


**Hospital
Metropolitano**

Revista MetroCiencia Volumen 30, Suppl 1, 2022



Suplemento / Supplement

Concurso Anual interdepartamental de Casos Clínicos modalidad póster del Hospital Metropolitano

Editorial	03
<i>Dra. Ana Gabriela Finke Barriga</i>	
Flegmasia cerúlea dolens, a propósito de un caso	05
Ana Cristina Chilibingua Carvajal César Augusto Prócel Ramírez	
Importancia de las técnicas de imagen en apnea obstructiva del sueño	08
Andrés Bolívar Haro Laverde Lennyn Albán León	
Síndrome de interrupción del tallo hipofisario: reporte de un caso	11
Ariel Díaz Lennyn Albán León	
Enfermedad de Whipple e insomnio asociado a probable compromiso del sistema nervioso central	14
Fabián Torres Campoverde José Julián Vacas	
La difusión en infecciones cerebrales, patrones y predictor clínico	16
Fernanda Ávalos Lennyn Albán León	
Enfoque terapéutico individualizado en el tratamiento de hipertensión arterial secundaria a estenosis renal	19
Gabriela León-Molina Tanya Padilla	
Esofagitis aguda medicamentosa inducida por L- arginina	22
Henry Jaramillo Verónica Ayala	
Miocarditis post vacuna Pfizer-Biontech MRNA COVID-19: reporte de un caso en el Hospital Metropolitano	26
Francisco Castro Vladimir Ullauri	
Enfermedad de cambios mínimos, causa de síndrome nefrótico en paciente adulto. Reporte de un caso	30
John Salto González Andrea Portilla Jiménez	
Hematoma hepático subcapsular como complicación del síndrome de Hellp. Reporte de un caso	32
José Humberto Cárdenas Sacoto Marco Del Pozo Orozco Darwin Logroño Rojas Ginger Macías Corral Karen Paredes Lucero Pablo Basantes Suárez	
Púrpura trombocitopénica trombótica y COVID-19	35
Liliana Flores Freddy Andrade Nicolás Jara Aglae Duplat	
Presentación de un caso y revisión de la literatura, linfoma hepático primario	38
Juan José Paz y Miño M Carlos Javier Nieto Ramos	
Útero de Couvelaire: Reporte de un caso	42
Katterin Lisset Romero Bello Santiago David Córdova Égüez	
Tumor neuroendócrino primario pulmonar de presentación atípica: Reporte de caso	44
María José Barrionuevo Tapia Pablo Marcelo Cáceres Fernández	

Suplemento-Editorial

Concurso Anual interdepartamental

de Casos Clínicos modalidad póster
del Hospital Metropolitano

Interdepartmental Annual Contest of Clinical
Cases póster modality at Hospital Metropolitano

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 30-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/3-4>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

La educación médica continua es un pilar fundamental en el crecimiento de los profesionales de la salud que forman parte del Hospital Metropolitano de Quito. Con el objetivo de mantener y mejorar las competencias de cada médico, se propuso, por parte de la Dirección Médica y del Departamento de Docencia, la organización anual de un concurso de casos clínicos en modalidad póster dirigido a los médicos postgradistas de la institución, bajo la tutoría de médicos especialistas.

A continuación, se publican los diferentes trabajos presentados. Hacemos notar que todos los trabajos fueron evaluados por una comisión ad hoc integrada por el Departamento de Docencia con el propósito de ajustar su contenido y generar un mayor impacto en el conocimiento médico.

Agradecemos el apoyo institucional y la dedicación de los colegas que trabajaron los pósters, a quienes, además, hacemos extensivas nuestras felicitaciones. Sigán adelante.

Dra. Ana Gabriela Finke Barriga
Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-0454-6313>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

Los pósters ganadores se enlistan a continuación:

Primer lugar: “La difusión en infecciones cerebrales, patrones y predictor clínico”. Autor: Dra. Fernanda Ávalos.

Segundo lugar: “Neuritis óptica aguda después de la vacuna para COVID-19” Autor: Dra. Dayana Torres.

Tercer lugar: “Doble Oportunista- Doble Negativo: Co-Infección Histoplasmosis e Infección por Mycobacterium, en paciente inmunocompetente VIH negativo”. Autor: Dr. José López.

Cómo citar: Finke AG. Concurso Anual interdepartamental de Casos Clínicos modalidad póster del Hospital Metropolitano. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):3-4. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/3-4>

*Correspondencia: anitafinke@hotmail.com

Suplemento

Flegmasia cerúlea dolens, a propósito de un caso

Phlegmasia cerulea dolens, clinical case

Recibido: 24-11-2021

Aceptado: 01-01-2022

Publicado: 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/5-7>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Flegmasia cerúlea dolens, a propósito de un caso

Phlegmasia cerulea dolens, clinical case

Introducción

Rara complicación de la trombosis venosa profunda (TVP) que se caracteriza por edema, dolor y cianosis de la extremidad^{1,2}. El diagnóstico se fundamenta en el alto índice de sospecha clínica en la evolución de un evento vascular que sugiera compromiso venoso, arterial y neuropático^{3,4}.

Resumen

Mujer de 81 años, con antecedentes cardiovasculares y síndrome de *Lynch*. Ocho días de evolución de dolor del miembro inferior derecho con limitación funcional, ulceraciones cutáneas, coloración marmórea y edema. Al examen físico; pulso femoral y tibial posterior disminuidos en amplitud y dureza, y ausencia de pulsos poplíteo, tibial anterior y pedio (*Figura 1*).



Figura 1. Coloración marmórea y edema de miembro inferior derecho.

Figura 2. Reperfundación posttrombólisis.

Fuente: (Cortesía Dr. José López)

Angiotomografía: múltiples zonas de estenosis arterial con placas ateroscleróticas. Ecografía Doppler: contenido ecogénico y ausencia de flujo desde la vena femoral común derecha hasta la poplíteo y musculares, definiendo TVP masiva y enfermedad arterial periférica. Se realizó trombólisis por catéter con alteplasa, con mejoría clínica inmediata tras la reperfundación (*Figura 2*).

Discusión

La FCD es una complicación grave de la TVP masiva, que determina un bloqueo del retorno venoso produciendo isquemia y síndrome compartimental con necrosis tisular^{1,3}. Tiene predominio por el sexo femenino, con tasas de amputación entre el 12-25% y mortalidad del 25-40%. El diagnóstico es clínico, sin embargo, el eco Doppler y la angiotomografía permite la confirmación y extensión. La Sociedad Americana de Cirugía Vasculosa recomienda estrategias de eliminación temprana de trombos como tratamiento de elección (1A)⁵.

Conclusiones

La FCD es una emergencia que requiere reconocimiento y tratamiento inmediato³. Se destaca la importancia de un adecuado diagnóstico y tratamiento, debido a la alta probabilidad clínica de confusión al no integrarse de forma adecuada todos los hallazgos manifiestos en el curso de la presentación.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: anitafinke@hotmail.com

Bibliografía

1. **Silva-Rodríguez OM, Silva-Rodríguez OM.** Flegmasia cerulea dolens. Reporte de casos. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2021 Oct 5];31(2):119–23. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200119&lng=es&nr-m=iso&tlng=es
2. **Lewis CB, Hensley MK, Barrett JE, Norman SB Van, Taylor AS, Horowitz JC.** Phlegmasia cerulea dolens: a rare cause of shock. *Respirol Case Reports* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Oct 27];7(5):e00424. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rcr2.424>
3. **Mumoli N, Invernizzi C, Luschi R, Carmignani G, Camaiti A, Cei M.** Phlegmasia Cerulea Dolens. *Circulation* [Internet]. 2012 Feb 28 [cited 2021 Oct 5];125(8):1056–7. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.051912>
4. **Barnett D, Casey J.** A Case of Phlegmasia Cerulea Dolens. *Cureus* [Internet]. 2020 Sep 2 [cited 2021 Oct 27];12(9). Available from: [/pmc/articles/PMC7529486/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3529486/)
5. **Llerena Sofía, Piezny Damián, Ríos Fernando, Arias Constanza, Sagardía Judith.** Flegmasia cerulea dolens. tratamiento con fibrinólisis sistémica. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2021 Jun; 81(3): 454-457. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000300454&lng=es.

Ana Cristina Chilibingua Carvajal
Médico Residente de Medicina Interna
 Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0001-6490-0903>

César Augusto Prócel Ramírez
Médico Residente de Medicina Interna
 Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0003-4303-0536>

Cómo citar: Chilibingua AC, Prócel CA. Flegmasia cerúlea dolens, a propósito de un caso. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):5-7. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/5-7>

Suplemento

Importancia de las técnicas de imagen

en apnea obstructiva del sueño

Importance of imaging techniques in
obstructive sleep apnea

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/8-10>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Importancia de las técnicas de imagen en apnea obstructiva del sueño

Importance of imaging techniques in obstructive sleep apnea

Introducción

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno común de colapso de las vías respiratorias superiores durante el sueño, que conduce a trastornos del mismo, hipoxemia e hipercapnea.

Resumen

Se reporta el caso clínico de una paciente con AOS de difícil manejo, índice de apnea hipopnea >30, sin respuesta a tratamientos conservadores la cual es tratada mediante reconstrucción de la vía aérea superior con buenos resultados demostrados por imagen.

