

2. INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Los manuscritos se presentan en documento preparado por un programa procesador de texto (MS Word o similares), con letra Arial punto 12, a espacio interlineal de 1.5, en papel tamaño carta y sin exceder la extensión indicada para cada tipo de manuscrito (ver **Anexo I**). Cada sección del artículo inicia en una página. Las páginas deben estar enumeradas en el ángulo inferior derecho. Los escritos deben incluir un resumen (ver instrucciones sobre resúmenes) y de 3-5 palabras clave (ver instrucciones sobre palabras clave). El título y resumen deben traducirse al inglés de la mejor calidad académica posible. La redacción del texto debe ser clara, sencilla y comprensible. Se sugiere hacer uso de cuadros y figuras siempre que sea necesario y para facilitar la comprensión de la información presentada. Se debe dividir el texto en secciones como se indica para cada tipo de artículo.

2.1 TÍTULO

El título de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe presentarse en español e inglés. Utilice palabras que describan adecuadamente (significado y sintaxis) el contenido del artículo. No utilice abreviaturas ni palabras redundantes. El número máximo de palabras es 15. Debe presentar una sugerencia de título abreviado (titulillo) de un máximo de 5 palabras. El titulillo aparece en el margen superior derecho del artículo impreso.

2.2 RESUMEN

Este apartado de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe realizarse en español y en inglés. Puede ser estructurado o no estructurado. Estructurado para los artículos originales y casos clínicos con una extensión máxima de 250 palabras. El resumen

de los artículos originales se divide en: Antecedentes, Objetivo, Métodos, Resultados y Discusión. El resumen de los artículos de caso clínico se divide en Antecedentes, Descripción del caso(s) clínico(s) y Conclusiones. Los artículos de Comunicación Corta, Revisión Bibliográfica y Artículo Especial incluyen resúmenes no estructurados con una extensión máxima de 150 palabras. El resumen no estructurado (sin secciones) presenta un orden incluyendo antecedentes, propósito, métodos, aspectos relevantes, conclusión, dependiendo de lo que aplica al tipo de artículo. En inglés: ABSTRACT. Artículo original: Background, Objective, Methods, Results, Discussion. Artículo caso clínico: Background, Clinical case(s) description, Conclusions.

2.3 PALABRAS CLAVE

A continuación del resumen debe incluirse 3-5 palabras clave en español e inglés. Las palabras clave, o descriptores de ciencias de la salud, corresponden a un vocabulario estructurado creado para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de la literatura científica en las fuentes de información. Las palabras clave tanto en español como inglés se buscan en el enlace web <https://decs.bvsalud.org/>. Se presentan en orden alfabético, separadas por coma o punto y coma, dependiendo si el descriptor consta de una o más palabras.

2.4 SECCIONES DE UN ARTÍCULO

El artículo científico original consta de las secciones Introducción, Materiales o Participantes y Métodos, Resultados y Discusión (IMRYD). Se debe revisar el estándar de publicación que corresponde al diseño del estudio. Además, todos los artículos independientemente del tipo de artículo, cuentan con las secciones Contribuciones, Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras.

2.4.1 Introducción

Se debe redactar en un máximo de 3-4 párrafos; en el primero se expone el problema investigado, en el segundo y tercero se argumenta bibliográficamente el problema y en el cuarto se justifica la investigación y se expone de forma clara el objetivo de la misma. Se debe incluir las referencias bibliográficas pertinentes teniendo el cuidado de dejar la mayoría de las referencias para ser citadas posteriormente durante la discusión de los resultados. Preferiblemente, no debe contener cuadros ni figuras.

2.4.2 Materiales (Participantes) y Métodos

Se debe redactar en tiempo pasado y describir el tipo de estudio realizado, el tiempo de duración del estudio, el lugar donde se realizó; debe describir claramente la selección y características de la muestra, las técnicas, procedimientos, equipos, fármacos y otras herramientas utilizadas, de forma que permita a otros investigadores reproducir el diseño y los resultados. Debe describir los métodos estadísticos utilizados y los aspectos éticos de la investigación incluyendo la aprobación de un comité de ética, la obtención de consentimiento/ asentimiento informados, así como las salvaguardas de los principios éticos para proteger a los participantes humanos o animales en una investigación. Cuando los métodos y proce-

dimientos lo requieran, la información deberá ser respaldada con las referencias bibliográficas pertinentes. Cuando el manuscrito haga referencia a seres humanos, el apartado se titulará Participantes y Métodos.

2.4.3 Resultados

Debe redactarse en tiempo pasado. Los resultados deben presentarse de una manera que se correspondan con la metodología planteada, incluyendo el desarrollo del análisis estadístico. Describir los hallazgos más importantes de la investigación realizada. De preferencia utilizar la forma expositiva; sólo cuando sea estrictamente necesario utilizar cuadros y/o figuras. No debe repetirse en el texto lo que se afirma en los cuadros o figuras. No exprese interpretaciones, valoraciones, juicios o afirmaciones. No utilizar expresiones verbales como estimaciones cuantitativas (raro, la mayoría, ocasionalmente, a menudo) en sustitución de los valores numéricos.

2.4.4 Discusión

Debe redactarse en tiempo pasado. Interpretar los resultados obtenidos estableciendo comparación o contraste con otros estudios. Debe destacarse el significado y la aplicación práctica de los resultados, las limitaciones y las recomendaciones para futuras investigaciones. Hacer hincapié en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ellos. Podrán incluirse recomendaciones cuando sea oportuno. Se considera de especial interés la discusión de estudios previos publicados en el país por lo que se sugiere revisar y citar la literatura nacional o regional relevante relacionada con el tema. Debe evitarse que la discusión se convierta solamente en una revisión del tema y que se repitan los conceptos que aparecieron en otras secciones.

2.4.5 Contribuciones

Se debe describir la contribución de cada uno de los autores al desarrollo del estudio y del artículo de acuerdo a los cuatro criterios de autoría (ver sección 1.3.6). Esta sección aparece después de la Discusión y antes de Agradecimientos. Todos los artículos con más de un autor, deben incluir esta sección.

2.4.6 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Cuando los autores someten un artículo de cualquier tipo son responsables de declarar todas las relaciones personales, institucionales o financieras que podrían sesgar o podrían ser vistas como sesgo en su trabajo. Si existen implicaciones comerciales o relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés de otro tipo, deben explicarse en un apartado antes de los agradecimientos. Todos los artículos deben incluir esta sección.

