

64ª Semana del hospital universitario Año 2017

Este año, la tradicional Semana Académica del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay, tuvo lugar del 4 al 8 de setiembre. La organización fue llevada a cabo por la comisión designada por la Dirección del hospital, coordinada por la Prof. Dra. Raquel Ballesté e integrada por el Prof. Dr. Henry Cohen, la Prof. Agda. Dra. Cecilia Guillermo, la Prof. Agda. Dra. Cristina Touriño, la Prof. Adjta. Dra. Sofía Grille, el Br. Ricardo Escobar y la Lic. Ana Beneditto. Destacamos la importante labor desempeñada por los administrativos que participaron en la organización de esta actividad: Lic. Sandra Torres, Lic. Nadia Almeida, Francisco Gaméz y Jorge Tilbe. Sin dicho apoyo hubiera sido imposible haber alcanzado los objetivos que se planteó la comisión organizadora.

Programa académico

Jerarquizando una de las funciones universitarias del hospital, el primer día, 4 de setiembre, se desarrolló el tema “Nuevos modelos de Asistencia” coordinado por el Dr. Cohen y la Dra. Guillermo. Se compartieron experiencias asistenciales exitosas utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación como la Experiencia ECHO Uruguay, presentada por el Prof. Dr. Henry Cohen y la Experiencia del CIAT presentada por la Prof. Dra. Amalia Laborde. De especial interés fueron las disertaciones presentadas por el Prof. Dr. Daniel Varela y el Prof. Dr. Leonardo Sosa, enfocadas en el “Proyecto de Departamento de Cirugía” y “Hospital polivalente, evolución del Médico Internista” respectivamente. Posteriormente en la Mesa titulada “Hacia la modernización de la asistencia en el Hospital Universitario”

coordinada por la Directora Técnica Dra. Marina Stoll, se presentaron propuestas en desarrollo en nuestro hospital como “Aplicaciones para control de pacientes UMIC” por la Dra. Gabriela Silveira, “Teams diagnósticos” por la Prof. Agda. Dra. Rosario Martínez, “Modelos de cuidado perioperatorio” por el Prof. Dr. Juan Riva, y la Prof. Agda. Beatriz Noya. Finalmente, el Ing. Julio Carrau expuso “Avances en la Historia Clínica Electrónica” de extrema importancia para nuestro hospital.

El segundo día, 5 de setiembre, se enfocó en la “Enseñanza en el Hospital Universitario”, actividad coordinada por la Prof. Dra. Raquel Ballesté y la Prof. Adj. Dra. Sofía Grille. Los temas abordados fueron la “Formación de grado en el Hospital de Clínicas” a cargo de la Prof. Agda. Dra. Alicia Gómez, la “Formación docente” y “Papel del Hospital de Clínicas en la Carrera de Doctor en Medicina” a través de la exposición de Prof. Agda. Dra. Mariana Cora. Esta actividad finalizó con una rica discusión en la que participaron el Sr. Decano Prof. Dr. Fernando Tomasina, la Directora Académica Dra. Ana Pérez, la Dir. Carrera Prof. Agda. Dra. Mariana Cora y por el DEM, la Prof. Agda. Dra. Alicia Gómez.

En consonancia con los cometidos de investigación inherentes a la función universitaria y a las particularidades que ofrece la investigación médica y sus desafíos actuales, el miércoles 6 de setiembre se desarrolló una mesa redonda sobre “Investigación clínica en el Hospital Universitario: Qué nos falta?”, coordinada por la Prof. Agda. Dra. Cristina Touriño y la Prof. Adj. Dra. Sofía Grille, con la participación de representantes nacionales y extranjeros. Los temas incluye-

ron: “Plataformas de unidades de investigación clínica y ensayos clínicos” exposición a cargo del Dr. Manuel Román Martínez, coordinador de la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital de la Princesa, Madrid, España y “Hacia la creación de la Unidad de Estudios Clínicos del Hospital de Clínicas” presentado por la Asist. Dra. Viviana Domínguez. Posteriormente se desarrolló una Mesa redonda, cuyo objetivo era discutir la “Investigación clínica en Uruguay. Papel del Hospital Universitario”, contando con las valiosas opiniones de: Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas, Cátedra de Farmacología y Terapéutica del Hospital de Clínicas, Directora Académica del Hospital de Clínicas Dra. Ana Pérez, Pro-rectora de Investigación Prof. Dra. Cecilia Fernández quien participó activamente a través de teleconferencia y el Dr. Juan Litvan Integrante del Comité de Agenda del Fondo Sectorial de Salud de la ANII.