Se realizó una tomografía computarizada (TC) evaluando el patrón retropalatino, distancia intercondílea y volumen de la vía aérea en 3 diferentes niveles, trazando una línea desde el Basion hasta la espina nasal anterior y 10 y 20mm debajo de dicha línea pre y postoperatorio.

Demostrándose incremento de dichas distancias (*Figura 1*).

El propósito del caso es demostrar que el uso de la cefalometría de la vía aérea mediante TC puede definir como se encuentran las mismas y predecir su respuesta al tratamiento quirúrgico, además de una valoración postoperatoria de los resultados.

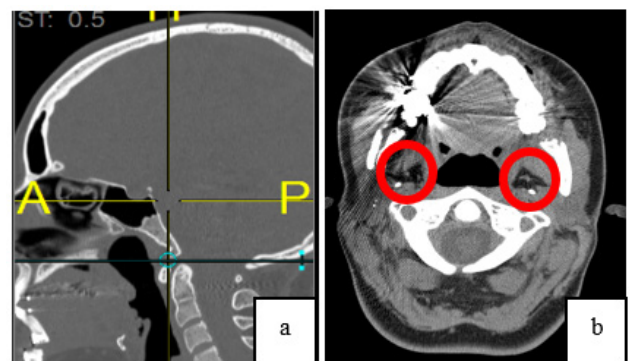


Figura 1. a) patrón retropalatino oblicuo, b) imagen post tratamiento quirúrgico donde se aprecia incremento del espacio grasa faríngeo (círculos rojos) y del volumen de la vía aérea.

Fuente: Los autores

Conclusiones

Las alteraciones anatómicas del esqueleto facial y de tejidos blandos adyacentes están relacionadas con mayor riesgo de presentar AOS. Un patrón retropalatino oblicuo como el de la paciente del caso predice una respuesta favorable al tratamiento quirúrgico. Por esto, la evaluación y medición de los parámetros mencionados previamente brindan una mayor perspectiva de las alteraciones morfológicas presentes e individualiza cada tratamiento.

Bibliografía

1. **Adisen MZ, Misirlioglu M, Yorubulut S, Nalcaci R.** Correlation of upper airway radiographic measurements with risk status for obstructive sleep apnea syndrome in young dental patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* [Internet]. 2017 Jan 123(1):129-136. e3. Available from: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(16\)30627-7/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(16)30627-7/fulltext)
2. **Tan SN, Yang HC, Lim SC.** Anatomy and Pathophysiology of Upper Airway Obstructive Sleep Apnoea: Review of the Current Literature. *Sleep Medicine Research* [Internet]. 2021 Jun 30;12(1):1–8. Available from: <https://sleepmedres.org/upload/pdf/smr-2020-00829.pdf>
3. **Villafranca C, Plana C, Pilar, Jiménez A.** Cefalometría de las vías aéreas superiores (VAS). *RCOE* [Internet].;7(4):407–14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000500006

Andrés Bolívar Haro Laverde

Médico Residente Imagenología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6074-2140>

Lennyn Albán León

Médico Tratante Imagenología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6184-6961>

Cómo citar: Haro AB, Albán L. Importancia de las técnicas de imagen en apnea obstructiva del sueño. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):8-10. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/8-10>

Suplemento

Síndrome de interrupción

del tallo hipofisario: reporte de un caso

Pituitary stalk interruption syndrome: a case report

Recibido: 24-11-2021

Aceptado: 01-01-2022

Publicado: 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/11-13>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Síndrome de interrupción del tallo hipofisario: reporte de un caso

Pituitary stalk interruption syndrome: a case report

Introducción

El síndrome de interrupción del tallo hipofisario es una entidad rara cuya incidencia es de 0.5 en 1 millón¹. Se caracteriza por tallo hipofisario delgado, neurohipófisis ectópica y adenohipófisis pequeña con déficit permanente de la hormona de crecimiento². Los síntomas incluyen talla corta, convulsiones y puede progresar hasta panhipopituitarismo.

Esta patología fue descrita por primera vez por Fujisawa³ en 1987. Esta entidad es debida a mutaciones de los genes implicados en la embriogénesis de la pituitaria (PROP1, LHX3, HEXSX1, PROKR2 y GPR161)⁴.

El presente trabajo es un estudio observacional con revisión de la literatura médica. Este reporte de caso fue recogido de la base de datos de imágenes del Hospital Metropolitano, RIS-PAC, en octubre de 2021.

Resumen

Se trata de una paciente de 29 años con epilepsia focal desde la niñez y amenorrea de larga data. Dentro de los exámenes paraclínicos presenta una hormona de crecimiento disminuida (0,5ng/ml) y hormona foliculo estimulante disminuida (1 IU/L).

Se realiza una RM cerebral donde se evidencia adelgazamiento del infundíbulo, adenohipófisis pequeña y neurohipófisis localizada en el tuber cinereum.

Hipófisis normal: Grosor del infundíbulo a la altura del quiasma óptico: 3mm, Altura de la adenohipófisis mujer adulta no grávida: 9mm.

Hipófisis de la paciente: Grosor del infundíbulo, 1.2 mm, altura de la adenohipófisis: 5mm.

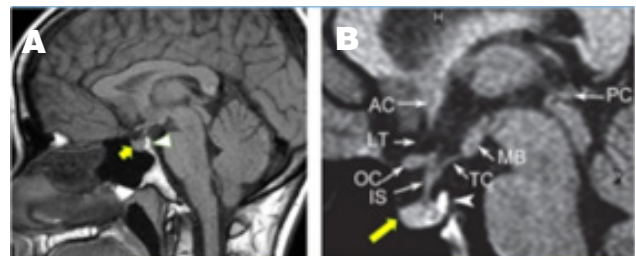


Figura 1. (a,b) Resonancia magnética T1, corte sagital de una hipótesis normal. Nótese la hiperintensidad de la neurohipótesis (cabeza de flecha). Adenohipófisis (flecha amarilla), TC (tuber cinereum), IS (infundíbulo), OC (quiasma óptico), MB (cuerpos mamilares), LT (lamina terminalis), PC (comisura posterior)

Fuente: Los autores

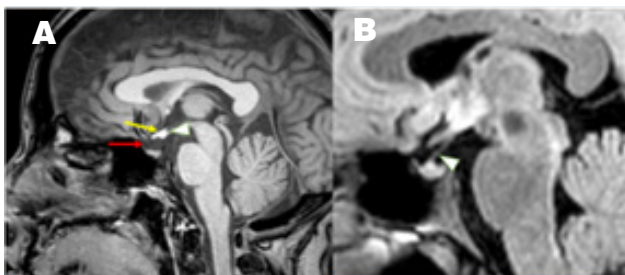


Figura 1. a) Resonancia magnética T1, corte sagital neurohipófisis ectópica (cabeza de flecha) que se ubica a nivel del tuber cinerum (flecha amarilla), y adenohipófisis (flecha amarilla). **b)** Resonancia magnética T2 FLAIR, corte sagital donde se evidencia un tallo hipofisario adelgazado (cabeza de flecha 1.2 mm).

Fuente: Los autores

Conclusiones

Aunque es una patología rara, es importante considerar este diagnóstico dentro de los diferenciales que incluyen tallo hipofisario delgado o ausente como causa alteraciones endocrinas de origen central. Un diagnóstico temprano en la infancia y suplementación hormonal es esencial para evitar las complicaciones descritas en la edad adulta.

Bibliografía

1. **Gutch M, Kumar S, Razi S, Saran S, Gupta K.** Pituitary stalk interruption syndrome: Case report of three cases with review of literature. *Journal of Pediatric Neurosciences*. 2014;9(2):188.
2. **Bar C, Zadro C, Diene G, Oliver I, Pienkowski C, Jouret B et al.** Pituitary Stalk Interruption Syndrome from Infancy to Adulthood: Clinical, Hormonal, and Radiological Assessment According to the Initial Presentation. *PLOS ONE*. 2015;10(11):e0142354.
3. **Gosi S, Kanduri S, Garla V.** Pituitary stalk interruption syndrome. *BMJ Case Reports*. 2019;12(4):e230133.
4. **Van der Linden A, van Es H.** Case 112: Pituitary Stalk Transection Syndrome with ectopic Posterior Pituitary Gland. *Radiology*. 2007;243(2):594-597.

Ariel Díaz

Médico Residente de Imagenología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-9863-6901>

Lennyn Albán León

Médico Tratante Imagenología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6184-6961>

Cómo citar: Díaz A, Albán L. Síndrome de interrupción del tallo hipofisario: reporte de un caso. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):11-13.
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/11-13>

Suplemento

Enfermedad de Whipple e insomnio

asociado a probable compromiso del
sistema nervioso central

Whipple's disease and insomnia associated with probable central
nervous system involvement

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/14-16>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Enfermedad de Whipple e insomnio asociado a probable compromiso del sistema nervioso central

Whipple's disease and insomnia associated with probable central nervous system involvement

Introducción

La Enfermedad de Whipple (EW) es una afección sistémica, rara, con una prevalencia de 1-10/1.000.000. Sus síntomas surgen principalmente en el sistema digestivo; durante la infección el SNC también puede verse afectado. Su diagnóstico es dificultoso y generalmente se diagnostica con un largo retraso de tiempo y los pacientes a veces son erróneamente tratados por otras afecciones.