2.4.7 Agradecimientos

Se recomienda reconocer las contribuciones de individuos o instituciones, tales como ayuda técnica, apoyo financiero y contribuciones intelectuales, que no ameritan autoría. Debe presentar constancia escrita en la cual las personas o instituciones a quienes se da agradecimiento aceptan ser mencionadas en este apartado.

2.4.8 Detalles del autor(es)

Presentar la información de cada autor en el orden de la autoría: Nombre, Formación académica y Correo electrónico.

2.4.9 Referencias bibliográficas

Debe usarse la bibliografía estrictamente necesaria y consultada personalmente por los autores. Los autores deben evitar citar artículos de revistas depredadoras o pseudo revistas. Ver **Anexo I** y **Anexo III**. Las referencias bibliográficas citadas en el texto se identificarán mediante números en superíndice y por orden de aparición en el texto. El superíndice se cita después de la puntuación. Los números se separan por comas. Si son más de dos referencias en orden consecutivo, se pueden separar por un guion colocando la primera y la última. En la sección de Referencias al final del manuscrito, se deben listar todos los autores cuando son seis o menos. Cuando hay siete o más, se listarán los primeros seis seguidos de “et al.” Se deben abreviar los títulos de las revistas de conformidad con el estilo utilizado en la lista de revistas indizadas en el Index Medicus que deben ser consultadas en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. El 75% de las referencias deben ser de los últimos 5 años y el resto de preferencia de la última década, excepto aquellas que por motivos históricos o que contengan casuística nacional o por no encontrar referencias actualizadas, deban ser utilizadas como una alternativa. Se recomienda citar trabajos relacionados publicados en español e inglés, incluyendo artículos relacionados publicados en la Revista Médica Hondureña. El **Anexo I** presenta el límite de referencias según tipo de artículo; es más importante la calidad de la cita bibliográfica (fuente) y su pertinencia para cada apartado del artículo, que la cantidad. Ver ejemplos de referencias bibliográficas en el **Anexo III**. Para ver otros ejemplos de citación, visitar: <https://acortar.link/7x2yIm/>.

2.4.10 Abreviaturas y símbolos

Se deben utilizar lo menos posible, haciendo uso de aquellos internacionalmente aceptados. Cuando aparecen por primera vez en el texto, deben ser definidas escribiendo el término completo a que se refiere seguido de la sigla o abreviatura entre paréntesis. Debe evitar las abreviaturas en el título y en el resumen.

2.4.11 Unidades de medida

Se deben utilizar las normas del Sistema Internacional de Unidades. Los autores deben cotejarlas en la siguiente página web <https://onx.la/f7939>, que es esencialmente una versión amplia del sistema métrico.

2.4.12 Cuadros

Se deben presentar en formato de texto, no como figura insertada en el documento y evitando líneas verticales. Los cuadros científicos tienen tres líneas: superior e inferior en la primera fila, e inferior en la última fila. Serán enumerados siguiendo el orden de su aparición en el manuscrito donde deberán ser citados en el texto; son presentados en páginas separadas al final del manuscrito. Incluirán al pie del cuadro una breve nota explicativa de cualquier abreviación, así como los llamados, identificadas correlativamente con una letra en superíndice (p. ej., a, b, c). Los cuadros deben explicarse por sí mismos y complementar sin duplicar la información en el texto. Tendrá un título breve y claro, describiendo la información que se presenta, lugar, fecha y número de participantes. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida (porcentajes, tasas, etc.). Si el autor propone un cuadro obtenido o modificado de otra publicación, la

fFuente debe estar claramente descrita, y debe obtener y presentar el correspondiente permiso en la correspondencia enviada al Consejo Editorial.

2.4.13 Figuras

Las figuras (gráficos, diagramas, ilustraciones, fotografías, etc.), deberán ser enviadas en formato digital, de manera individual, enumeradas según aparición en el manuscrito, además de una versión insertada en el documento. Se enviarán en formato TIFF o JPEG, con una resolución no inferior a 300 dpi. Las leyendas que describen cada figura se presentarán en páginas individuales al final del manuscrito. Deberá incluirse flechas o rotulaciones que faciliten la comprensión del lector. Las figuras no incluirán información que revelen imágenes o datos personales que identifiquen los participantes en un estudio, el o los pacientes. Los autores deberán indicar si las imágenes fueron manipuladas electrónicamente.

3. ENVÍO DEL MANUSCRITO

El manuscrito en su versión final deberá presentarse en el siguiente orden: en la **primera página** se incluye Tipo de artículo, Título en español e inglés, Titulillo, Nombre(s) del autor(es), ORCID y nombre completo del centro de trabajo en orden descendente (primero el nombre de la institución, luego el nombre del departamento o división y por último, la unidad), seguido por la ciudad y el país. Debe presentar información contacto del autor corresponsal (correo electrónico y teléfono móvil). Se incluye la Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. También debe incluir el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.

En la **segunda página** se incluye el resumen y palabras clave en español, seguidos en otra página del resumen y palabras clave en inglés. Posteriormente se incluirán el cuerpo del artículo, las Contribuciones, Detalles del autor(es), Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras. Los detalles de los autores incluyen: nombre, correo electrónico y cualquier otra información relevante; por ejemplo, si la realización del estudio que se está publicando corresponde a una tesis como requisito para optar a un grado académico. Se aconseja revisar la lista de cotejo antes de enviar el manuscrito (**Anexo IV**). El autor corresponsal debe enviar el manuscrito por correo electrónico a la dirección Revista Médica Hondureña revmh@colegiomedico.hn. Aquellos artículos que no cumplan con las Instrucciones para Autores serán devueltos con observaciones específicas. Todo artículo que cumpla con las Instrucciones para Autores será registrado con un código para iniciar el proceso editorial.

