

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	Anahí Audano
Maira Anabelle Adaro	Angel Leonardo Azcona
Monica Agüero	Giselle Bandzius
María Adela Aguirre	Eve Benitez
Lucila Albert	Mary Berzain
Francisco Allalla	Martina Bianco
María Gabriela Andrade	Walterio Blanco
Diego Andresik	María Florencia Bonomi
Armando Agustin Aranzamendi	Andres Bruno
Ayelen Arcangeli	María Laura Calvano
María Florencia Arcondo	Nancy Camo
Facundo Argüello	Gustavo Canteros
Cristhian Armenteros	Lorena Cañellas
Laura Arslanian	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-16-04 // LESIONES MUCOCUTÁNEAS EN PACIENTES QUE CONVIVEN CON VIH

RUSSO, S.; PIERA, M.; GISBERT, P.; FERNANDEZ, M.; MOREA, G.; GOMEZ PAGNOTTA, R.; GÜIZZO, D.; SALVATORE, A.; FORMAGGIA, V.

Hospital Dr. Luis Lagomaggiore. Mendoza, Argentina.

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas de lesiones mucocutáneas presentes en pacientes que conviven con VIH.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y comparativo. Criterios de inclusión: pacientes internados o ambulatorios, con diagnóstico conocido o no de VIH, que presentaron alguna lesión mucocutánea y consultaron en un hospital de agudos de tercer nivel entre el año 2015 y agosto 2024. Las lesiones se catalogaron en no infecciosas: inflamatorias, neoplásicas, asociadas a fármacos, asociadas directamente a VIH o infecciosas: bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias

Resultados: 80 pacientes, 19 excluidos por pérdida del seguimiento, óbito o seguimiento en otra institución. Total: 61 pacientes. Varones 40 (65.57%), edad media 42.42 ±11.53 años. Motivo de consulta dermatológico en 21 (34.43%). De estos, consultaron por alguna lesión infecciosa 14 (66.67%): virales 11 (52.38%), fúngicas 7 (33.33%), bacterianas 5 (23.81%). Lesión no infecciosa en 8 (38.10%): inflamatoria 4 (19.05%), neoplásica 4 (19.05%). Hábitos tóxicos: tabaco 31 (50.82%), THC 20 (32.79%), COC 17 (27.87%), alcohol 16 (26.23%). Comórbidas: anemia 16 (26.23%), síndrome ansioso-depresivo 11 (18.03%), DM2 6 (14.75%). Enfermedades de transmisión sexual: virus hepatitis C 5 (8.20%), sífilis 4 (6.56%). Conocían su diagnóstico de VIH 38 (62.3%), de ellos 10 (26.32%) eran adherentes a TARV. Carga viral (CV) detectable 57 pacientes (93.44%), con una mediana de 235000 copias/mm³ (1290-521000), mediana del recuento de CD4 72/mm³ (36-192). Lesiones infecciosas 48 (78.68%): fúngicas 29 (47.54%), virales 27 (44.26%), bacterianas 10 (16.39%) y parasitarias ninguna. Lesiones no infecciosas 13 (21.31%): neoplásicas 6 (46.15%), inflamatorias 4 (30.76%), asociadas a VIH 4 (30.76%), fármacos 1 (7.69%). Tratamiento adecuado 39 (63.93%) y adhirieron al mismo 35 (89.74%). Pérdida del seguimiento terapéutico 23 (37.7%). CV mayor a un millón 8 (13.11%) pacientes, de ellos primo infección 5 (62.5%). Comparativo: Lesiones infecciosas vs no infecciosas: la mediana del recuento de CD4 fue de 69/mm³ (27-189) vs 143 (56-425), p=0.04. Dentro de este grupo, lesiones fúngicas mediana de recuento de CD4 de 56/mm³ (23-164) vs 103 (43-383), p=0.03. Lesiones no infecciosas inflamatorias vs aquellas que no tuvieron lesión inflamatoria 288/mm³ (84.5-488) vs 68.5/mm³ (32-189), p= 0.007. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la carga viral en ambos grupos.

