

LIBRO DE RESÚMENES  
2024

# XXXII

MARTES 12 al JUEVES 14 de NOVIEMBRE

UCA - Universidad Católica | Puerto Madero | Bs. As.

# CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA (SAM)

- | 8° Congreso Internacional Ibero-Panamericano de Medicina Interna
- | XXX Congreso de la Sociedad de Medicina Interna General (SAMIG)
- | XIII Congreso Internacional de Medicina Hospitalaria
- | V Jornada de European Federation Internal Medicine (EFIM) y SAM
- | VI Jornada de Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI)
- | VII Congreso Internacional del Foro de Medicina Clínica (FMC)
- | VI Jornadas Internacionales de Distritos SAM
- | IV Jornadas de la Academia de Educación Médica del FIMI
- | I Jornada Internacional del Cono Sur
- | XLIX Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica
- | XVI Jornadas Internacionales de Residentes de Medicina Interna



SOCIEDAD ARGENTINA DE  
**MEDICINA**

  
SAMIG



EFIM  
www.efim.org



## *Parte I*

---

- 2 | Cartas de bienvenida
- 5 | Autoridades del congreso
- 5 | Comisiones directivas de SAM SAMIG
- 6 | Comité Científico Congreso y Jornadas
- 6 | Revisores y Comentaradores
- 7 | Instituciones Participantes
- 9 | Índice de Autores

## *Parte II*

- 1 | Casos Clínicos (PC)
- 207 | Serie de Casos (SC)
- 223 | Comunicaciones Libres (CL)
- 265 | Investigación Cualitativa (IC)
- 274 | Proyectos y Programas (PyP)
- 277 | Monografías (M)



## Comité Ejecutivo Organizador SAM FMC FIMI 2024

Dres. Diego Brosio, Matías Mirofsky, Alejandra Gaydou, Marcelo Zylberman, Pascual Valdez, Manuel Klein, Adriana Romani Natalia Nachón, Javier Pollán, Hugo Milione, Rodrigo Sabio y Luis Cámara

## Comité Científico SAM FMC FIMI

Dres: Paula Prince, Eugenia Traverso Vior, Gustavo Bruno, Alejandra Gaydou, Matías Mirofsky, José Loutayf Ranea, Jesús Diez Manglano, Roberto Parodi, Andrea Odzak, Mariana Cherjovsky, Adolfo Savia, Sergio Zunino, Marcelo Zylberman, Paula Sofio, Alejandro Schejtman, Susana Salomón, Mario Álvarez, Rosa Castagna, Alejandra Sánchez Cabezas, Tamara Pepe, Rodrigo Sabio, Armando Kremer, Silvana Figar, Horacio Romano, Ricardo Gómez Huelgas, Zelika Criscuolo (Uruguay), Natalia Nachón, Álvaro Sosa Liprandi, Marina Curriá, Larisa Carrera, Mariano de la Serna, Daniel Weissbrod, Oscar Lassen, Diego Yahni, Silvio Payaslián, Raúl Ledesma

## Comité Científico y Organizador SAMIG 2024

Dres: Leonardo Castresana, Hugo Catalano, Gustavo Freier, Roxana Martínez, Mariana Mariño, Ramon Navarro, María Noble, Claudio Baldomir, Samanta Busker, Martin Urtasun, Federico Di Gennaro, Dra. Silvina Abatte

## JORNADAS DE RESIDENTES SAM 2024

## Comité Científico y Organizador de la Jornadas 2024

María de los Milagros Rossi, María Belén Delgado Chasiluisa, Fernando Jabif, Juan Patricio Furlong, Micaela Danila Monteagudo, Emilia de la Puente, José Stellatelli, Rolando Rocha, Juan Ignacio Maglio, Fernández Jessica, María Emilia Ricciardi, Rogelio Blanc King, Maximiliano Alcarraz, Ana Laura Sánchez, Federico Sberna