El jueves 7 de setiembre, correspondió al tema: “Desafíos académicos de un hospital universitario”, coordinado por la Prof. Agda. Dra. Cristina Touriño y la Prof. Dra. Raquel Ballesté. Fue presentado el trabajo realizado hacia el “Consentimiento Informado del Hospital de Clínicas” por la Asist. Académica Dra. Gabriela Ballerio integrante del Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas, y “Protección de datos personales en Salud: actualidad, problemas y desafíos”, a cargo del Dr. Pablo Schiavi. - Asesor de la Dirección de la OPP, Presidencia de la República. A esto se sumó la excelente disertación sobre “Nuevos medicamentos genéricos para el tratamiento de patologías de alto impacto socio-económico” del Dr. Manuel Román Martínez del Hospital de la Princesa. Posteriormente el Panel de Discusión, constituido por la Prof. Adj. Dra. Maynés López del Dpto. de Farmacología y Terapéutica, la Prof. Dra. Lilián Díaz de la Clínica de Hematología, el Prof. Agdo. Dr. Mauricio Cuello del Servicio de Oncología Clínica y la Dra. Marlene Sica del Ministerio de Salud Pública, lleva-

ron adelante una muy productiva discusión.

Finalmente el viernes 8 de setiembre, la Directora Técnica Dra. Marina Stoll, coordinó la mesa “Cuidando al equipo de salud”, donde disertó la Sra. Mariana Bagnato de la Comisión de Salud Mental, el Prof. Dr. Juan Dapuetto mostró los Resultados de la Encuesta sobre “Calidad de vida de trabajadores universitarios 2011”, continuando con “La enfermedad mental como estigma en los servicios de salud” por las Dras. M. Wschebor y L. Redes, “Revitalización de la COSSET (PCET-Malur) por el Prof. Dr. Fernando Tomasinas, “Programa de prevención de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral” por la Dra. Carla Francolino y “Enfoque de la DUS: enfermedad mental en los trabajadores de la salud” por la Dra. Carmen Ciganda.

Jornada de entrega de premios y conferencias centrales

El mismo viernes 8 de setiembre se procedió a proclamar los trabajos ganadores de los diferentes premios que se presentaron oralmente. Se otorgaron premios en las categorías: “Enseñanza”, “Investigación”, “Asistencia” y “Pre y Posgrado”.

Previamente contamos con las palabras del Sr Rector de la UdelaR Prof. Dr. Roberto Markarian y posteriormente de la Sra. Directora del Hospital de Clínicas, Prof. Dra. Graciela Ubach hizo uso de la palabra desarrollando el tema “El Hospital hoy y su futuro”.

Entrega de medallas

La Comisión Directiva del hospital, con la presencia de la directora del mismo, Dra. Graciela Ubach, y con la participación del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Fernando Tomasina, procedió a la entrega de las medallas a los funcionarios docentes y no docentes con 20 a 40 años de trayectoria en el hospital. Se trató como es habitual de una instancia muy emotiva, con una amplia participación de todos los funcionarios del

Hospital, que cerró en forma más que exitosa la semana académica.