4. PROCESO EDITORIAL

1) Primera revisión editorial. El Cuerpo Editorial revisa para determinar la calidad científica del artículo y si su temática se ajusta al ámbito de la revista. Se inicia la revisión por parte de los asistentes editoriales y cuerpo editorial para determinar

si se acepta con o sin modificaciones o se rechaza. Se decide si el manuscrito se somete a revisión por parte de revisores pares de la base de datos de la Revista, editores asociados y/o editores internacionales. Este es un proceso editorial interno. **2) Revisión por pares (peer review).** El manuscrito es enviado a dos revisores pares de la base de datos de la Revista, editores asociados y/o editores internacionales considerados como expertos en el tema correspondiente. Los revisores contarán con un plazo de dos semanas prorrogable para remitir la revisión del artículo. Este es un proceso editorial externo. **3) Aceptación o rechazo del manuscrito.** Según los informes de los revisores, el Cuerpo Editorial decidirá si se publica el trabajo pudiendo solicitar a los autores modificaciones menores o mayores. En este caso, el autor contará con un plazo máximo de 2 semanas para remitir una nueva versión con los cambios propuestos. Pasado dicho término, si no se ha recibido una nueva versión, se considerará retirado el artículo por falta de respuesta del(os) autor(es). Si los autores requieren de más tiempo, deberán solicitarlo al Consejo Editorial. El Consejo Editorial también podría proponer la aceptación del artículo en una categoría distinta a la propuesta por los autores. **4) Segunda revisión editorial.** Se considerará la aceptación o rechazo del manuscrito revisado. Los editores se reservan el derecho de indicar a los autores ediciones convenientes al texto y al espacio disponible en la Revista. El artículo es revisado por la Biblioteca Nacional para garantizar uso y citación apropiados de las referencias bibliográficas. **5) Revisión de estilo** después de la aceptación. Una vez aceptado el manuscrito, el Cuerpo Editorial puede someter a una corrección de gramática y estilo. **6) Pruebas de imprenta.** El autor corresponsal podrá revisar el artículo en un máximo de dos días calendario. En esta etapa solamente se corregirán aspectos menores. **7) Informe de publicación.** Previo a la publicación impresa, la Revista será publicada electrónicamente y será enviada para su inclusión en las bases de datos electrónicas en las cuales está indizada. El autor corresponsal recibirá por correo electrónico el enlace de internet de su artículo.

La Revista Médica Hondureña publica anticipadamente (modalidad continua) antes de cerrar un número. Los autores pueden compartir y depositar la versión de publicación anticipada y la versión publicada en repositorios institucionales o temáticos. Asimismo, los autores pueden publicar la versión sometida (prepublicación o preprint) lo cual debe ser notificado en la carta de solicitud. Al escoger un repositorio de preprints, los autores deben considerar las siguientes características: Identifican claramente los preprints como manuscrito sin revisión par, cuentan con proceso claro y accesible para que los lectores expresen inquietudes y comentarios, disponen de un mecanismo para que los autores indiquen cuándo el artículo preprint se ha publicado en una revista bajo revisión par.

5. ANEXOS

Anexo I. Extensión, número de figuras/cuadros y número máximo de referencias bibliográficas según tipo de artículo.

Tipo de artículo	Extensión máxima en palabras*	Número máximo Cuadros y/o Figuras	Referencias bibliográficas
Original	4,000	5	20-40
Caso clínico	3,000	4	15-30
Revisión bibliográfica	5,000	4	25-40
Especial	4,000	4	30-40
Imagen	200	1	1-3
Comunicación Corta	2,000	2	5-15
Opinión	2,000	2	3-10
Ética	3,000	3	5-15
Historia de la medicina	3,000	3	5-15
<i>Ad libitum</i>	1,000	2	3-5
Carta al editor	300	2	3-5
Editorial	600	No aplica	3-5

*Extensión excluyendo título, autores, afiliación, resumen, bibliografía, cuadros y figuras.

Anexo II. Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación del Artículo.

Consejo Editorial Revista Médica Hondureña

Estamos solicitando sea publicado el artículo tipo (tipo del artículo), titulado (título del artículo), en la Revista Médica Hondureña. El artículo fue preparado por (nombre de los autores en el orden correspondiente). Declaramos que hemos seguido las normas de publicación de la Revista. Hemos participado suficientemente en la investigación, análisis de datos, escritura del manuscrito y lectura de la versión final para aceptar la responsabilidad de su contenido. El artículo no ha sido publicado ni está siendo considerado para publicación en otro medio de comunicación. Hemos dejado constancia de las relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. Comprendemos que los artículos y materiales publicados están autorizados para su uso y distribución de acuerdo con la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>). Toda la información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera. Toda la información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera.

Nota. Se sugiere presentar un cuadro con la siguiente información: nombre de cada uno de los autores, su número de colegiación (si aplica), firma y sello (si aplica).

Anexo III. Ejemplos de referencias bibliográficas.

El libro *Citing Medicine* provee ejemplos de cómo presentar las referencias bibliográficas dependiendo de su tipo. Este documento está disponible en <https://acortar.link/guKJJT>

Artículo de Revista:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Si hay más de seis autores, presentar los primeros seis seguido de et al.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Libro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de libro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Artículo de revista en internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet].* 2002 Jun [citado 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponible en: <https://ovidsp.tx.ovid.com/> Se requiere suscripción.

Para ver ejemplos del formato de otros tipos de referencias bibliográficas los autores pueden consultar el siguiente enlace de la Biblioteca Médica Nacional de Estados Unidos de América: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Anexo IV. Lista de cotejo para autores

No. Los autores deben garantizar que conocen y aplicaron la siguiente información:

1. El correo electrónico de la Revista Médica Hondureña es revmh@colegiomedico.hn.
2. Se incluyó la dirección de correo electrónico y el identificador ORCID de todos los autores, y el número de teléfono móvil del autor corresponsal.
3. Texto fue escrito en una sola columna, a espacio interlineal de 1.5, letra Arial 12.
4. Las secciones del artículo inician en una página.
5. En la página del título se incluyó título en español e inglés, titulillo; nombre de los autores, su grado académico y afiliación institucional.
6. En la página del título también se incluyó el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo completo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.
7. Se presentó la declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título.
8. Se incluyó resumen y palabras clave (<https://decs.bvsalud.org/>) en español e inglés).
9. Las referencias bibliográficas fueron citadas en el texto por números consecutivos en superíndice.
10. Se utilizaron las normas del Sistema Internacional de Unidades para las mediciones.
11. Los cuadros y figuras fueron preparados en el formato recomendado, se presenta al final del artículo, con explicación de las abreviaturas usadas. La leyenda de las figuras se presenta en diferente página.
12. Se describió la contribución de cada autor en la preparación del manuscrito.
13. Se incluyó la información relacionada al financiamiento del estudio a través de subvenciones, becas u otros mecanismos.
14. Se notificó en la carta de solicitud de publicación si el artículo se ha publicado o se planea publicar como preprint (compartir enlace al sitio de publicación).
15. Para todo estudio con participantes humanos, se requiere contar con la constancia de aprobación de un comité de ética en investigación. Si es una investigación sobre fuentes secundarias, incluir la aprobación o aval institucional.
16. Se preparó toda la documentación acompañante: Carta al Consejo Editorial, Autorización escrita de las personas o instituciones que se reconocen en la sección de Agradecimientos, Autorización escrita para la reproducción de material previamente publicado, Constancia de Aprobación de comité en investigación, Aval institucional.