Resumen

Femenina de 77 años, hipertensa, tiroidectomizada hace 7 años por cáncer tiroideo, cáncer de mama hace 11 meses tratado con cirugía, quimioterapia y radioterapia. Con cuadro de 3 meses de artralgias, síntomas digestivos, pérdida de peso, ansiedad e insomnio progresivo, pósterior al diagnóstico e inicio del tratamiento, reingresa por insomnio sostenido con privación total del sueño de 5 días y exacerbación de síntomas psiquiátricos.

Analítica general normal. Perfil tiroideo normal, Quantiferon-TB negativo. Tomografía corporal (*Imagen 1*) muestra nódulos pulmonares subpleurales. EDA (*Imagen 2*) muestra hernia hiatal, atrofia gástrica difusa. Olg: 0, colonoscopia reciente sin al-

teraciones. Broncoscopia + toracoscopia con toma de biopsia de segmento inferior y ganglio, reporta histiocitos espumosos PAS positivos-diatasa resistentes, técnicas de histoquímica demostraron presencia de bacterias de tipo bacilar, negativas para ZN compatible con *Tropheryma Whipplei*.



Figura 1. TC de tórax, donde se evidencia la presencia de nódulos pulmonares derechos de reciente aparición.

Fuente: Los autores



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: pancracio57@gmail.com

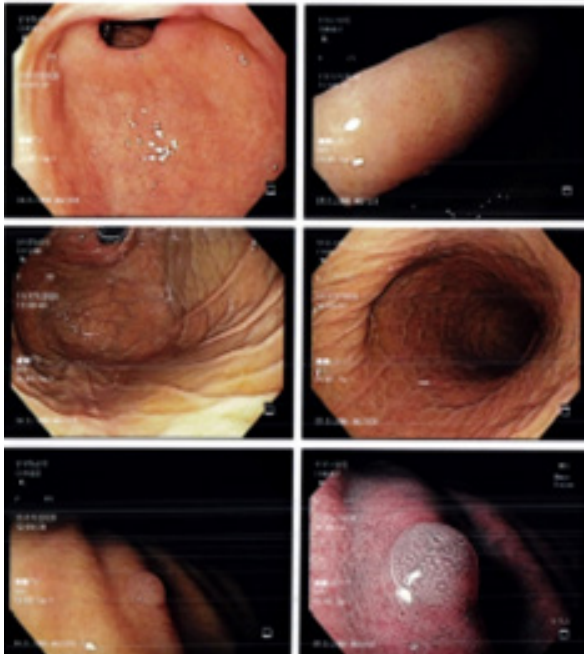


Figura 1. Endoscopia digestiva alta donde se identifica hernia hiatal sin esofagitis, atrofia gástrica difusa y gastropatía erosiva.

Fuente: Los autores

Fabián Torres Campoverde

Médico egresado de Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-8494-4698>

José Julián Vacas

Médico Tratante de Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1120-7149>

Conclusiones

La EW es una entidad de diagnóstico difícil, infradiagnosticada, el alto grado de sospecha es indispensable para el diagnóstico. EW puede causar un amplio espectro de condiciones que van desde la ausencia de enfermedad hasta una infección potencialmente mortal del SNC. La predisposición genética del huésped, más el genotipo de la bacteria, influyen en la predisposición y la gravedad de la infección.

Bibliografía

1. **Lagier J-C, Raoult D.** Whipple's disease and *Tropheryma whippelii* infections: when to suspect them and how to diagnose and treat them. *Curr Opin Infect Dis.* diciembre de 2018;31(6):463–70.
2. **Edouard S, Luciani L, Lagier J-C, Raoult D.** Current knowledge for the microbiological diagnosis of *Tropheryma whippelii* infection. *Expert Opin Orphan Drugs.* el 2 de julio de 2020;8(7):237–44.
3. **Melas N, Amin R, Gyllemark P, Younes AH, Almer S.** Whipple's disease: the great masquerader—a high level of suspicion is the key to diagnosis. *BMC Gastroenterol.* el 20 de marzo de 2021;21(1):128.
4. **Tison A, Preuss P, Leleu C, Robin F, Le Pluart A, Vix J, et al.** Rheumatological features of Whipple disease. *Sci Rep.* el 10 de junio de 2021;11(1):12278.
5. **Ferrieres L, Laroche M, Bonnet D, Alric L.** Whipple's disease: diagnosis and predictive factors of relapse. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* marzo de 2020;32(3):325–8.

Cómo citar: Torres F, Vacas JJ. Enfermedad de Whipple e insomnio asociado a probable compromiso del sistema nervioso central. *MetroCiencia [Internet].* 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):14-16
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/14-16>

Suplemento

La difusión en infecciones cerebrales,

patrones y predictor clínico

Diffusion in brain infections, patterns and clinical predictor

Recibido: 24-11-2021

Aceptado: 01-01-2022

Publicado: 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/17-19>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

La difusión en infecciones cerebrales, patrones y predictor clínico

Diffusion in brain infections, patterns and clinical predictor

Introducción

Análisis retrospectivo de infecciones del sistema nervioso central (SNC) y el rol de las secuencias de difusión (DWI) y coeficiente de difusión aparente (ADC) en el diagnóstico etiológico.

Resumen

Se analizó siete casos de etiología infecciosa y se comprobó que en los cinco casos de origen bacteriano, el contenido del absceso al ser altamente viscoso restringe a la difusión y tiene una pared de bordes definidos que no restringen, además como valor pronóstico, a medida que se resuelve el absceso sus valores de restricción también lo harán.

La patología micótica tiene un comportamiento diferente, el borde de las lesiones es engrosado, irregular, y restringe a la difusión, contrario a los abscesos bacterianos.

Finalmente, la patología parasitaria y específicamente la neurocisticercosis, al presentar etapas vesiculares con contenido líquido, se comporta como LCR en las diferentes secuencias de la resonancia magnética, sin presentar restricción.

Conclusiones

Se demuestra la utilidad de secuencias que usualmente se aplican en patología isquémica, permitiendo delimitar la posible etiología, y es una excelente herramienta en pacientes que no pueden utilizar medios de contraste.

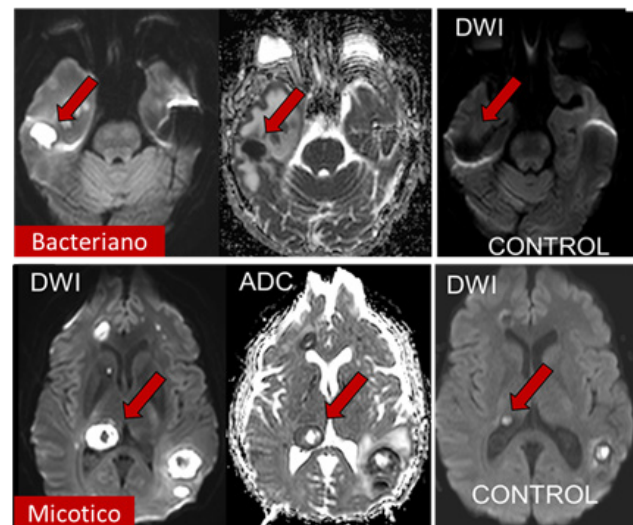


Figura 1. Se aprecia los patrones de restricción en un absceso bacteriano y en la parte inferior de una infección micótica.

Fuente: Los autores

Bibliografía

1. **Kimura-Hayama ET, Higuera JA, Corona-Cedillo R, Chávez-Macías L, Perochena A, Quiroz-Rojas LY, Rodríguez-Carbajal J, Criales JL.** Neurocysticercosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2010 Oct;30(6):1705-19. doi: 10.1148/rg.306105522
2. **Rana S, Albayram S, Lin DD, Yousem DM.** Diffusion-weighted imaging and apparent diffusion coefficient maps in a case of intracerebral abscess with ventricular extension. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2002 Jan;23(1):109-12. PMID: 1182788
3. **Shih RY, Koeller KK.** Bacterial, Fungal, and Parasitic Infections of the Central Nervous System: Radiologic-Pathologic Correlation and Historical Perspectives. *Radiographics*. 2015 Jul-Aug;35(4):1141-69. doi: 10.1148/rg.2015140317.
4. **Rangarajan K, Das CJ, Kumar A, Gupta AK.** MRI in central nervous system infections: A simplified patterned approach. *World J Radiol*. 2014 Sep 28;6(9):716-25. doi: 10.4329/wjr.v6.i9.716. PMID: 25276314; PMCID: PMC4176788.
5. **oh CH, Wei KC, Chang CN, Hsu PW, Wong HF, Ng SH, Castillo M, Lin CP.** Differentiation of pyogenic brain abscesses from necrotic glioblastomas with use of susceptibility-weighted imaging. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2012 Sep;33(8):1534-8. doi: 10.3174/ajnr.A2986.

Fernanda Ávalos

Médico Residente de imagen


Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1917-3780>

Lennyn Albán León

Médico Tratante de radiólogo

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6184-6961>

Cómo citar: Ávalos F, Lennyn AL. La difusión en infecciones cerebrales, patrones y predictor clínico. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):17-19
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/17-19>

Suplemento

Enfoque terapéutico individualizado

en el tratamiento de hipertensión arterial
secundaria a estenosis renal

Individualized therapeutic approach in the treatment of arterial
hypertension secondary to renal stenosis

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/20->

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Enfoque terapéutico individualizado en el tratamiento de hipertensión arterial secundaria a estenosis renal

Individualized therapeutic approach in the treatment of arterial hypertension secondary to renal stenosis

Introducción

La hipertensión arterial secundaria representa el 5-15% de los pacientes hipertensos. Se debe investigar en:

- Hipertensión severa o resistente al tratamiento.
- Menores a 30 años, no obesos sin antecedentes familiares.
- Hipertensión maligna o acelerada.
- Hipertensión asociada con trastornos electrolíticos.