Consideraciones finales

La “Semana Académica del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela”, 2017, fue el resultado del trabajo conjunto de funcionarios docentes y no docentes que planificaron y trabajaron para llevar adelante la misma. La realización de esta actividad permite conocer y dar a conocer muchas de las actividades de investigación, asistencia y enseñanza que se desarrollan en el hospital universitario. La presentación de trabajos y la premiación de los más destacados en cada categoría es un importante incentivo para la producción de conocimiento y para continuar con el desarrollo de nuevos proyectos. Asimismo, el reconocimiento realizado a los mejores trabajos presentados por estudiantes de pre y posgrado es un estímulo para el desarrollo académico de las nuevas generaciones. Finalmente, la jornada de entrega de medallas favorece la integración entre los distintos funcionarios que cumplen tareas en nuestro hospital y reafirma nuestro compromiso con el hospital universitario.

Premios y menciones año 2016

Como todos los años, se realizó un llamado a

presentación de trabajos realizados en el Hospital de Clínicas. Este año se definieron las siguientes categorías: “Enseñanza”, “Investigación”, “Asistencia”, “Estudiantes de Pre/Posgrado”. Se presentaron en total 94 trabajos, discriminados de la siguiente forma: Enseñanza: 2, Investigación: 32, Asistencia: 41, Estudiantes de Pre/Posgrado: 19.

Los tribunales evaluadores estuvieron integrados por colegas de reconocida trayectoria en el medio, y tuvieron a su cargo la selección de los mejores trabajos presentados en cada categoría para el otorgamiento de premios y menciones. En el área de “Enseñanza” actuaron como jurados, Nora Artagaveytia, Mariana Cora, Liliana Godola y Alicia Gómez. En el área de “Investigación” actuaron como jurados Raquel Ballesté, Sergio Bianchi, Fernanda Blasina, José Boggia y Cristina Touriño. En el área de “Asistencia” actuaron como jurados Henry Cohen, Cecilia Guillermo, Ana Pérez, Marina Stoll y Graciela Ubach. Finalmente, los trabajos presentados en el área de “Estudiantes de Pre/Posgrados” fueron evaluados por Selva Alé, Martín Angulo, Mauricio Cuello, Sofia Grille y Veronica Seija.

A continuación se transcriben los resúmenes completos de los trabajos premiados en esta oportunidad y el listado de los trabajos aceptados y presentados.

Trabajos premiados y destacados con menciones especiales:

Primer premio “Investigación”

Atrofia y regeneración muscular en el síndrome de distrés respiratorio agudo

Angulo M, Marin M, Fernández A, Noboa L, Iglesia M, Vacca A, Rodríguez R, Carámbula A, Pe-reyra S, Amilivia G, Santos D, Rey A, Visca A, D’Amico S, Gambaro F, Suárez A, Barbato M, Cayota A, Dapuetto J, Hurtado J, Briva A.

Departamento de Fisiopatología.

Resumen

Objetivos: La enfermedad crítica y el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) se asocian a disfunción muscular, aumentando la morbi-mortalidad y deteriorando la calidad de vida luego del alta. Nuestro objetivo fue estudiar el proceso de atrofia y regeneración muscular en el SDRA.

Métodos: Evaluamos el espesor muscular de miembros superiores, inferiores y diafragma mediante ecografía en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En pacientes con SDRA valoramos las fuerzas musculares previo al egreso. A los 3 meses se evaluaron fuerzas musculares, test

de marcha de 6 minutos (TM6M) y calidad de vida (cuestionario EQ-5D-5L). Para profundizar el estudio empleamos un modelo de SDRA en ratones mediante LPS intratraqueal. En distintos tiempos estudiamos el grado de injuria pulmonar (cuantificando contenido proteico y celular en lavado bronquioloalveolar, LBA), analizamos el grado de atrofia muscular (masa y área de sección transversal miofibrilar) y la contractilidad muscular. En vistas a obtener información sobre el proceso de regeneración muscular, la expresión de Pax7 y MyoD (mediadores centrales del proceso de miogénesis llevado a cabo por las células satélite) fue estudiado mediante Western blot. Finalmente, la expresión de los microARN miR-133 y miR-206, reguladores críticos del proceso de atrofia/regeneración muscular, fue evaluada por qPCR.