Conclusiones: En nuestra muestra hubo predominio de hombres de edad media. Se observó que las lesiones mucocutáneas no son el motivo de consulta, siendo prevalentemente hallazgos del examen físico. Más de la mitad conocían su diagnóstico de VIH, con baja adherencia al TARV. El recuento de CD4 era considerablemente bajo. Las lesiones más frecuentes fueron infecciosas, especialmente fúngicas y virales asociándose a un recuento menor de CD4; mientras que las lesiones no infecciosas inflamatorias se asociaron a mayor recuento de CD4.

CL-16-06 // CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

MARTINEZ, L.; CERON, S.; RENDON MONTOYA, A.; ARBOLEDA ROJAS, M.; VANEGAS ISAZA, D.; URIBE RAMÍREZ, M.; ESCOBAR, M.; MENA ARANGO, .

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

Objetivos: Describir las características sociodemográficas, clínicas y valores de reactantes de fase aguda en pacientes con infección asociada a material de osteosíntesis.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y trasversal, que incluyó pacientes con infección asociada a material de osteosíntesis. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos y los datos se analizaron a través del programa Jamovi en su última versión, empleando un análisis univariado; las variables cuantitativas que tuvieron distribución no normal se les calculó mediana y rangos intercuartílicos, y las variables cualitativas se evaluaron por medio de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Fueron incluidas 28 historias clínicas con una media edad de 49 años. El 96,4% de los pacientes requirieron reintervención quirúrgica, de estos el 71,4% fue debido a infección del material de osteosíntesis. El lugar de osteosíntesis con infección más frecuente fue la tibia en un 25,6%. En relación al tratamiento antibiótico previo sólo el 75% lo recibieron. El microorganismo más comúnmente aislado en los cultivos fue el *Staphylococcus aureus* en el 35,7%.

Conclusiones: Con este estudio se pudo identificar los síntomas comunes en la infección de material como son el dolor, edema eritema y supuración, además de encontrar que el reactante de fase aguda que más estuvo elevado en la mayoría de los pacientes fue la velocidad de sedimentación globular.

CL-16-05 // BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

VAZQUEZ, C.; PALACIO, J.; MANDRUT, N.; CAMPOMINOSI, J.; LOZANO, G.; BOUBEE, S.; CAMO, N.; LOPEZ, C.; FIGUEREDO GONZÁLEZ, G.

Hospital Dr. Carlos G. Durand. Capital Federal, Argentina.

Objetivos: Primario: Determinar la prevalencia de bacteriemias por SAMR en la sala de internación de Clínica Médica (CM) del Hospital Durand, en el período comprendido entre 08/2020-07/2024.

Secundario: Reconocer los factores de riesgo para adquirir el evento. Determinar si existe mayor riesgo de desarrollar el evento en presencia de Diabetes mellitus (DM) y Enfermedad renal crónica (ERC). Identificar el foco primario predominante de bacteriemias por SAMR. Identificar los impactos secundarios más prevalentes de bacteriemias por SAMR

Materiales y Métodos: Diseño de estudio: Estudio analítico observacional retrospectivo

Criterios de inclusión: Edad: entre 18 y 80 años, con o sin comorbilidades, diagnóstico microbiológico de bacteriemia por SAMR con al menos 1 hemocultivo (HC) positivo.

Criterios de exclusión: HC tomados luego de remoción de catéteres transitorios constatado por historia clínica.

Tiempo: 08/2020-07/2024.

Lugar: Hospital Durand, CM, internación.

Resultados: La prevalencia de bacteriemia por SAMR en los pacientes internados en CM fue de 5%.

Se realizaron 3478 HC de los cuales 580 fueron positivos. De los positivos, 31 fueron SAMR. De los pacientes que desarrollaron bacteriemia por SAMR la media de edad fue de 54 años (RIC 44-65), IC 95%(48-59), el 74% fueron hombres IC 95%(67-80), 45% DM IC 95%(36.4-53.7), 29% obesos IC 95%(21-36) y 51% eran hipertensos IC 95%(42-60). El 10% presentaban ERC IC 95%(6-12), 38% se encontraban en hemodiálisis(HD) IC 95%(30.3-47), 13% fueron oncológicos IC95%(8-16), 7% neutropenia IC 95%(4-8) y 20% recibían corticoterapia (CTC) IC 95%(13-24).