June 2022

1. GENERAL INFORMATION

The Revista Médica Hondureña (Rev Méd Hondur) is the official organ of dissemination and scientific communication of the Honduras Medical College (Colegio Médico de Honduras, (<https://www.colegiomedico.hn/>)) and it is an open access (OA) journal. It was created on November 2, 1929, and with its first publication in May 1930, it is the oldest continuous publication in the field of health in Honduras. It is a biannual publication that disseminates and communicates unpublished scientific knowledge based on ethical and quality principles. Its purpose is to promote and support scientific research and continuing medical education, especially for the national medical guild. It has a printed version ISSN 0375-1112 and an electronic version ISSN 1995-7068. The electronic version since 1930 is available at <http://revistamedicahondurena.hn/> and <https://honduras.bvsalud.org>. It is indexed in LILACS-BIREME, CAMJOL, AmelICA, LATINDEX, REDIB, DOAJ, RESEARCH4LIFE (<https://onx.la/72baa>). A series of resources for authors (<https://onx.la/7c318>) and reviewers (<https://onx.la/d25cf>) are available. Published articles and materials are licensed for use and distribution under the Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>).

1.1 MISSION, SCOPE, VISION**MISSION**

To disseminate and communicate unpublished scientific information based on ethical and quality principles applicable to clinical practice, public health and health research, to promote and support scientific research and continuing medical education, especially for the national medical guild.

AIM AND SCOPE

Through ethical and quality scientific dissemination and communication, encourage and support scientific research and continuing medical education. In addition, it disseminates unpublished research articles on clinical practice, public health, and health research, including articles in the categories original with quantitative or qualitative methodological design, short communication, clinical case report or series of clinical cases, image in clinical practice, bibliographic review, special article, ethics article, history of medicine, opinion article, editorial, letter to the editor and *ad libitum*. No charge is made for article processing.

VISION

To be a journal that disseminates unpublished scientific

knowledge with high quality, prestige and scientific integrity, accessible nationally and internationally and with broad representation in the field of clinical practice, public health and health research.

1.2 CONTENTS

The Revista Médica Hondureña is a biannual publication, publishing two issues per year: Issue 1 (January - June) and Issue 2 (July - December). Since Volume 87 (year 2019), it is published in continuous mode, completing Issue 1 on June 30 and Issue 2 on December 31 of each year. In addition to the two annual issues, supplements are published including the annual supplement containing the scientific program and abstracts of the National Medical Congress and other supplements that are programmed by agreement through the Secretariat of Educational and Cultural Affairs of the Honduras Medical College and the Editorial Board.

Unpublished works are considered for publication including original articles with quantitative and qualitative methodological design, short communication, clinical case report or series of clinical cases, image in clinical practice, bibliographic review, special article, ethics article, history of medicine, opinion article. In addition, editorials, letters to the editor and *ad libitum* are published. The length, number of tables and figures and number of references allowed for each type of article are presented in **Annex I**.

1.2.1 Language

Articles are published in Spanish and English. It is recommended that authors prepare articles in their native language to ensure proper writing. Once the articles have been approved, no changes in their content will be accepted. To complete the editorial process of the manuscript of articles in English, authors must have a language certification and submit the quality certificate issued by a recognized entity in their field no later than two weeks after sending the final approved version. For the preparation of articles in English, authors should review the Instructions for Authors in English.

1.2.2 Editorial

The editorial responds to the editorial line of the Revista Médica Hondureña and is the responsibility of the Editorial Board. Its content is related to the topics of the articles included in the issue and/or national or international events of interest.

1.2.3 Original article

Presents for the first-time scientific findings obtained through research with quantitative or qualitative methodological design, or both. It may include laboratory observations, population-based research, clinical research, implementation research, systematic reviews and meta-analysis, among others. It should consist of Introduction, Methods, Results and Discussion (IMRaD) sections. Revista Médica Hondureña will consider for publication papers in which data collection, regardless of the

duration of the study, has been completed 5 years prior to the submission of the manuscript to the journal. The Editorial Board will have the authority to consider exceptions in this last case, when the scientific contribution of the work is of general interest and its content is not obsolete due to the time elapsed. It must follow scientific standards of ethics and quality. It must include a structured abstract of a maximum of 250 words.

1.2.4 Short communication

It presents preliminary results of research on relevant topics with interest to share in a timely manner with the scientific community. It may also describe innovative techniques or methodologies. It should consist of Introduction, Methods, Results and Discussion (IMRaD) sections. It must follow scientific standards of ethics and quality. It includes an unstructured abstract of a maximum of 150 words.

1.2.5 Clinical case or series of clinical cases

Describes clinical cases that leave particular lessons because they are atypical clinical presentations of common diseases, typical clinical presentations of rare diseases, represent diagnostic or therapeutic challenges, or leave public health lessons. It should consist of Introduction, Description of the clinical case(s), and Discussion sections. It should present sufficient evidence of the respective diagnosis through the description of evident clinical manifestations, laboratory or surgical findings, radiological images, isolated microorganisms, biopsy microphotography, among others. Be cautious when stating that it is a first case. It must follow scientific standards of ethics and quality. Include a structured abstract of a maximum of 250 words.

1.2.6 Imaging in Clinical Practice

It consists of an image of special interest due to its clinical or epidemiological relevance. The image conveys lessons about diagnosis, therapy, prognosis, or prevention of a health problem. The quality and resolution of the image must be appropriate. Signaling should be used to highlight aspects of interest. It should include the necessary information to interpret the image, including clinical data. It should indicate if the image was electronically edited. It should follow scientific standards of ethics and quality.

1.2.7 Narrative review

Only at the request of the Editorial Board. It is a narrative review and presents the state of the art on a current and relevant topic whose information has been updated through documentary research. This type of article may be requested by the Editorial Board or at the initiative of the authors. It should consist of sections of Introduction, followed by the development of the topic whose sections and subsections will be named according to the topic reviewed, and Conclusion. The Introduction should describe the purpose of the review and the sources consulted; where and how the information search was carried out, the key words used and the years of coverage of the search. The Conclusion presents the opinion of the author(s) on the review and the contribution to local knowledge. It includes an

unstructured summary of a maximum of 150 words.