Resultados: El espesor de los músculos periféricos y diafragma disminuyó progresivamente durante la internación en UCI. Los pacientes con SDRA presentaron fuerzas musculares disminuidas al momento del egreso de UCI. A los tres meses persistía la reducción de las fuerzas musculares periféricas y de las presiones máximas respiratorias, así como de la capacidad funcional evaluada a través del TM6M. Esto se asoció a una disminución de la calidad de vida.

Los animales tratados con LPS presentaron un aumento significativo del contenido proteico y celular en el LBA, normalizándose luego de siete días. La lesión pulmonar se asoció a atrofia y disfunción muscular. La expresión proteica de Pax7 aumentó progresivamente durante la lesión pulmonar, incluso luego de la resolución de la misma. Al contrario, la expresión de MyoD disminuyó gradualmente. Finalmente, evidenciamos un marcado aumento en la expresión muscular de miR-133 y miR-206 durante el transcurso de la injuria pulmonar.

Conclusiones: El SDRA se asocia a atrofia y debilidad muscular periférica y respiratoria, que persiste luego del egreso hospitalario. El patrón de expresión de Pax7/MyoD sugiere activación progresiva de células satélite durante el curso de la injuria pulmonar. El miR-133 y miR-206 podrían estar involucrados en este proceso.

Segundo premio "Investigación"

Rol de las células T CD4 Th17 y de la IL-17 en la inmunopatogenia de la hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Moraes L, Trias N, Brugnini A, Grille P, Biestro A, Lens D, Grille S.

Cátedra de Medicina Intensiva y Depto. Básico de Medicina.

Resumen

Introducción: A pesar de los grandes avances en neurociencia, la hemorragia subaracnoidea (HSA) presenta elevada morbi-mortalidad. El pasaje de sangre arterial al espacio subaracnoideo desencadena una cascada de reacciones inmunitarias que llevan a la producción de factores pro/anti-inflamatorios a nivel local y sistémico, los cuales se asocian con injuria cerebral precoz y tardía. Las células Th17 presentan un efecto pro-inflamatorio que les permite hacer de puente entre la inmunidad innata y la adaptativa. La IL-17 actúa sobre un amplio panel de células, y las estimula a secretar potentes mediadores de la inflamación como IL-1, TNF- α , IL-6, IL-8 y quimioquinas. Conocer mejor la inmunopatogenia de la HSA permitirá desarrollar estrategias terapéuticas tendientes a controlar la activación de células inmunes y así disminuir la morbi-mortalidad de esta enfermedad.

Objetivos: Estudiar poblaciones de células TCD4 Th17 y citoquinas en LCR y sangre periférica (SP) en la fase aguda de la HSA.

Materiales y métodos: Se incluyeron 24 pacientes con HSA y 25 controles sanos. Se estudiaron poblaciones leucocitarias y su activación en LCR y SP por citometría de flujo. Se determinaron las concentraciones de citoquinas en SP y LCR mediante Cytometric Bead Array (BD).

Resultados: Como se muestra en la tabla 1, los pacientes con HSA tanto en SP como en LCR tienen subpoblaciones de células CD4⁺ diferentes que los controles, predominando las poblaciones Th1 y

Th17.

Si comparamos la SP de pacientes con HSA y la SP de controles se observa que existe un aumento no significativo ($p=0,056$) de subpoblaciones Th1, un aumento significativo de Th17 ($p=0,0001$) y una disminución de subpoblaciones Th2 ($p=0,0001$).

No se observaron diferencias significativas entre las subpoblaciones encontradas en SP y HSA de los pacientes con HSA. Adicionalmente, se observaron mayores niveles IL-17A ($p=0,002$) en SP de pacientes vs controles. Se determinaron los niveles de citoquinas en LCR y se observaron mayores niveles de IL-17A ($p=0,003$) en pacientes vs controles.

Conclusiones: Existe reclutamiento y activación de células inmunes a nivel del LCR de pacientes con HSA. Particularmente hemos observado un incremento de IL-17A en suero y LCR de pacientes con HSA en comparación con controles normales. Asimismo, hemos visto un desbalance de las células T CD4+ a favor de un fenotipo TH1-TH17 lo que hace presuponer que las células T CD4+ podría ser una de las fuentes de producción de IL-17.