## Comité Científico y Docente actividades académicas

Dres. Manuel Klein, Natalia Torres, Eugenia Traverso Vior, Lucila Torasso, Maximiliano Castro, Lucía Lan, Leonel Langellotti, Julieta Aymar Pizzorno Villalba, Milagros Rossi, Giuliana Guidarelli, María Belén Delgado Chasiluisa, Cesar Martínez, Leticia Fornasari, Julia Di Rado, Luciana Nigro, Martin González, Paola Staltari, Martin Irizarri, Lara Pissano Riggio, Verónica Torres, Fernando Jabif, Juan Patricio Furlong, Micaela Danila Monteagudo, Laura Figueras, Valeria Drouet, Amalia Caselli, Melina Beloso, Nahuel Elías, Bruno Petrini, Emilia De La Puente, José Stellatelli  
Coordinación gral. Dres. Manuel Klein y Natalia Torres

## REVISORES | COMENTADORES Y JURADO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

**Coordinación:** Prof. Dr. Luis Alberto Cámara

María José Acosta  
Maira Anabelle Adaro  
Monica Agüero  
María Adela Aguirre  
Lucila Albert  
Francisco Allalla  
María Gabriela Andrade  
Diego Andresik  
Armando Agustin Aranzamendi  
Ayelen Arcangeli  
María Florencia Arcondo  
Facundo Argüello  
Cristhian Armenteros  
Laura Arslanian

Anahí Audano  
Angel Leonardo Azcona  
Giselle Bandzius  
Eve Benitez  
Mary Berzain  
Martina Bianco  
Walterio Blanco  
María Florencia Bonomi  
Andres Bruno  
María Laura Calvano  
Nancy Camo  
Gustavo Canteros  
Lorena Cañellas  
Cecilia Carranza

Mariana Casalins  
Rosa Castagna  
Maximiliano Castro  
Lorena Castro Jozami  
Romina Chacon  
Nicolas Cherne  
Giovanna Ciotti  
Andrea Conte  
Cecilia Coria  
Lucio Criado  
Maria Celia Beatriz Cuesta  
Gabriela Di Lorenzo  
Lorena Djament  
Carolina Dromi  
Lucrecia Dube  
Laura Ducatenzeller  
Lautaro Echenique  
Joaquin Elizalde  
Agustina Failo  
Kenny Roger Fajbuszak  
Andrea Fara  
Alejandra Karina Fernandez  
Santiago Flagel  
Antonio Freixas  
Griselda Gans  
Grisel Garro  
Alejandra Gaydou  
Patricia Gisbert  
Gonzalo Gomez Perdiguero  
Nelson Gonzalez  
Eugenia Iglesias  
Sonia Indacochea  
Florencia Indo  
Fernando Jabif  
Antonela Kippes  
Federico Kossman  
Lorena Lainati  
Facundo Lamberto  
Leonel Langellotti  
Oscar Lassen  
Raul Ledesma  
María Belen Leiva Paredes  
María Laura Lloret  
Ana Clara Lopez  
Mara López Wortzman  
Sergio Lopresti  
Monica Loto  
Andrea Vanesa Luna  
Cecilia Luna  
Cecilia Madeo  
Pablo Madero  
Natalia Manzano  
Noelia Mañez  
Nicolás Martín Marin Zucaro  
Lucia Martin  
Jorge Martinez  
Mariano Tomás Masci  
Carlos Matile  
Yenny Melnik  
Hugo Milione

Diego Fernando Montaña Hortua  
Raquel Monteghirfo  
Ignacio Mori  
Cecilia Belén Murillo  
Evelyn Murillo  
Anaclara Murujosa  
Lucrecia Mutti  
Carlos Alberto Muzalski  
Daniela Maria Núñez  
Andrea Odzak  
Josefina Ojeda  
Claudio Ortiz  
Mario German Pagno  
Silvio Pardo  
Roberto Parodi  
Silvio Payaslian  
Delfina Peralta Tanco  
Gabriel Perez  
Adriana Pose  
Kenny Roger Fajbuszak  
Paula Prince  
Violeta Raffo  
Soledad Rajuan  
Amparo Rodriguez  
Juan Pablo Romano  
Fernando Ross  
Miriam Rozenek Pisterman  
Susana Elsa Salomon  
Adrian Salvatore  
Cesar Sanchez  
Diego Daniel Sanchez  
Alejandra Sanchez Cabezas  
María de los Angeles Sanchez  
Calvin  
María Angeles Sandoval Garcia  
Adolfo Savia  
Sebastián Pablo Scarfo  
Roxana Sklate  
Astrid Smud  
Vanina Solavallone  
Vanesa Soto  
Clarisa Taffarel  
Romina Tanten Zabaleta  
Brenda Trautman  
Eugenia Traverso Vior  
Gerardo Uceda  
Ana Uribe  
Julieta Valverde  
Cecilia Vanzetti  
Juan María Vargas  
Mariana Vazquez  
Carlos Guillermo Veronesi  
Graciela Cristina Viera  
Hernan Vigil  
Patricia Vogl  
Daniel Weissbrod  
Verónica Inés Zarate Bartolomeo  
Marcelo Zylberman  
Alejandra Rosas