1.2.8 Special article

Only at the request of the Editorial Board. It is a review of topics of general interest presented as a mixture of a narrative review article and an opinion article. It should consist of Introduction sections, followed by the development of the topic whose sections and subsections will be named according to the topic of the article, and Conclusion. The Introduction should describe the purpose of the article and the sources consulted. The Conclusion presents the contribution to local knowledge. In addition, it may include articles such as standards generated by governmental institutions or professional organizations, which due to their content require the widest possible dissemination; also, the authorized transcription of articles published in other journals. It includes an unstructured abstract of a maximum of 150 words.

1.2.9 Ethics article

Develops topics of ethics, bioethics, research ethics and medical practice. It should consist of sections of Introduction, followed by the development of the topic whose sections and subsections will be named according to the topic of the article, and Conclusion. The Introduction should describe the purpose of the article. The Conclusion presents the contribution to local knowledge.

1.2.10 History of medicine

Develops historical aspects of medicine, its specializations, or sub-specializations, as well as historical data of institutions or biographical data of the person to whom the article refers. It should consist of sections of Introduction, followed by the development of the topic whose sections and subsections will be named according to the topic of the article, and Conclusion. The Introduction should describe the purpose of the article. The Conclusion presents the contribution to local knowledge.

1.2.11 Opinion article

Presents analysis and recommendations on a particular topic with original contributions from the author(s). There are no sections in the article, but its development should consist of an introduction describing the purpose of the article, the development of the topic, and concluding with the author's most relevant observations on the topic on which the opinion is being expressed.

1.2.12 Letter to the Editor

It raises a topic of current scientific interest or a clarification, contribution, or discussion on any of the published articles. The Editorial Board reserves the right to edit its content. The parties involved will be informed and will be able to make considerations and reply through another letter.

1.2.13 Ad Libitum

This is an open section of expression, anecdotal narratives, and other miscellaneous notes. The Editorial Board reserves the right to select communications deemed appropriate to the mission and vision of the Journal.

Announcements

Advertisement of commercial products or services. This section is governed by the Honduras Medical College, by a separate regulation.

Supplements

These are issues on specific topics that appear as separate issues within a volume, with sequential numbering. Their length must be greater than 40 pages. They disseminate commemorative contents, updates on specific topics, consensus of working groups or clinical practice guidelines, or scientific events such as the National Medical Congress. They could have an independent financier, which must be stated.

1.3 PUBLICATION STANDARDS

The Revista Médica Hondureña adheres to different publication standards that contribute to guarantee ethical and quality publication. Articles that do not meet the recommended standards will not be accepted. Any aspect not contemplated in these instructions will be decided by the Editorial Board.

1.3.1 Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals

The Revista Médica Hondureña adheres to the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Authors should consult these recommendations on the following website: <http://www.icmje.org> (updated June 2022).

1.3.2 EQUATOR Network

Articles submitted should adhere to the recommended publication standards CONSORT (clinical trials), STROBE (observational studies), CARE (clinical cases), PRISMA (systematic reviews), STARD (laboratory tests), SRQR (qualitative studies), among others, according to the type of study. The standards can be consulted in the following links to the EQUATOR Network websites: <https://onx.la/b1160>

1.3.3 Registration of Clinical Trials

The Revista Médica Hondureña, as a condition for publication, requires that clinical trials with human participants be registered in a public registry of clinical trials prior to the start of enrollment of participants. A clinical trial is defined as a prospective study that assigns participants to an intervention, with or without a concurrent comparison or control group, to study the relationship between an intervention and a health outcome. The WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) is available at <https://onx.la/2c8c9>

1.3.4 Registration of Systematic Review Protocols

The Revista Médica Hondureña, as a condition for publication, requires that systematic review protocols be registered in the international database called PROSPERO, which prospectively registers systematic reviews that study a health-related outcome. The registry is produced by the Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, United Kingdom, and is funded by the National Institute for Health

Research (NIHR); available at <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>.

1.3.5 SAGER Guidelines

The SAGER (Sex and Gender Equity in Research) guidelines provide comprehensive guidelines for authors to report sex and gender in study design, data analysis, results, and interpretation of findings. In addition, editors use them to integrate sex and gender assessment into all manuscripts as part of the editorial process. Available at <https://onx.la/fbf00>.

1.3.6 Ethical Principles

Publication Ethics: Manuscripts must be original and not have been submitted for publication consideration in any other print or electronic media. If any part of the material has been published elsewhere, the author should inform the Editorial Board. Authors should review the conventions on publication ethics especially related to redundant publication, duplicate publication, authorship criteria, and potential conflict of interest. Authors should include written authorizations from authors or editors for the reproduction of previously published material or for the use of illustrations that may identify individuals. In the event of uncertainties about scientific misconduct, including manufacturing, falsification, plagiarism, authorship, among others, the Editorial Board will apply the procedures recommended by the Committee on Publication Ethics (COPE, <https://publicationethics.org/>).

Research Ethics: The Editorial Board reserves the right to proceed according to the Ethics Regulations of the Honduras Medical College and international standards when there are doubts about inappropriate conduct or dishonesty in the research and publication process. The studies in human beings should follow the principles of the Declaration of Helsinki <https://onx.la/d4d96> and subsequent modifications and the manuscript should state in the methods section that the research protocol and the informed consent/assent were approved by the corresponding research ethics committee or, failing that, in studies without human participants, by a higher hierarchical instance of the institution where the study was carried out. Compliance with national and international standards on the protection of animals used for scientific purposes should also be recorded.

Authorship: All persons appearing as authors must comply with the requirements to receive such denomination, based on their essential contribution in what is required to: 1) Having contributed substantially to the conception or design of the study; or to the acquisition, analysis, or interpretation of the data for the study; and 2) Having written the paper or performed critical review of its important intellectual content; and 3) Final approval of the version to be published; and 4) Agreeing to be held responsible for all aspects of the paper, ensuring that questions regarding the accuracy or completeness of any part of the paper are adequately investigated and resolved. All four of the above requirements must be met simultaneously. Participation solely in fund raising, data collection, or general supervision of the research group does not justify authorship. Each author of the manuscript is publicly responsible for its

content and must acknowledge financial sponsorship of the research and the participation of organizations or institutions with an interest in the subject of the manuscript.