Tabla 1. Distribución de subpoblaciones de células T CD4+ en las diferentes muestras estudiadas

	TH1		TH2		TH17	
	Mediana	SD	Mediana	SD	Mediana	SD
SP control	15,70	4,91	41,00	16,22	10,40	3,78
SP HSA	21,00	9,02	24,00	8,93	33,00	9,86
LCR HSA	28,50	14,73	13,50	17,16	31,00	9,98

Tercer premio "Investigación"

Micosis profundas. Casuística de 10 años (2005- 2015), Hospital Universitario. UdelaR.

Otero A, Barloco A, Rodríguez Y, Balleste R.

Laboratorio Clínico. Hospital de Clínicas.

Resumen

Introducción y objetivos: Las micosis profundas causadas por levaduras y hongos filamentosos es un problema persistente, con alta morbimortalidad. Esto se debe a que son complicaciones que aparecen en pacientes con mal estado general, por lo que difícilmente responden al tratamiento antifúngico. El examen microscópico y el cultivo continúan siendo los métodos de referencia para su diagnóstico.

Objetivo: Determinar la distribución de las micosis profundas diagnosticadas durante 10 años.

Metodología: Se realizó un trabajo descriptivo, retrospectivo en sector de Parasitología y Micología del Hospital de Clínicas entre enero del 2005 a diciembre del 2015. Se incluyeron todas las muestras recibidas en el sector para el diagnóstico de micosis profundas. Se excluyó de esta casuística a *Sporothrix shenckii* por tratarse de una micosis profunda subcutánea y las muestras para diagnóstico serológico. El análisis de los datos se realizó mediante Microsoft Excel.

Resultados y discusión: En el periodo mencionado se recibieron 3064 muestras para diagnóstico de micosis profundas, solo en 1293 casos contamos con dato clínico, 974 muestras corresponden a pacientes VIH positivos, 144 corresponden a pacientes hematológicos, 82 muestras de paciente "gran quemado", 56 trasplantados de órganos sólidos y 37 otros mecanismos de inmunosupresión.

En 1771 no se cuenta con datos clínicos. Se identificaron agen-

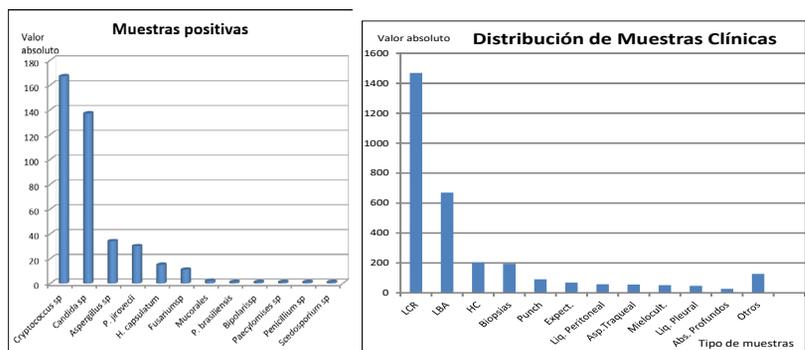


Figura 1. Muestras positivas - Distribución de muestras clínicas.

tes patógenos en 406 de las muestras analizadas. Distribución de los hallazgos: En 167 muestras se identificaron *Cryptococcus sp.*, en 137 *Candida sp.*, 34 *Aspergillus sp.*, 30 *Pneumocystis jirovecii*, 15 *Histoplasma capsulatum*, 11 *Fusarium sp.* Se aislaron en menor proporción Mucorales 2, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Bipolaris sp.*, *Paecylomyces sp.*, *Penicillium sp.*, *Scedosporium sp.* 1 de cada uno. En 5 muestras recibidas se observaron filamentos de moho en el examen directo y coloraciones pero no se aislaron en los medios de cultivo. El 65% de las criptococosis se diagnosticaron en pacientes VIH, en el resto no se cuenta con dato clínico. Las levaduras del género *Candida* aisladas provienen en un 79% de pacientes ingresados en UCI pero en un muy bajo porcentaje se cuenta con dato clínico. El 47% de las aspergilosis diagnosticadas se presentaron en pacientes “gran quemado”. El 73% de las histoplasmosis y de las neumocitosis se presentaron en pacientes VIH.