Resumen

Paciente masculino, 33 años, con hipertensión arterial, dislipidemia, hiperuricemia, obesidad Grado II, resistencia a la insulina.

Acude para biopsia de lesión tumoral, presenta crisis hipertensiva. Se suspende el procedimiento.

Se inicia abordaje diagnóstico de HTA secundaria en el contexto de este paciente.

Exámenes complementarios:

- Angiotomografía de Aorta Abdominal: Inmediatamente distal al ostium de la arteria renal izquierda se identifica una placa blanda de aproximadamente 16

mm de diámetro mayor, con una úlcera proximal, que determina una estenosis significativa de 75% (*Imagen 1 y 2*).

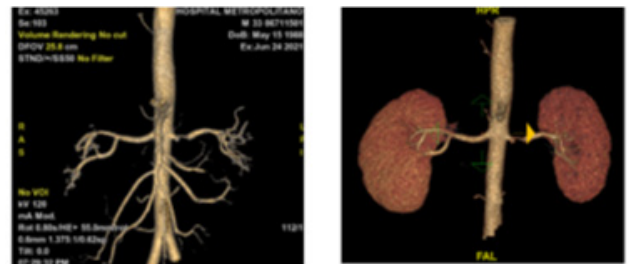


Figura 1 y 2. Angiotomografía de Aorta Abdominal.

Fuente: Los autores

Discusión

El tratamiento de la estenosis renal secundaria, debe ir enfocado en control de mortalidad, tensión arterial y prevención de daño a órganos blanco.

La mayoría de los pacientes no se beneficiarán de revascularización, que acarrea riesgo de complicaciones graves. El estudio CORAL demostró que los sujetos con estenosis de la arteria renal, tenían resultados similares, asignados al azar: a terapia médica óptima o la terapia médica óptima más la colocación de un stent en la arteria renal. El estudio ASTRAL encontró, riesgos



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: tmdpadilla@hotmail.com

sustanciales sin evidencia de un beneficio clínico valioso de la revascularización, favoreciendo al manejo clínico.

Como resultado, el manejo de este paciente fue con antihipertensivos (incluyendo ARAII) y control de factores de riesgo ateroscleróticos, siendo esta primera línea de tratamiento.

Las guías de ACC / AHA recomiendan revascularización percutánea en la estenosis arteria renal hemodinámicamente significativa y en:

- Insuficiencia cardíaca congestiva recurrente o edema pulmonar repentino inexplicable.
- Angina inestable.
- Hipertensión acelerada, resistente o maligna con riñón pequeño unilateral inexplicable e intolerancia a la medicación, riñón funcionante único.

Bibliografía

1. **Bakris G, Ali W, Parati G.** ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019 Jun;73(23):3018–26.
2. **Colyer WR, Eltahawy E, Cooper CJ.** Renal artery stenosis: Optimizing diagnosis and treatment. *Progress in cardiovascular diseases* [Internet]. 2011;54(1):29–35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801483/#>
3. **Kramer HJ, Townsend RR, Griffin K, Flynn JT, Weiner DE, Rocco MV, et al.** KDOQI US Commentary on the 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline. *American Journal of Kidney Diseases*. 2019 Apr;73(4):437–58.
4. **Parikh SA, Shishehbor MH, Gray BH, White CJ, Jaff MR.** SCAI expert consensus statement for renal artery stenting appropriate use. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*. 2014 Aug 19;84(7):1163–71.
5. **Cooper CJ, Murphy TP, Cutlip DE, Jamerson K, Henrich W, Reid DM, et al.** Stenting and Medical Therapy for Atherosclerotic Renal-Artery Stenosis. *New England Journal of Medicine*. 2014 Jan 2;370(1):13–22.

Gabriela León-Molina

Médico Residente Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1341-8900>

Tanya Padilla

Médico Tratante de Cardiología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-5853-3676>

Cómo citar: León-Molina G, Padilla T. Enfoque terapéutico individualizado en el tratamiento de hipertensión arterial secundaria a estenosis renal. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):20-22
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/20-22>

Suplemento

Esofagitis aguda medicamentosa inducida

por l- arginina

Acute drug esophagitis induced by l-arginine

Recibido: 24-11-2021

Aceptado: 01-01-2022

Publicado: 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/23-25>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Esofagitis aguda medicamentosa inducida por L-arginina

Acute drug esophagitis induced by L-arginine

Introducción

Los medicamentos inducen anomalías esofágicas a través de efectos sistémicos y directos, la esofagitis medicamentosa ocurre en sitios anatómicos de estrechamiento esofágico siendo el arco aórtico afectado en el 76%, se caracteriza por dolor retro esternal 60%, odinofagia 50%, disfagia en el 40%^{3,4,7}.

Intervienen antibióticos (tetraciclina, doxiciclina, clindamicina) causando efecto irritante directo; el uso de AINES causa esofagitis, estenosis esofágicas y hemorragias^{4,5,6,7}.

El diagnóstico definitivo se establece con estudio endoscópico-EDA^{3,6,7}.

No hay tratamiento específico, pero responden favorablemente a los inhibidores de bomba de protones^{5,6,7}.

Resumen

Paciente masculino de 18 años, con disfagia, dolor retro esternal y sensación de tos seca por salivación de 4 días, antecedente de importancia paciente realiza actividad física en gimnasio e ingiere L-arginina como automedicación para favorecer el crecimiento.

En los hallazgos endoscópicos (Imagen 1 y 2) se identificaron úlceras en espejo en tercio medio del esófago (esofagitis medicamentosa), esofagitis erosiva grado B, hiato amplio.

Es tratado con dosis de dexlansoprazol, y sucralfato, cediendo la sintomatología al día 11 de enfermedad sin secuelas.

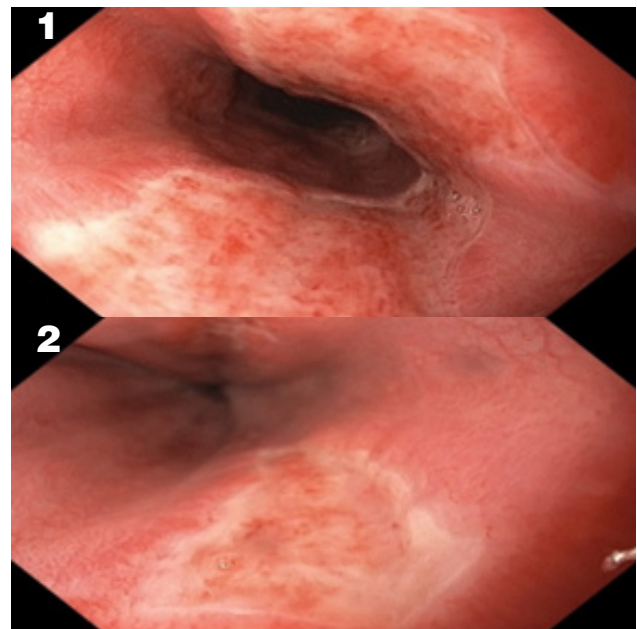


Figura 1 y 2. EDA, donde se evidencia eritema leve en mucosa esofágica. EDA, donde se evidencia eritema en mucosa esofágica con tendencia a ulceración superficial sin sangrado activo.

Fuente: Los autores

Conclusiones

La esofagitis es una afección de múltiples etiologías y no se deben dejar de lado las causas medicamentosas, el inicio súbito de odinofagia acompañada de disfagia hace suponer clínicamente un cuadro de esofa-



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: veronica.ayala.ventura@gmail.com

gitis, diagnóstico que rápidamente se confirma en este paciente con una endoscopia digestiva alta.

En cuanto al pronóstico las lesiones se curan sin intervención a los pocos días de suspender el medicamento culpable y responden bien al manejo clínico con inhibidores de bomba de protones y es inusual la aparición de secuelas.

Bibliografía

1. **Martínez Crespo JJ, Martínez De Guzmán M.** Esophagitis due to drugs: Unusual aetiology of dysphagia Farm Hosp [Internet]. 2005;29(1):71–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343\(05\)73640-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343(05)73640-0);
2. **Pociello Almiñana N, Vilar Escrigas P, Luaces Cubells C.** Doxycycline-induced esophagitis: Report of two cases. An Pediatr [Internet]. 2005;62(2):171–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13071317>
3. **Vălean S, Petrescu M, Cătinean A, Chira R, Mircea PA.** Pill esophagitis: Two case reports. Rom J Gastroenterol. 2005;14(2):159–63.
4. **Kadayifci A, Gulsen MT, Koruk M, Savas MC.** Doxycycline-induced pill esophagitis. Dis Esophagus. 2004;17(2):168–71.
5. **Medication-induced esophagitis - UpToDate** [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/medication-induced-esophagitis?search=esofagitis+inducida+por+medicamentos&source=search_result&selectedTitle=1~26&usage_type=default&display_rank=1

Henry Jaramillo

Médico Residente Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1926-3524>

Verónica Ayala

Médico Tratante de Gastroenterología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-3414-7126>

Cómo citar: Jaramillo H, Ayala V. Esofagitis aguda medicamentosa inducida por l- arginina. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):23-25
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/23-25>

Suplemento

Miocarditis post vacuna Pfizer-Biontech MRNA COVID-19:

reporte de un caso en el Hospital
Metropolitano

Post-vaccine Pfizer-Biontech MRNA COVID-19 myocarditis: a case
report at Hospital Metropolitano

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/26-29>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Miocarditis post vacuna Pfizer-Biontech MRNA COVID-19: reporte de un caso en el Hospital Metropolitano

Post-vaccine Pfizer-Biontech MRNA COVID-19 myocarditis: a case report at Hospital Metropolitano

Introducción

CDC para la prevención de enfermedades han notificado casos de mio/pericarditis en Estados Unidos posterior a colocación de vacuna del tipo (ARNm) para (COVID-19). Incidencias miocarditis/pericarditis de aproximadamente 12,6 casos por millón de dosis entre las personas de 12 a 39 años de edad.