## Jurado del Premio de áreas temáticas

Dres.: Álvarez Mario, Baldomir Claudio, Carlson Damián, Cragno Alejandro, Emmerich Mónica, Finn Bárbara, García Diéguez Marcelo, Gaydou Alejandra, Giunta Diego, Klein Manuel, Kremer Armando, Payaslián Silvio, Pollán Javier, Sassano Miguel, Romani Adriana, Yorio Marcelo, Weissbrod Daniel, Manzotti Matías, Brosio Diego, Castagna Rosa, Vasta Leonardo, Pose Adriana, Vilela Andrés, Andrade María, Sabio Rodrigo, Savia Adolfo, Mirofsky Matías, Cario Roberto, Malfante Pablo, Chamale Elías, Gaydou Alejandra, Romani Adriana, Schejtman Alejandro, Milione Hugo, Lassen Oscar



Laboratorio CASASCO



Laboratorio BOEHRINGER



Laboratorio ELEA



Laboratorio ABBVIE



Laboratorio MEDISON



Laboratorio LAZAR



Laboratorio MONTPELLIER



Laboratorio FINADIET



Laboratorio INNOVA

**CL-13-02 // CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS**

MARTINEZ, L.; CORDOBA GARCÍA, S.; GALVEZ, K.; VERGARA YANEZ, D.; MATINEZ, L.; DUQUE, L.; CERON, S.; SAAVEDRA VALENCIA, M.; CASTAÑO, M.

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

**Objetivos:** Caracterizar los pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas atendidos en un centro de alta complejidad en Medellín, Colombia.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas que se les hubiera realizado un hemoleucograma pre y post trasplante. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, para las variables cuantitativas desviación estándar o rangos intercuartílicos.

**Resultados:** Se incluyeron 216 pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas. La mediana de edad fue de 50.5 años. El principal diagnóstico hematológico fue la leucemia con 39.4% (85). Al 51% (110) de la población se le realizó trasplante alogénico. La mediana de los parámetros del hemoleucograma postrasplante fue, hemoglobina de 11.1g/dl, glóbulos rojos de 3.6/1012/L, plaquetas de 69/109/L, y leucocitos de 1/109/L. La complicación principal después del trasplante fue la infección por bacterias u hongos con un valor de 34.4% (74). El alta hospitalaria tuvo un 75.9% (164) y fallecieron 13.4% (29) de los pacientes.

**Conclusiones:** El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas es un procedimiento muy útil para el tratamiento de los pacientes con enfermedades hematológicas, sin embargo, se debe realizar un seguimiento clínico estricto para prevenir y corregir a tiempo las complicaciones asociadas a este tipo de trasplante, para obtener mejores desenlaces clínicos.

**CL-13-03 // RECORRIDO AL DIAGNÓSTICO DE LA AMILOIDOSIS DE CADENAS LIGERAS. EXPERIENCIA DEL MUNDO REAL DE UN ÚNICO CENTRO EN ARGENTINA.**

OSES, L.; POSADAS MARTINEZ, M.; ORTIZ, J.; SCHALUM, A.; CIRELLI, D.; BLUGERMAN, G.; NUCIFORA, E.; BRULC, E.; CARRETERO, M.; SCHUTZ, N.

Hiba. Capital Federal, Argentina.

**Objetivos:** La amiloidosis de cadenas ligeras (amiloidosis AL) es una enfermedad poco frecuente. Debido a su afectación multisistémica, puede simular otras enfermedades más frecuentes, lo que retrasa su diagnóstico. El objetivo de este estudio fue evaluar el recorrido de los pacientes desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de la amiloidosis AL.