1.3.7 ORCID Registration

The Revista Médica Hondureña encourages authors, editors, and reviewers to obtain ORCID registration. ORCID registration provides a persistent digital identifier that individually distinguishes researchers. The registry contributes to the recognition of researchers' work by integrating the research workflow, including manuscript submission and grants. Available at <https://orcid.org/register>.

1.3.8 Financial and non-financial relationships and activities and conflicts of interest

When submitting their manuscript, authors should declare all personal, institutional, and financial relationships that could bias their work, clearly stating whether or not there are potential financial and non-financial relationships and activities and conflicts of interest on the title page. The Editorial Board will ensure to the best of its ability that all those who participate in the peer review, editing and publication process declare all relationships that could be considered as potential financial and non-financial relationships and activities and conflict of interest, to safeguard the public and scientific confidence of the Journal. Financial and non-financial relationships and activities and conflicts of interest are understood to exist when an author, reviewer, editor, or the institution to which he/she belongs, have relationships, dual commitments, competing interests or conflicts of loyalty, whether personal, institutional or financial, that may bias their actions.

1.3.9 Copyright and license for use of articles and related materials

Revista Médica Hondureña is an open access (OA) journal, according to the definition of open access in The Directory of Open Access Journals (DOAJ, <https://doaj.org/>). Authors retain copyright without restriction. Published articles and materials are licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0, (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>): you are free to Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, including commercially), under the following terms: 1) Attribution: you must give proper credit, provide a link to the license, and indicate if changes have been made. You may do so in any reasonable manner, but not in such a way as to suggest that you or the use you are seeking is supported by the licensor. 2) No additional restrictions: you may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from making any use permitted by the license. The manuscript must be accompanied by the Letter of Request and Consent to Publish Article signed by each author (**Annex II**). Papers previously published in another journal will not be accepted unless permission to reproduce has been granted and it is considered important to reproduce an already published article.

1.3.10 Peer Review

Manuscripts that meet the general requirements for

submission to Revista Médica Hondureña will be reviewed by the Editorial Board. Articles with scientific validity and relevance for the readers of the Journal will be sent to peer reviewers. Based on the recommendations of the peer reviewers, the Editorial Board will determine whether the article is accepted without changes, accepted with conditions, or rejected. The peer review process is conducted with anonymity of the reviewers, both Editorial Board reviewers and peer reviewers.

2. INSTRUCTIONS FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

Manuscripts should be submitted in a document prepared by a word processing program (MS Word or similar), in Arial 12-point font, 1.5 line spacing, on letter size paper and not exceeding the length indicated for each type of manuscript (see **Annex I**). Each section of the article begins on one page. Pages should be numbered in the lower right corner. Papers should include an abstract (see instructions on abstracts) and 3-5 keywords (see instructions on keywords). The title and abstract should be translated into English of the best possible academic quality. The text should be clear, simple, and understandable. Tables and figures should be used whenever necessary to facilitate understanding of the information presented. The text should be divided into sections as indicated for each type of article.

2.1 TITLE

The title of an article is visible in both national and international journal databases. It should be presented in Spanish and English. Use words that adequately describe (meaning and syntax) the content of the article. Do not use abbreviations or redundant words. The maximum number of words is 15. A suggested abbreviated title (running title) of a maximum of 5 words must be presented. The title appears in the upper right margin of the printed article.

2.2 ABSTRACT

This section of an article is visible in both national and international journal databases. It must be written in Spanish and English. It can be structured or unstructured. Structured for original articles and clinical cases with a maximum length of 250 words. The abstract for original articles is divided into: Background, Objective, Methods, Results and Discussion. The abstract for clinical case articles is divided into Background, Description of the clinical case(s) and Conclusions. Short Communication, Narrative Review and Special articles include unstructured abstracts with a maximum length of 150 words. The unstructured abstract (without sections) presents an order including background, purpose, methods, relevant aspects, conclusion, depending on what applies to the type of article. In English: Abstract. Original article: Background, Objective, Methods, Results, Discussion. Clinical case article: Background, Clinical case(s) description, Conclusions.

2.3 KEYWORDS

The abstract should be followed by 3-5 keywords in English and Spanish. Keywords, or health sciences descriptors, correspond to a structured vocabulary created to serve as a

unique language in the indexing of scientific journal articles, as well as to be used in the search and retrieval of scientific literature in information sources. Keywords in both Spanish and English are searched for at the web link <https://decs.bvsalud.org/>. They are presented in alphabetical order, separated by comma or semicolon, depending on whether the descriptor consists of one or more words.

2.4 SECTIONS OF AN ARTICLE

The original scientific article consists of the sections Introduction, Materials or Participants and Methods, Results and Discussion (IMRaD). The publication standard that corresponds to the study design should be reviewed. In addition, all articles, regardless of the type of article, have the sections Contributions, Acknowledgements, References, Tables and Figures.

2.4.1 Introduction

It should be written in a maximum of 3-4 paragraphs; in the first paragraph the research problem is stated, in the second and third paragraphs the problem is argued bibliographically, and in the fourth paragraph the rationale of the study is presented, and its objective is clearly stated. The pertinent bibliographical references should be included, taking care to leave most of the references to be cited later during the discussion of the results. Preferably, it should not contain tables or figures.

2.4.2 Materials (Participants) and Methods

It should be written in the past tense and describe the type of study carried out, the duration of the study, the place where it was carried out; it should clearly describe the selection and characteristics of the sample, the techniques, procedures, equipment, drugs, and other tools used, in a way that allows other researchers to reproduce the design and the results. It should describe the statistical methods used and the ethical aspects of the research including the approval of an ethics committee, the obtaining of informed consent/assent, as well as the safeguards of ethical principles to protect human or animal research participants. When the methods and procedures require it, the information should be supported with the pertinent bibliographic references. When the manuscript refers to human subjects, the section should be entitled Participants and Methods.

2.4.3 Results

It should be written in the past tense. The results should be presented in a way that corresponds to the methodology proposed, including the development of the statistical analysis. Describe the most important findings of the research carried out. Preferably use the expository form; only when it is strictly necessary to use tables and/or figures. Do not repeat in the text what is stated in the tables or figures. Do not express interpretations, assessments, judgments, or assertions. Do not use verbal expressions such as quantitative estimates (rarely, most, occasionally, often) as a substitute for numerical values.

2.4.4 Discussion

It should be written in the past tense. Interpret the results obtained by comparing or contrasting with other studies. The significance and practical application of the results, limitations and recommendations for future research should be highlighted.