Del total de bacteriemias por SAMR el 39% fue a foco de piel y partes blandas; 39% a foco endovascular; 6.4% foco urinario y 4% origen incierto. Con respecto a los impactos, del total de la población (31), 17 pacientes lo presentaron (54.8%) siendo el más frecuente en osteoarticular 47% IC 95%(35-58), siguiendo en orden de frecuencia endocarditis 29% IC 95%(19-39), pleuropulmonar 17.6% IC 95%(10-24) y sistema nervioso central (SNC) 5.8%. El 51% presentó bacteriemia persistente.

De los 31 pacientes con SAMR el 33% desarrolla shock séptico con requerimiento de unidad de terapia intensiva (UTI). De los pacientes con DM y bacteriemia por SAMR, el 50% pasó a UTI por desarrollo de shock séptico. De todos los pacientes que pasaron a UTI (n=10), el 70% eran DM, P=0.07; 30% eran obesos P=0.77.

Si bien los tratados con CTC tenían en promedio 47 días de internación cuando desarrollaron bacteriemia comparado con los tratados de 28 días, p=0.05

Conclusiones: La estancia hospitalaria no era diferente en los DM comparado con los no DM al desarrollar bacteriemia por SAMR, ni en los ERC-HD comparado con los no ERC-HD, ni en los pacientes que recibían CTC comparados con los que no. De todos los pacientes que pasaron a UTI, el 70% eran DM, pero esa diferencia no fue estadísticamente significativa. Esa no diferencia probablemente se deba al pequeño tamaño muestral. En mi población no existe asociación entre obesidad y desarrollo de shock séptico.

CL-16-07 // INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN DOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL

DUFFAUT, c.; PONCE, E.; SAAD, E.; GARCIA, F.; BONILLA, A.; COMETTO, M.; HERNÁNDEZ, D.

Hospital Privado Universitario De Córdoba. Córdoba, Argentina.

Objetivos: Determinar las características de las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) adquiridas en la comunidad (ITS-AC) e intrahospitalarias ITS-IH, en dos hospitales de tercer nivel.

Materiales y Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los eventos de bacteriemia verdadera entre junio/2020 y febrero/2021 de pacientes mayores de 18 años no gestantes.

Resultados: Se obtuvieron 402 episodios de bacteriemia, con 438 aislamientos microbiológicos, de los cuales 32 (7,7%) fueron polimicrobianos. Del total de los episodios 209 (51,9%) fueron intrahospitalarios, ocurrieron 247 (61,3%) episodios en pacientes de sexo masculino y la mediana de edad fue de 66 años (RIC 56-75).

La bacteriemia sin foco fue la principal causa de ITS con 116 (28,8%) episodios, siendo más frecuente entre las ITS-IH (79[37,8%] vs 37 [19,1%], p<0.001) seguido de infección urinaria con 84 episodios (20,8%) la cual fue más frecuente entre las ITS-AC (67 [34,6%] vs 17 [8,1%], p<0.001).

Entre los microorganismos aislados 301 (68,7%) fueron bacilos Gram negativas siendo el principal aislamiento *Escherichia coli* con 125(28,5%), mientras que 137 (31,3%) fueron Gram positivas, siendo el más frecuente *Staphylococcus aureus* con 40 (9,1%).

Se identificaron 155 (38,5%) fueron microorganismos multiresistentes (MMR) los cuales ocurrieron principalmente en ITS-IH (109 [52,2%] vs 46 [23,7%], p<0.001) y se relacionaron con mayor frecuencia a hospitalización previa en los últimos 6 meses (67,1% vs 45,2%), uso de antibiótico previo en los últimos 6 meses(66,5% vs 46,4%), Diabetes mellitus (41,9% vs 29,4%) todos con p<0,05.

Del total de los episodios 106 (26,3%) pacientes fallecieron en los primeros 30 días de la ITS observándose mayor mortalidad en pacientes con foco respiratorio (15,2% vs 5,1%), episodios polimicrobianos (12,3% vs 6,4%) y antecedente de Covid-19 en el último mes (37,7% vs 13,9%) todos con p<0,05.

Conclusiones: La mayoría de los episodios de infecciones del torrente sanguíneo fueron intrahospitalarias. Se objetivó que más de un tercio de los aislamientos fueron producidos por microorganismos multiresistentes y la mortalidad a los 30 días fue de 26,3%.