Presentación de caso clínico

Masculino de 27 años, sin antecedentes, con infección por COVID-19 - LEVE, hace 12 meses, quien recibido su primera dosis de vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) 4 días previos.

Abordaje diagnóstico

Paciente con dolor torácico con elevación de enzimas de injuria cardíaca, ecocardiograma sin trastornos de la motilidad con discreta dismunición del strain global longitudinal - 12,4%, coronariografía sin lesiones, resonancia cardíaca con hallazgos compatibles de MIOCARDITIS AGUDA, con estudios de extensión negativos para causas (infecciosas, inmunológicas o vasculares con PCR SARS-CoV-2 negativo), con efecto de causalidad posterior a vacuna Pfizer-BioNTech mRNA COVID-19, con re-

sonancia cardíaca mostrando el patrón de edema mio/pericardico. Cuadro compatible con diferentes reporte de casos asociados a la vacuna por COVID-19, descritos a nivel mundial.

Resolución del caso

Paciente recibió tratamiento con antiinflamatorios, betabloqueante (ibuprofeno, colchicina, bisoprolol) con una hospitalización de 7 días sin complicaciones, control de enzimas cardíacas en descenso, con normalización a 12 días de iniciado el cuadro, sin limitación funcional

Conclusiones

Tasas brutas más altas se reportan entre hombres de 12 a 17 años (62,8 casos por millón), con un riesgo de presentar mio/pericarditis en los siguientes grupos 12-17 años de edad (64-79), 18-24 años (49-61), 24-29 años (17-19) casos por millón de segundas dosis administradas(3), con una presentación dentro de los primeros 7 días post vacuna con un periodo tan corto como 3 días y tan extenso como hasta 120 días, con una media de hospitalización de hasta 8 días, con tasas de complicación y necesidad de terapia intensiva menores del 0,03%.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: cmdrullauri@gmail.com

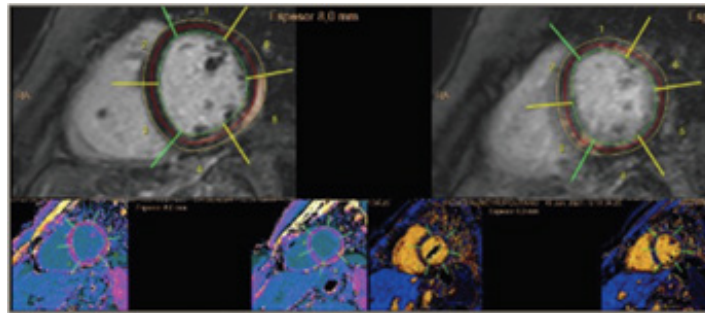


Figura 1. PASO 3 - RMN cardiaca secuencia en T2/STIR, edema de miocardio en el segmento inferolateral medial fibrosis miocárdica de patrón no coronario, y subepicárdico, en los segmentos inferolateral medial y lateral apical, con tenue extensión al pericardio adyacente, y anterior medio y apical con carga de fibrosis estimada del 6% (en relación a la masa total del VI), aumento difuso en los tiempos de mapa T1 y del volumen extracelular (30).

Fuente: Los autores

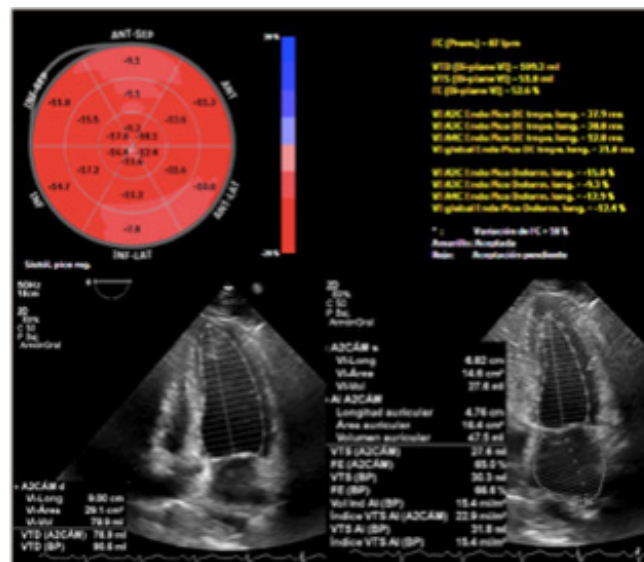


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico: funciona biventricular conservada FEVI: 66%, sin trastornos segmentarias de la motilidad regional ventrículo izquierdo, strein global longitudinal -12.4. Tapse: 22.


Fuente: Los autores

Bibliografía

1. Gargano JW, Wallace M, Hadler SC, Langley G, Su JR, Oster ME, Broder KR, Gee J, Weintraub E, Shimabukuro T, Scobie HM, Moulia D, Markowitz LE, Wharton M, McNally VV, Romero JR, Talbot HK, Lee GM, Daley MF, Oliver SE. Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Jul 9;70(27):977-982. doi: 10.15585/mmwr.mm7027e2. PMID: 34237049; PMCID: PMC8312754.
2. Nassar M, Nso N, Gonzalez C, Lakhdar S, Alshamam M, Elshafey M, Abdalazeem Y, Nyein A, Punzalan B, Durrance RJ, Alfishawy M, Bakshi S, Rizzo V. COVID-19 vaccine-induced myocarditis: Case report with literature review. *Diabetes Metab Syndr.* 2021 Jul 10;15(5):102205. doi: 10.1016/j.dsx.2021.102205. Epub ahead of print. PMID: 34293552; PMCID: PMC8270733

3. **Bozkurt B, Kamat I, Hotez PJ.** Myocarditis With COVID-19 mRNA Vaccines. *Circulation*. 2021 Aug 10;144(6):471-484. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056135. Epub 2021 Jul 20. PMID: 34281357; PMCID: PMC83402

Francisco Castro
Médico Residente Medicina Interna
Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-5385-6265>

Vladimir Ullauri
Médico Tratante de Cardiología –
Ecocardiografía

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-5323-0235>

Cómo citar: Castro F, Ullauri V. Miocarditis post vacuna Pfizer-Biontech MRNA COVID-19: reporte de un caso en el Hospital Metropolitano. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):26-29
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/26-29>

Suplemento

Enfermedad de cambios mínimos, causa de síndrome nefrótico

en paciente adulto.
Reporte de un caso

Minimal change disease, cause of nephrotic syndrome in an
adult patient. Case report

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/30-32>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Enfermedad de cambios mínimos, causa de síndrome nefrótico en paciente adulto. Reporte de un caso

Minimal change disease, cause of nephrotic syndrome in an adult patient. Case report

Introducción

La enfermedad por cambios mínimos (ECM) es una de las principales causas del síndrome nefrótico en los niños y poco frecuente en los adultos. Siendo fundamental la realización de biopsia renal para su diagnóstico¹.

Resumen

Paciente masculino de 25 años, con antecedentes de asma, rinitis alérgica aguda por edema generalizado de 4 semanas de evolución, sin causa aparente, últimas 72 horas presenta disnea de moderados esfuerzos.

- **Exploración física:** TA: 150/80 mmHg, 82 latidos, 19 respiraciones, saturación O₂: 90%. en región genital: edema escrotal, extremidades inferiores: edema bilateral 4+/4+ deja fóvea.
- **Paraclínicos:** TP 12 seg, albumina 1.75 g/dl, creatinina 2.12 mg/dl, colesterol 427 mg/dl, HDL 50 mg/dl, LDL 287 mg/dl, TG 450 mg/dl, cilindros granulosos 2-3/campo, albuminuria 14061 mg/24h, proteínas orina 20 g/24h.

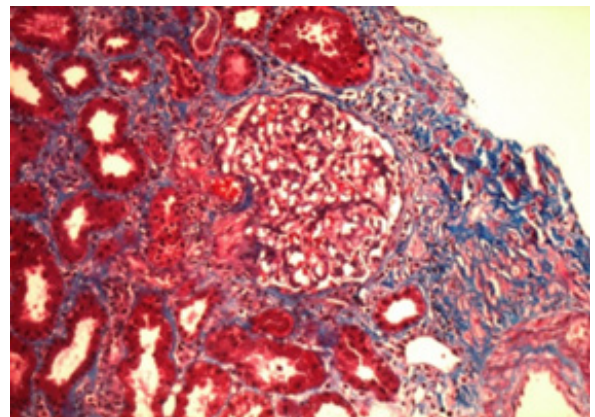


Figura 1. Histopatológico glomérulo - túbulos renales. Ausencia de lesión en glomérulo, anti-pla2r negativo, presencia de descamación en luz tubular.