Emphasize those new and important aspects of the study and the conclusions derived from them. Recommendations may be included when appropriate. The discussion of previous studies published in the country is considered of special interest, so it is suggested to review and cite the relevant national or regional literature related to the topic. It should be avoided that the discussion becomes only a review of the topic and that concepts that have appeared in other sections are not repeated.

2.4.5 Contributions

The contribution of each of the authors to the development of the study and the article should be described according to the four authorship criteria (see section 1.3.4). This section appears after the Discussion and before the Acknowledgements. All articles with more than one author should include this section.

2.4.6 Financial and non-financial relationships and activities and conflict of interest

When authors submit an article of any kind, they are responsible for declaring all personal, institutional, or financial relationships that could bias or could be seen as bias in their work. If there are business implications or financial and non-financial relationships and activities and other conflicts of interest, they should be explained in a section before the acknowledgments. All articles should include this section.

2.4.7 Acknowledgements

It is recommended to acknowledge the contributions of individuals or institutions, such as technical assistance, financial support, and intellectual contributions, which do not merit authorship. Written proof must be presented in which the persons or institutions to whom thanks are given agree to be mentioned in this section.

2.4.8 Details of the author(s)

Present the information of each author in the order of authorship: Name, Academic background, and Email.

2.4.9 Bibliographical references

Only the bibliography strictly necessary and consulted personally by the authors should be used. See **Annex I** and **Annex III**. Bibliographical references cited in the text should be identified by superscript numbers and in order of appearance in the text. The superscript is cited after punctuation. The numbers are separated by commas. If there are more than two references in consecutive order, they can be separated by a hyphen placing the first and the last one. In the References section at the end of the manuscript, all authors should be listed when there are six or fewer. When there are seven or more, the first six should be listed followed by "et al." Journal titles should be abbreviated in accordance with the style used in the list of journals indexed in *Index Medicus* that should be consulted at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>. Seventy-five percent of the references should be from the last 5 years and the rest preferably from the last decade, except those that for historical reasons or containing national casuistry or for not finding updated references, should be used as an alternative. It is recommended to cite related works published in Spanish and English, including related articles published in the *Revista Médica Hondureña*. **Annex I** present the limit of references according to the type of article; the quality of the

bibliographic citation (source) and its relevance to each section of the article is more important than the quantity. See examples of bibliographic references in **Annex III**. For other citation examples, see: <https://acortar.link/7x2yIm/>.

2.4.10 Abbreviations and symbols

Abbreviations and symbols should be used as little as possible, making use of those internationally accepted. When they appear for the first time in the text, they should be defined by writing the complete term to which they refer followed by the acronym or abbreviation in parentheses. Abbreviations should be avoided in the title and abstract.

2.4.11 Units of measurement

The International System of Units standards should be used. The authors should collate them from the following website <https://onx.la/f7939>, which is essentially a broad version of the metric system.

2.4.12 Tables

They should be presented in text format, not as a figure inserted in the document and avoiding vertical lines. Scientific tables have three lines: top and bottom in the first row, and bottom in the last row. They should be numbered following the order of their appearance in the manuscript where they should be cited in the text; they are presented in separate pages at the end of the manuscript. They will include at the foot of the table a brief explanatory notes of any abbreviations, as well as callouts, identified correlatively with a letter in superscript (e.g., a, b, c). Tables should be self-explanatory and complement without duplicating information in the text. It will have a brief and clear title, describing the information presented, place, date, and number of participants. The heading of each column should include the unit of measurement (percentages, rates, etc.). If the author proposes a table obtained or modified from another publication, the source must be clearly described, and the corresponding permission must be obtained and presented in the correspondence sent to the Editorial Board.

2.4.13 Figures

Figures (graphs, diagrams, illustrations, photographs, etc.) should be sent in digital format, individually numbered according to their appearance in the manuscript, in addition to a version inserted in the document. They should be sent in TIFF or JPEG format, with a resolution of no less than 300 dpi. The legends describing each figure should be presented on individual pages at the end of the manuscript. Arrows or labeling should be included to facilitate the reader's understanding. Figures should not include information that reveals images or personal data that identify the participants in a study, or the patient(s). Authors should indicate if the images were electronically manipulated.

3. SUBMISSION OF THE MANUSCRIPT

The manuscript in its final version should be submitted in the following order: the **first page** should include Type of article, Title in Spanish, and English, Running title, Name(s) of author(s), ORCID and complete name of the work center in descending order (first the name of the institution, then the name of the

department or division and lastly, the unit), followed by the city and country. Corresponding author's contact information (e-mail and cell phone) must be submitted. The declaration of financial and non-financial relationships and activities and conflicts of interest are included. It should also include the number of words in the abstract, number of words in the article (excluding title, authors, abstract, keywords, bibliography, tables, and figures), total number of tables and figures, number of bibliographical references.

The **second page** includes the abstract and keywords in Spanish, followed on another page by the abstract and keywords in English. Subsequently, the Body of the article, Contributions, Acknowledgements, Author(s) Details, References, Tables and Figures will be included. Author details include: name, e-mail and any other relevant information; for example, if the study being published is a thesis as a requirement for an academic degree. It is advisable to review the checklist before submitting the manuscript (**Annex IV**). The corresponding author should send the manuscript by e-mail to Revista Médica Hondureña revmh@colegiomedico.hn. Articles that do not comply with the Instructions for Authors will be returned with specific observations. Any article that complies with the Instructions for Authors will be registered with a code to initiate the editorial process.

4. EDITORIAL PROCESS

1) First editorial review. The Editorial Board reviews to determine the scientific quality of the article and if its subject matter fits the scope of the journal. The review is initiated by the editorial assistants and editorial body to determine whether it is accepted with or without modifications or rejected. A decision is made as to whether the manuscript is submitted for review by peer reviewers from the journal database, associate editors and/or international editors. This is an internal editorial process.

2) Peer review. The manuscript is sent to two peer reviewers from the journal database, associate editors and/or international editors considered as experts in the corresponding topic. The reviewers will have a period of 2 weeks, extendable, to submit the review of the article. This is an external editorial process.

3) Acceptance or rejection of the manuscript. According to the reviewers' reports, the Editorial Board will decide whether to publish the paper and may request minor or major modifications from the authors. In this case, the author will have a maximum of 2 weeks to submit a new version with the proposed changes. After this period, if a new version has not been received, the article will be considered withdrawn for lack of response from the author(s). If the authors require more time, they should request it to the Editorial Board. The Editorial Board may also propose the acceptance of the article in a category other than the one proposed by the authors.