**Materiales y Métodos:** Cohorte de sujetos consecutivos con amiloidosis AL incluidos en el Registro Institucional de Amiloidosis durante el periodo 2010-2022. Se calculó el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico de amiloidosis AL. La fecha de inicio se definió como la fecha en que aparecieron los síntomas o signos relacionados con la amiloidosis AL, en ausencia de una o más comorbilidades que los justifiquen, según criterio de la investigadora principal. Se describió el número de visitas y las especialidades médicas consultadas antes del diagnóstico. Las variables continuas se presentaron como mediana e intervalo intercuartílico (IIC) y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes.

**Resultados:** Se incluyeron 28 sujetos. La mediana de edad al momento del diagnóstico fue de 73 años (IIC 67-81), siendo la mayoría mujeres (64%, n=18). La mediana de tiempo desde el primer síntoma y/o signo hasta el diagnóstico fue de 16 meses (IIC 9-40). Los síntomas y/o signos de inicio más frecuentes fueron la disnea (%36, n=10), la insuficiencia cardíaca (%32, n=9), la fatiga (%25, n=7), edemas (%25, n=7) y proteinuria (18%, n=5). La mediana de consultas médicas previas al diagnóstico fue de 3 (IIC 1-5). Las especialidades más consultadas fueron medicina interna (86%, n=24), cardiología (50%, n=14) y nefrología (36%, n=10). Doce pacientes (43%) fueron hospitalizados al menos una vez antes del diagnóstico. El corazón y el riñón fueron los órganos más frecuentemente afectados.

**Conclusiones:** La amiloidosis AL a menudo se diagnostica con retraso debido a su presentación multisistémica que simula otras enfermedades más frecuentes. Este estudio mostró que la mediana del tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 16 meses, con múltiples consultas médicas previas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una mayor conciencia clínica sobre la amiloidosis AL para reducir el retraso diagnóstico y mejorar el manejo de estos pacientes.

**CL-13-04 // FACTORES ASOCIADOS A MALA EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUTROPENIA FEBRIL POSTQUIMIOTERAPIA.**

PARIS, S.; AMATO, A.; JACQUAT, A.; OCAMPO, L.; QUINTANA GEIST, N.; BELOSO, M.; CASTRO, M.; GALLUCCIO, F.

Hospital J. B. Iturraspe. Santa Fe, Argentina.

**Objetivos:** La neutropenia febril (NF) es una de las principales reacciones adversas después de la quimioterapia, que a menudo resulta en hospitalizaciones prolongadas y mayores costos de tratamiento. La NF post quimioterapia (NFPQT) ocurre en el 10% al 15% de los pacientes con tumores sólidos y más del 80% de los pacientes con neoplasias hematológicas después de recibir 1 o más ciclos de quimioterapia. Ante la escasez de datos regionales en la literatura que analicen factores asociados a mala evolución clínica (MEC) en estos pacientes y siendo nuestro hospital un centro de referencia oncohematológico en la región centro-norte de la provincia de Santa Fe, Argentina, es que se decide realizar este estudio con el objetivo de determinar variables asociadas a MEC en sujetos con NFPQT hospitalizados.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, de corte retrospectiva que incluyó episodios de NFPQT (definidos según guía IDSA, 2010) entre los años 2019-2024 en un hospital público de la ciudad de Santa Fe. Se incluyeron pacientes mayores a 16 años, con diagnóstico de patología oncológica (de índole oncohematológica y/o tumor sólido), que hayan desarrollado episodio de NFPQT. Se consideró MEC al ingreso UCI, requerimiento de ARM y/o muerte.