Fuente: Los autores

Paciente con SN, proteinuria masiva (20 gr/24 horas) con predominio de albuminuria. Presenta tensiones arteriales elevadas, elevación de azoados asociado a lesión renal aguda, se cataloga como necrosis tubular aguda (NTA) por presencia de cilindros granulosos en sedimento urinario. Se realizó biopsia renal con ausencia de lesión glomerular, inmunofluorescencia negativa, anti-pla2r negativo. Estudio compatible con ECM, además se corrobora presencia de NTA.

- **Tratamiento:** corticoides, diurético de asa, antihipertensivo, hipolipemiante, prevención para *Pneumocystis Jiroveci*² profilaxis trombótica por hipoalbuminemia³.
- **Evolución:** alcanza remisión completa en 4 semanas.



Figura 2. Evolución función renal – proteinuria.

Fuente: Los autores

Conclusión

La ECM es una causa importante de síndrome nefrótico idiopático. En adultos, representa aproximadamente 15% de los pacientes con SN idiopático⁴.

Según la literatura la presencia de hipertensión arterial y lesión renal aguda en la ECM, se presentaron en promedio del 43% y 18% respectivamente⁵. Destacamos la importancia del abordaje clínico, la realización de biopsia renal para establecer el diagnóstico preciso, dar un tratamiento oportuno.

Bibliografía

1. **Cameron JS.** The nephrotic syndrome and its complications. *Am J Kidney Dis.* 1987 Sep; 10(3):157-71.
2. **Stern A, Green H, Paul M, Vidal L, Leibovici L.** Prophylaxis for *Pneumocystis pneumonia* (PCP) in non-HIV immunocompromised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Oct 1;2014(10)
3. **Gordon-Cappitelli J, Choi MJ.** Prophylactic Anticoagulation in Adult Patients with Nephrotic Syndrome. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020 Jan 7;15(1):123-125
4. **Vivarelli M, Massella L, Ruggiero B, Emma F.** Minimal Change Disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017 Feb 7; 12(2):332-345.
5. **Waldman M, Crew RJ, Valeri A, Busch J, Stokes B, Markowitz G, D'Agati V, Appel G.** Adult minimal-change disease: clinical characteristics, treatment, and outcomes. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007 May; 2(3):445-53.

John Salto González

Médico Residente Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1512-1385>

Andrea Portilla Jiménez

Médico Tratante de Nefrología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4862-5184>

Cómo citar: Salto J, Portilla A. Enfermedad de cambios mínimos, causa de síndrome nefrótico en paciente adulto. Reporte de un caso. *MetroCiencia [Internet].* 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):30-32
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/30-32>

Suplemento

Hematoma hepático subcapsular

como complicación del síndrome de Hellp.
Reporte de un caso

Subcapsular hepatic hematoma as a complication of Hellp syndrome.
Case report

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/33-35>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Hematoma hepático subcapsular como complicación del síndrome de Hellp. Reporte de un caso

Subcapsular hepatic hematoma as a complication of Hellp syndrome.
Case report

Introducción

El síndrome de Hellp complica aproximadamente el 1% de todos los embarazos¹. Se asocia con un mayor riesgo de complicaciones adversas tanto para la madre como para el feto². La definición principal del síndrome Hellp se basa en la presencia de anemia hemolítica microangiopática con frotis sanguíneo anormal, elevación de enzimas hepáticas por encima de 70 UI/L o bilirrubina más de 1,2 mg/dl, y un recuento de plaquetas por debajo de 100.000².

Resumen

Paciente cursando embarazo de 30.4 semanas con dolor en hipocondrio derecho que se irradia a hombro ipsilateral lipotimia, se evidencian cifras tensionales elevadas, ecografía hepática reporta imagen heterogénea en lóbulo hepático derecho compatible con hematoma.

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina 9.9 g/dl, Hematocrito 29.0%, Plaquetas 78.00 K/uL, Ast 299 U/l, Alt 406 U/l.

Se realiza cesárea de emergencia, laparotomía operatoria, desbridamiento de hematoma subcapsular hepático por embarazo de 30 semanas, síndrome de Hellp, hematoma subcapsular hepático roto, shock hipovolémico.

Conclusión

A pesar de que un hematoma hepático como complicación del síndrome de Hellp no es muy frecuente, es importante sospecharlo ante la presencia de dolor abdominal, por lo que se necesita realizar estudios de imagen que permitan descartar o confirmar esta complicación. El tratamiento consiste en la terminación del embarazo de forma inmediata y la revisión hepática por personal especializado.

Anexos

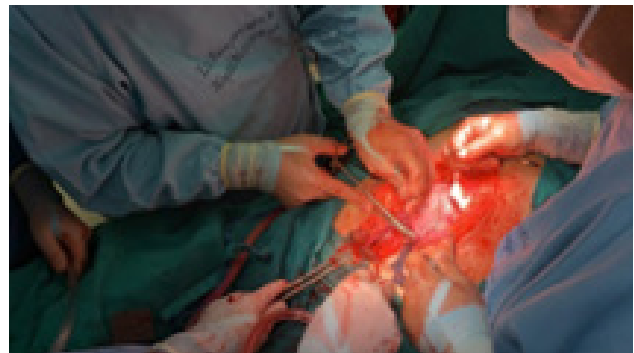


Figura 1. Histerotomía de cesárea.

Fuente: Foto tomada en el quirófano del Hospital Metropolitano Quito, 2021.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: veronica.ayala.ventura@gmail.com

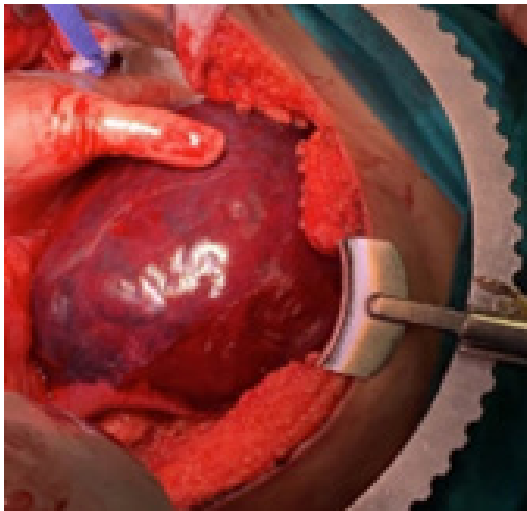


Figura 2. Hematoma subcapsular hepático.


Fuente: Foto tomada en el quirófano del Hospital Metropolitano Quito, 2021.

Bibliografía

1. **Ditisheim A, Sibai BM.** Diagnosis and management of hellp syndrome complicated by liver hematoma. *Clin obstet gynecol.* 2017;60(1):190–7.
2. **Abildgaard U, Heimdal K.** European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology pathogenesis of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (hellp): a review. *Eur j obstet gynecol.* 2013;166(2):117–23.
3. **Salmuth V Von, Heiden Y Van Der, Bekkers I, Runnard P Van.** The role of hepatic sinusoidal obstruction in the pathogenesis of the hepatic involvement in hellp syndrome: exploring the literature. *Pregnancy hypertens.* 2021: 37–43.


José Humberto Cárdenas Sacoto
Médico Posgradista Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-4796-4232>


Marco Del Pozo Orozco
Médico Tratante Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-0289-5744>

Darwin Logroño Rojas
Médico Tratante Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-9721-4720>


Ginger Macías Corral
Médico Posgradista Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-3395-1836>


Karen Paredes Lucero
Médico Posgradista Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-2581-5436>

Pablo Basantes Suárez
Médico Posgradista Ginecología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-4701-9166>

Cómo citar: Cárdenas J, Pozo M, Logroño D, Macías G, Paredes K, Basantes P. Hematoma hepático subcapsular como complicación del síndrome de Hellp. Reporte de un caso. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):33-35

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/33-35>

Suplemento

Púrpura trombocitopénica

trombótica y COVID-19

Thrombotic thrombocytopenic purpura and COVID-19

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/36-38>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Púrpura trombocitopénica trombótica y COVID-19

Thrombotic thrombocytopenic purpura and COVID-19

Introducción

La infección por SARS-CoV-2 produce inflamación endotelial difusa que puede ocasionar púrpura trombocitopénica trombótica (PTT); trastorno sanguíneo raro, de alta mortalidad (90%), e incidencia baja; por lo que se presenta el siguiente caso.

Resumen

Femenina de 21 años, con antecedente de infección leve por SARS-CoV-2, 1 mes previo; ingresa por palpitaciones, vértigo, cefalea Holo craneana, dolor torácico moderado opresivo, disartria, somnolencia, lipotimia, 10 horas después presenta deterioro de Glasgow a 11/15, no comprendía ni emitía sonidos, realizaba ordenes de forma errática, hemiparesia facial y braquial derecha, fuerza muscular braquiocrural derecha disminuida.

Se realiza, anticuerpos para SARS COV 2 IGG positivo e IGM indeterminado, hisopado para SARS-CoV-2 detectado, se repite estudio con resultado negativo.

Hemoglobina 8.9 g/dl, hematocrito 24.7 % volumen corpuscular medio 89.8 fL, hemoglobina corpuscular media 32.4 pg, IPR 2.5 reticulocitos 9.32%, Plaquetas 6.00 K/ul. Dímero D: 4.93.