4) Second editorial review. The acceptance or rejection of the revised manuscript will be considered. The editors reserve the right to indicate to the authors suitable editions to the text and the space available in the Journal.

5) Style revision after acceptance. Once the

manuscript has been accepted, the Editorial Board may submit it for correction of grammar and style. **6) Proofreading.** The corresponding author may review the article in a maximum of two calendar days. Only minor aspects will be corrected at this stage. **7) Publication report.** Prior to the printed publication, the Journal will be published electronically and will be sent for inclusion in the electronic databases in which it is indexed. The corresponding author will receive by e-mail the internet link of his/her article.

The Revista Médica Hondureña publishes in advance (continuous mode) before closing an issue. Authors can share and deposit the advance publication version and the published version in institutional or thematic repositories. Likewise, authors may publish the submitted version (prepublication or preprint), which should be notified in the letter of request. When choosing a preprint repository, authors should consider the following characteristics: clearly identify preprints as non-peer reviewed manuscripts, have a clear and accessible process for readers to express concerns and comments, have a mechanism for authors to indicate when the preprint article has been published in a peer-reviewed journal.

5. ANNEXES

Annex I. Length, number of figures/tables and maximum number of bibliographical references according to type of article.

Type of article	Maximum length in words*	Maximum number of tables and/or figures	Bibliographical references
Original	4,000	5	20-40
Clinical case	3,000	4	15-30
Narrative review	5,000	4	25-40
Special	4,000	4	30-40
Image	200	1	1-3
Short communication	2,000	2	5-15
Opinion	2,000	2	3-10
Ethics	3,000	3	5-15
History of medicine	3,000	3	5-15
<i>Ad libitum</i>	1,000	2	3-5
Letter to the editor	300	2	3-5
Editorial	600	Not apply	3-5

*Length excluding title, authors, affiliation, abstract, bibliography, tables and figures.

Annex II. Letter of Request and Consent for Publication of the Article.

Editorial Board
Revista Médica Hondureña

We are requesting the publication of the article type ____ (type of article), entitled ____ (name of article) in the Revista Médica Hondureña. The article was prepared by ____ (name

of authors in the corresponding order). We declare that we have followed the publication guidelines of the Journal. We have participated sufficiently in the research, data analysis, writing of the manuscript and reading of the final version to accept responsibility for its content. The article has not been published and is not being considered for publication in any other media. We have disclosed conflicts of interest. We understand that the published articles and materials are licensed for use and distribution under the Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>). All information submitted in the application for publication and in the manuscript is true.

Note. It is suggested to submit a table with the following information: name of each of the authors, their affiliation number (if applicable), signature and seal (if applicable).

Annex III. Examples of bibliographic references.

The book Citing Medicine provides examples of how to present bibliographic references depending on their type. This document is available at <https://acortar.link/guKJJT>

Journal Article:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

If there are more than six authors, present the first six followed by et al.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Book:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Book chapter:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Internet journal article:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet].* 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <https://ovidsp.tx.ovid.com/> Subscription required.

For examples of the format of other types of bibliographic references, authors may consult the following link to the National Medical Library of the United States of America: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Annex IV. Checklist for authors.

No.	Authors should ensure that they are aware of and have applied the following information:
1.	The e-mail address for Revista Médica Hondureña is revmh@colegiomedico.hn .
2.	The mailing address and cell phone number of the corresponding author were included.
3.	Text was written in a single column, 1.5 line spacing, Arial 12 font.
4.	Sections of the article start on one page.
5.	The title page included title in Spanish and English, abbreviated title; authors' names, academic degree, and institutional affiliation.
6.	The title page also included the number of words in the abstract, number of words in the complete article (excluding title, authors, abstract, keywords, bibliography, tables, and figures), total number of tables and figures, number of bibliographic references.
7.	A financial and non-financial relationships and activities and conflict of interest statement was presented on the title page.
8.	Abstract and keywords (https://decs.bvsalud.org/) were included in Spanish and English.
9.	The bibliographic references were cited in the text by consecutive numbers in super-script.
10.	The standards of the International System of Units were used for measurements.
11.	Tables and figures were prepared in the recommended format, presented at the end of the article, with an explanation of the abbreviations used. The legend of the figures is presented on a different page.
12.	The contribution of each author in the preparation of the manuscript was described.
13.	Information related to the financing of the study through grants, scholarships or other mechanisms was included.
14.	It was notified in the letter of request for publication if the article has been published or is planned to be published as a preprint (share link to the publication site).
15.	For any study with human participants, proof of approval from a research ethics committee is required. If it is an investigation on secondary sources, include institutional approval or endorsement.
16.	All accompanying documentation was prepared: Letter to the Editorial Board, Written authorization from the persons or institutions recognized in the Acknowledgments section, Written authorization for the reproduction of previously published material, Proof of Approval of the research committee, Institutional endorsement.



REVISTA MÉDICA HONDUREÑA.
VISIÓN: Ser una revista que difunda conocimiento científico inédito con alta calidad, prestigio e integridad científica, accesible a nivel nacional e internacional y con amplia representatividad en el campo de la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud.



Revista
MÉDICA
Hondureña
FUNDADA EN EL AÑO 1930

1930
2022



Se recomienda a los autores visitar el sitio web de la Revista Médica Hondureña y explorar los recursos de información, redacción y publicación de artículos científicos:

<https://revistamedicahondurena.hn/>



Correo electrónico:

Sitios web:



revmh@colegiomedico.hn
<https://revistamedicahondurena.hn/>
<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>
<https://www.colegiomedico.hn/>



<https://twitter.com/ColegioMedicoHN>
#RevMedHondur



<https://www.instagram.com/colegiomedicohn/?hl=es>

Colegio Médico de Honduras Centro Comercial Centro América,
Local 41C, Tegucigalpa, MDC., Honduras Teléfono (504) 9435-6067

90
AÑOS
1930
2022

REVISTA MÉDICA HONDUREÑA,
VISIÓN: Ser una revista que difunda
conocimiento científico inédito con
alta calidad, prestigio e integridad
científica, accesible a nivel nacional
e internacional y con amplia
representatividad en el campo de la
práctica clínica, la salud pública e
investigación para la salud.



Órgano oficial de difusión
y comunicación científica
del Colegio Médico de Honduras

Revista
MEDICA
Hondureña
FUNDADA EN EL AÑO 1930

1930
2022