**Resultados:** 89 episodios, de los cuales el 51,7% (n=46) eran de sexo masculino. La mediana de edad fue de 30 años (RIC 24 - 43). El 93,3% (n=83) presentó una neoplasia oncohematológica: el 57,3% (n= 47) correspondía a leucemias agudas en fase terapéutica de consolidación. En el 70,8% (n=63) se sospechaba infección. Se documentó la misma en 37,2% (n= 32) de los casos. Se diagnosticaron 28 (31,8%) bacteriemias: 18 (64,3%) a bacilos gramnegativos. Se realizó el diagnóstico de micosis profunda posible en 11 (12,5%) casos y de micosis profunda probable en 6 (6,8%) casos. El 22,5% (n=20) fue admitido a Unidad de Cuidados Intensivos. El 13,5% (n=12) requirió de asistencia respiratoria mecánica (ARM). El 22,5% (n=20) evolucionó con MEC. Se documentó una mortalidad intrahospitalaria de 18,0% (n=16). Los pacientes con MEC presentaron con mayor frecuencia neutropenia prolongada, menor score de MASCC, más días de fiebre, de NFPQT y de internación. Presentaron un score SOFA y APACHE II más altos y mayor documentación de bacteriemias. En el análisis multivariado las variables asociadas a MEC fueron menor índice de MASCC [OR 0,57 (IC95% 0,42-0,76)] y duración de NFPQT [OR 1,12 (IC95% 1,03-1,23)].

**Conclusiones:** Por cada punto que aumentó el MASCC disminuyó un 43% la posibilidad de MEC, y por cada día de NFPQT aumentó un 12% la posibilidad de MEC. Similar a la literatura el score de MASCC es un predictor independiente de mala evolución clínica. La elevada mortalidad de la NFPQT requiere que pongamos el foco en su estudio y abordaje.

**CL-13-05 // 15 AÑOS DE EXPERIENCIA DEL REGISTRO INSTITUCIONAL DE AMILOIDOSIS DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES**

CIRELLI, D.; CARRETERO, M.; AGUIRRE, M.; SAEZ, S.; BRULC, E.; VARELA, C.; VILLANUEVA, E.; DECOTTO, S.; PÉREZ DE ARENAZA, D.; MARTÍNEZ VON SCHEDT, M.; SORROCHE, P.; NUCIFORA, E.; POSADAS MARTINEZ, M.

Hiba. Capital Federal, Argentina.

**Objetivos:** Los registros de pacientes son sistemas organizados de recolección de datos sistemáticos con un diseño observacional para evaluar resultados específicos en poblaciones definidas por una enfermedad. El registro de amiloidosis tiene como objetivo obtener datos epidemiológicos, apoyar la investigación sobre las bases genéticas, moleculares y fisiológicas de la enfermedad, establecer una base de pacientes para la evaluación de tratamientos y facilitar conexiones entre pacientes, familias y médicos. El objetivo de este estudio fue describir la ocurrencia, características clínicas, evolución y pronóstico en la población del Registro Institucional de Amiloidosis.

**Materiales y Métodos:** Cohorte activa de casos incidentes consecutivos de los distintos tipos de amiloidosis. Desde el año 2010, se recolectaron datos demográficos, clínicos, de diagnóstico y tratamiento de manera sistemática. Todos los pacientes son seguidos anualmente, por médicos especializados, para evaluar la respuesta al tratamiento y sobrevida. Se describieron las variables cuantitativas con su media y desvío estándar o mediana e intervalo intercuartílico, según la distribución. Las variables categóricas se describieron como frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** Entre enero de 2010 y julio de 2024, se incluyeron 426 pacientes con diagnóstico de amiloidosis. De estos, el 37% presentaban amiloidosis de cadenas ligeras de inmunoglobulinas, 37% amiloidosis por depósito de transtiretina, y 7% amiloidosis por proteína sérica A. Respecto a las características basales, la mediana de edad fue de 70 años ((intervalo intercuartílico 59-80)) y el 63% eran hombres. Los órganos más afectados fueron el corazón (60%), los riñones (31%) y el sistema nervioso periférico (23%). La mediana de supervivencia global fue de 7,5 años (IIC 2,3-no alcanzado). La tasa de supervivencia a los 3 años fue del 68% (62-73) y a los 5 años del 58% (51-64%).

**Conclusiones:** Este estudio proporciona información sobre la amiloidosis en una cohorte de pacientes enmarcados en un registro institucional con 15 años de trayectoria. La prevalencia de las diferentes formas de amiloidosis y la naturaleza multisistémica de la amiloidosis resalta la complejidad de la enfermedad.