Bilirrubina total 4.36 mg/dl, bilirrubina directa 0.97 mg/dl; bilirrubina indirecta 3,39mg/dl, LDH 1386.00 mmol/l.

Frotis sanguíneo: Esquistocitos y esferocitos

Por anemia hemolítica regenerativa se realiza Coombs directo que resulta Negativo.

Ante la sospecha de PTT se realiza ADAMTS 13 ACTIVITY: con resultado menor a 3 (68-163%) y ADAMTS 13 INHIBITOR en 2.7 h (<0.4 beu), confirmando la enfermedad.

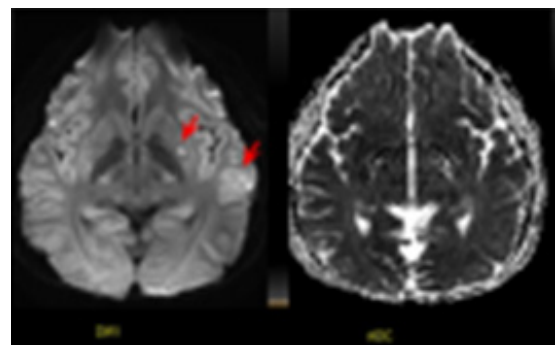


Figura 1. Resonancia magnética Cerebral presenta Hiperintensidad en el córtex cerebral izquierdo, restricción de la difusión de la corteza cerebral y núcleos grises.

Fuente: Los autores

Conclusiones

Se reporta paciente con PTT y antecedente de infección por SARS COV 2 sugerimos que podría existir daño endotelial provocado por el virus, tal como indica Hamed et al. Que demostró niveles de ADAMTS13 por debajo del 10% y anticuerpo ADAMTS13 elevado en pacientes con PCR SARS COV 2 positivo; actualmente se necesita más investigación para dilucidar los mecanismos fisiopatológicos específicos, sin embargo, los médicos debemos conocer esta asociación para un reconocimiento y tratamiento inmediato.

Bibliografía

1. **Nicolotti D, Bignami EG, Rossi S, Vezzani A.** A case of thrombotic thrombocytopenic purpura associated with COVID-19. *J Thromb Thrombolysis* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2022];52(2):468–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389519/>
2. **Tehrani HA, Darnahal M, Vaezi M, Haghighi S.** COVID-19 associated thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) ; A case series and mini-review. *Int Immunopharmacol* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2022];93(107397):107397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33524803/>
3. **Ingh B, Kaur P, Mekheal EM, Fasulo S, Maroules M.** COVID-19 and thrombotic thrombocytopenic purpura: A review of literature. *Hematol Transfus Cell Ther* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2022];43(4):529–31. Disponible en: <http://www.htct.com.br/en-COVID-19-thrombotic-thrombocytopenic-purpura-a-articulo-S2531137921001036>
4. **Law L, Ho G, Cen D, Stenger J.** Atypical manifestations of coronavirus disease 2019 (COVID-19)-associated autoimmune thrombotic thrombocytopenic purpura. *Clin Case Rep* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2022];9(3):1402–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7981742/>
5. **Capecchi M, Mocellin C, Abbruzzese C, Mancini I, Prati D, Peyvandi F.** Dramatic presentation of acquired TTP associated with COVID-19. *Haematologica* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2022];105(10):e540. Disponible en: <https://www.haematologica.org/article/view/9799>

Liliana Flores

Médico Residente Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-8303-4411>

Freddy Andrade

Médico Tratante de Medicina Interna


Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-5881-6967>

Nicolás Jara

Médico Tratante de Onco hematología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-5746-8411>

Aglae Duplat

Médico Tratante de Neurología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6254-7859>

Cómo citar: Flores L, Andrade F, Jara N, Duplat A. Púrpura trombocitopénica trombótica y COVID-19. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):36-38

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/36-38>

Suplemento

Presentación de un caso y revisión de la literatura,

linfoma hepático primario

Presentation of a case and literature review of primary
hepatic lymphoma

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/39-41>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Presentación de un caso y revisión de la literatura, linfoma hepático primario

Presentation of a case and literature review of primary hepatic lymphoma

Introducción

El Linfoma No Hodgkin (LNH) ocupa el séptimo lugar en incidencia de patologías malignas, más frecuencia en mujeres que en varones¹. El Linfoma Hepático Primario (LHP) representa el 0.016% de todos los LNH y el 0.4 % de los linfomas extranodales, con una supervivencia del 87.1% a 5 años².

Caso Clínico

Paciente femenina de 63 años, con 15 días de malestar general, temperatura de 40 °C y dolor abdominal difuso. A la examinación, el abdomen con Murphy positivo, el borde hepático a 2 cm del reborde costal, resto de examen sin datos. En exámenes monocitosis, PCR y enzimas hepáticas elevadas, patrón colestásico; virus hepatotropos, no hepatotropos y estudios reumatológicos negativos³. La TAC de tórax y abdomen negativas.

Fue necesario AMO, laparoscopia y biopsias de hígado. El resultado histopatológico de hígado fue un Linfoma de células B de alto grado no centro germinal, hepático (OMS 2017) (*Imagen 1 – 2*).

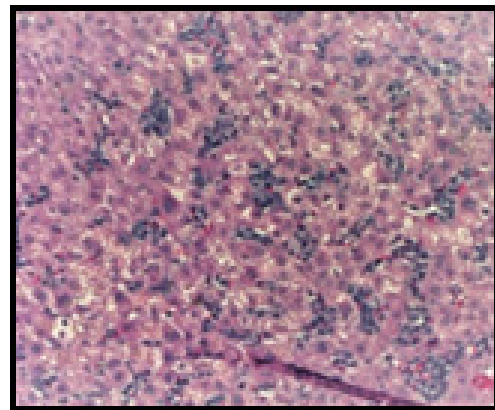


Figura 1. Hígado Hematoxilina Eocina 20x.

Fuente: Los autores

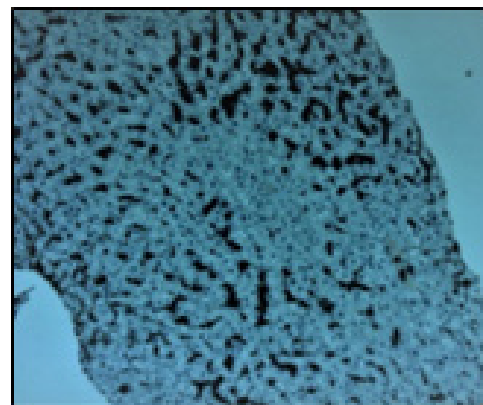


Figura 2. Corte histológico de Hígado, captación de CD 20, visión 20x

Fuente: Los autores



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: drcarlosnieto79@yahoo.com

Se dio tratamiento con R-CHOP con evolución satisfactoria. Lamentablemente fue contagiada de SARS COV 2 y falleció.

El LNH tiene origen clonal, de linfocitos B, T o células NK¹, muy rara vez se presenta de forma primaria en otros órganos (extranodal), con incremento en la incidencia es origen hepático².

El primer caso de LHP reportado por Ata y Kamel en 1965 y en 1986, Caccamo et al, lo definió como un linfoma localizado y limitado al hígado sin afección ganglionar³. Hipótesis como la afección inflamatoria crónica fueron consideradas⁴. La presentación clínica es insidiosa, e inespecífica, los síntomas B infrecuentes⁵ y tiene varias presentaciones en imagen⁴.

El pilar del manejo es la quimioterápico, siendo el esquema más utilizado R-CHOP⁵.

Conclusiones

La sospecha clínica y el diagnóstico oportuno del LHP, mejora la calidad de vida y pronóstico del paciente, al poder iniciar un tratamiento dirigido.

Bibliografía

1. **Bartlett NL.** B-Cell Lymphomas Guideline. Natl Compr Cancer Netw. 2021;4.
2. **Howell JM, Auer-Grzesiak I, Zhang J, Andrews CN, Stewart D, Urbanski SJ.** Increasing incidence rates, distribution and histological characteristics of primary gastrointestinal non-Hodgkin lymphoma in a North American population. *Can J Gastroenterol.* 2012;26(7):452–6.
3. **Patel TS, Malvania R, Shah MC, Shah MJ, Gami AG.** Primary hepatic lymphoma: A case report. *J Cytol.* 2015;32(1):36–8.
4. **El-Sharkawi D, Ramsay A, Cwynarski K, Hughes D, Prentice A, Davies N, et al.** Clinico-pathologic characteristics of patients with hepatic lymphoma diagnosed using image-guided liver biopsy techniques. *Leuk Lymphoma.* 2011;52(11):2130–4.
5. **Ugurluer G, Miller RC, Li Y, Thariat J, Ghadjar P, Schick U, et al.** Primary hepatic lymphoma: A retrospective, multicenter rare cancer network study. *Rare Tumors.* 2016;8(3):118–23.

Juan José Paz y Miño M

Médico Residente,

Servicio de Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6182-528X>

Carlos Javier Nieto Ramos

Médico Internista

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-0411-5038>

Cómo citar: Paz y Miño J, Nieto C. Presentación de un caso y revisión de la literatura, de linfoma hepático primario. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):39-41

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/39-41>

Suplemento

Útero de Couvelaire:

Reporte de un caso

Couvelaire's uterus: A case report

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/42-44>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Útero de Couvelaire: Reporte de un caso

Couvelaire's uterus: A case report

Introducción

El útero de couvelaire es una entidad poco frecuente que se diagnostica únicamente por visualización directa o biopsia^{1,2}. Producto de la extravasación generalizada de sangre en el miometrio y debajo de la serosa, proveniente de la hemorragia en la interfase de la decidua placentaria^{3,4}. Asociada a casos severos de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI). Definido como la separación parcial o completa de la placenta respecto a la pared uterina previo al parto⁵. Es una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal cuyo diagnóstico es principalmente clínico. El objetivo de este reporte de caso es resaltar la importancia de la identificación temprana y manejo quirúrgico oportuno de una paciente con sospecha de abrupcio placentae.

Resumen

Paciente nulípara de 34.2 semanas de gestación presenta súbitamente abundante sangrado vaginal acompañado de dolor abdominal intenso. No refiere antecedentes personales de importancia. Al examen físico se evidenció hipertonía uterina y al examen

vaginal especular sangrado rojo rutilante en moderada cantidad. El monitoreo fetal presenta desaceleraciones tardías recurrentes y taquisistolia (*Figura 1*). No se encontraron hallazgos revelantes en la valoración ecográfica.

Fue realizada una cesárea de emergencia por sospecha diagnóstica de DPPNI. Durante el procedimiento quirúrgico fue obtenido un recién nacido vivo. Se encontró un útero con infiltración sanguínea del miometrio en cara anterior, conocido como útero de couvelaire (*Figura 2*). La placenta presentaba desprendimiento del 40%, con abundantes coágulos retro placentarios y una pérdida sanguínea estimada de 900 ml.

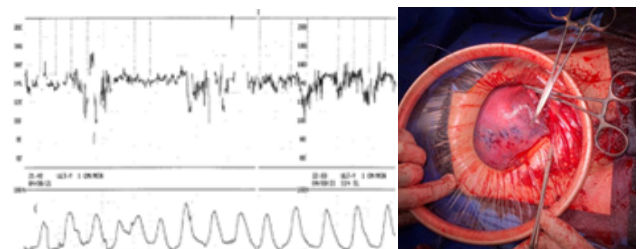



Figura 1. Monitoreo fetal. Placenta.

Fuente: Los autores

Bibliografía

1. **Sylvester HC, Stringer M.** Placental abruption leading to hysterectomy. *BMJ Case Rep* [Internet]. 11 de diciembre de 2017;2017:bcr2016218349. Disponible en: <http://casereports.bmj.com/content/2017/bcr-2016-218349.abstract>
2. **Uwagbai ON, Wittich AC.** A 30-Year-Old Female Found to Have a Couvelaire Uterus With Placenta Accreta During Planned Cesarean Delivery. *Mil Med* [Internet]. 1 de marzo de 2017;182(3-4):e1877-9. Disponible en: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00146>
3. **Elizalde-Valdés VM, Calderón-Maldonado AE, García-Rillo A, Díaz-Flores M.** «Abruption placentae»: morbimortalidad y resultados perinatales. *Rev Med e Investig* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 25 de agosto de 2021];3(2):109-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-abruptio-placentae-morbimortalidad-resultados-perinatales-S2214310615000369>
4. **Ananth CV, Lavery JA, Vintzileos AM, Skupski DW, Varner M, Saade G, Biggio J, Williams MA, Wapner RJ, Wright JD.** Severe placental abruption: clinical definition and associations with maternal complications. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Feb;214(2):272.e1-272.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2015.09.069. Epub 2015 Sep 21. PMID: 26393335.
5. **Rathi M, Rathi SK, Purohit M, Pathak A.** Couvelaire uterus. *BMJ Case Rep* [Internet]. 31 de marzo de 2014 [citado 25 de agosto de 2021];2014. Disponible en: [/pmc/articles/PMC3975566/](http://pmc/articles/PMC3975566/)

Katterin Lisset Romero Bello
Médico Residente, Ginecología y Obstetricia
Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0001-6833-7505>

Santiago David Córdova Égüez
Médico Tratante, Ginecología y Obstetricia
Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0001-5751-422X>

Cómo citar: Romero K, Córdova C. Útero de Couvelaire: Reporte de un caso. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):42-44

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/42-44>

Suplemento

Tumor neuroendócrino primario pulmonar

de presentación atípica: Reporte de caso

Primary pulmonary neuroendocrine tumor of atypical presentation:
Case report

Recibido: 24-11-2021 **Aceptado:** 01-01-2022 **Publicado:** 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/45-47>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Tumor neuroendócrino primario pulmonar de presentación atípica: Reporte de caso

Primary pulmonary neuroendocrine tumor of atypical presentation: Case report

Introducción

Los tumores neuroendócrinos pulmonares representan el 25-30% de los cánceres de pulmón. El 80% son carcinomas anaplásicos de células pequeñas o microcíticos, el 12% carcinomas neuroendócrinos de células grandes y el 8% restante, tumores carcinoides, típicos y atípicos.

Reporte de caso

Masculino de 71 años de edad, antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, prediabetes. Cuadro de 4 semanas de deposiciones diarreicas, y pérdida de peso. Niega hiporexia, náusea/vómito o síntomas respiratorios.

Antecedente de infección por SARS-CoV-2, con múltiples antibióticos, se descartó infección por *Clostridium difficile*. Persistió con diarrea y se envía a gastroenterología para colonoscopia con hallazgo de lesión en ángulo esplénico.

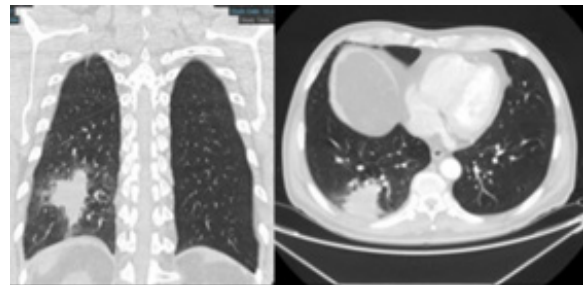


Figura 1. Corte axial y coronal de TC de tórax.

Fuente: Los autores

Se realiza tomografía simple/contrastada de tórax y abdomen con evidencia de masa pulmonar en el segmento posterior del lóbulo inferior derecho, con extensión ganglionar, hepática, suprarrenal izquierda y ósea. (*Foto 1*)

La biopsia de colonoscopia y punción pulmonar, presentan inmunofenotipo positivo para cromogranina, sinaptofisina y Ki-67, cuyo resultado fue CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉLULAS GIGANTES.

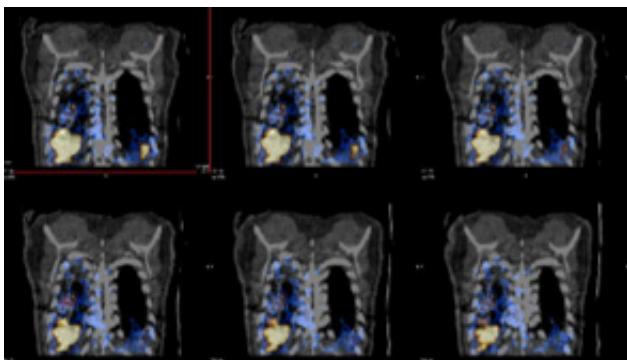


Figura 2. Octreoscan.

Fuente: Los autores


Se realizó Octreo-scan (*Foto 2*), con evidencia de sobreexpresión de receptores de somatostatina en relación a tumor neuroendocrino. Se inició quimioterapia con carboplatino, etopósido y atezolizumab, con reducción del volumen tumoral del 82%.

Discusión y conclusiones

1. La mayoría de los tumores son céntricos y las muestras generalmente se obtienen mediante fibrobroncoscopia; en caso de posicionamiento periférico requiere biopsia o la punción transtorácica.
2. El diagnóstico histopatológico se realiza con diversos marcadores neuroendocrinos detectados por inmunohistoquímica, como cromogranina A, sinaptofisina o CD56. Hay evidencia de la utilidad del marcador de proliferación Ki-67, que distingue entre tumores de bajo y alto grado.
3. La pauta de quimioterapia más utilizada se basa en derivados del platino y etopósido, y existe experiencias con otros fármacos, como estreptozotocina, doxorubicina junto a 5-fluorouracilo, temozolamida o everolimus.

Bibliografía

1. **Caviedes M Josefina, Aparicio S Cristóbal, Cuadra R Ana, Velásquez M José, Benavides M Alicia.** Tumores neuroendocrinos de origen pulmonar, reporte de un caso. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2017 Mar [consultado el 2 de enero de 2022]; 33 (1): 47-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100007>.
2. **Serra-Valdés M, Laurencio-Espinosa J, Morfa-Erraste I.** Carcinoma de pulmón neuroendocrino de células grandes: presentación inusual. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2014 [citado 2022 Ene 2]; 4(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/306>
3. **Sánchez de Cos Escuin J.** Diagnosis and treatment of neuroendocrine lung tumors. *Arch Bronconeumol.* 2014 Sep;50(9):392-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2014.02.004. Epub 2014 Mar 28. PMID: 24685201.

María José Barrionuevo Tapia
Médica Residente de Medicina Interna
Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0003-1923-7115>

Pablo Marcelo Cáceres Fernández
Médico Tratante de Medicina Interna
Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0003-1400-1808>

Cómo citar: Barrionuevo MJ, Cáceres P. Tumor neuroendócrino primario pulmonar de presentación atípica: Reporte de caso. *MetroCiencia* [Internet]. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):45-47

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/45-47>