Conclusiones: El laboratorio de micología constituye un pilar fundamental en el proceso diagnóstico de las micosis profundas. El cultivo sigue siendo el “gold standard” del diagnóstico microbiológico, ya que permite la identificación del agente etiológico y la realización del estudio de sensibilidad a los antifúngicos.

Cuarto premio (compartido) “Investigación”

Conocimiento, actitudes y comportamiento hacia el uso de sal. Asociación con su consumo medido por excreción urinaria en 24 horas

Moliterno P, Luzardo L, Álvarez R, Olascoaga A, Marino Donangelo C, Noboa O, Boggia J.

Escuela de Nutrición-Centro de Nefrología-Dpto. de Fisiopatología.

Resumen

Objetivos: Conocer la asociación entre conocimiento, actitudes y comportamiento hacia el uso de sal y su consumo medido por excreción urinaria de sodio en 24 hs.

Métodos: Se analizaron 131 participantes de la cohorte GEFA-HT-UY. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se midió excreción de sodio en orina de 24 hs, como parámetro de consumo diario de sal (NaCl). Se validó la recolección de orina según criterios de volumen y creatinina. La percepción del uso de sal se evaluó mediante cuestionario auto-administrado, adaptado del Protocolo estandarizado de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para evaluar conocimiento acerca del consumo de sal, se consideró recomendación de ingesta, efectos a la salud y enfermedades asociadas. Se evaluó actitud indagando percepción de consumo e importancia atribuida a limitar su consumo. El comportamiento se evaluó mediante uso de sal al cocinar, comer, y toma de acciones para controlar consumo. La asociación de estas variables con el consumo diario de sodio (excreción urinaria en 24hs) se estudió mediante comparación por modelo de regresión lineal.

Resultados: Se obtuvieron datos válidos de 84 participantes. La edad promedio fue 70.0±7.0 años. El 58% de los participantes presentaron hipertensión arterial; 88% recibían tratamiento antihipertensivo. La presión arterial sistólica/diastólica promedio fue 132.9±20.5/80.9±11.8 mmHg, respectivamente, sin diferencias según sexo. El consumo promedio diario de sal fue 7.4±3.2g (2899±1273 mg sodio), mayor en hombres (P=0.013). El consumo de sal aumentó con el IMC (P=0.025). El 75% no conocía la recomendación de consumo OMS de 5g de sal y 66% presentaron consumos superiores. Sin embargo, sólo 11% consideraron que consumían en exceso. El 97.6% y 69.1% identificaron la restricción del consumo de sal como saludable e importante, respectivamente. Sin embargo, sólo 43% tomaban habitualmente acciones para controlar su uso. No se encontraron diferencias en el consumo de sal entre quienes consideraban muy importante limitar su ingesta (7.3±0.39g) y quienes no lo consideraban relevante (7.4±0.58g) (P=0.90). Quienes habitualmente agregaban sal al cocinar consumieron 1.6g más de sal (P=0.046) que quienes nunca lo hacen: no se encontraron diferencias entre quienes agregan/no

agregan sal al comer ($P=0.21$).

Conclusiones: La percepción de ingesta de sal subestima su consumo. No se encontró asociación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de sal y su consumo. La promoción del control del uso de sal al cocinar podría contribuir a disminuir su consumo.

Cuarto premio (compartido) "Investigación"

Desarrollo de un dispositivo de monitoreo de flujo sanguíneo en la transición a la vida extrauterina

Rodríguez MN, Muniz C, Soler S, Couchet P, Tejeira S, Masner A, Devera A, Silveira V, García N, Rodríguez M, Vaamonde L, Blasina F, Díaz Rosello JL.

Departamento de Neonatología.

Resumen

El momento del nacimiento y los primeros minutos de vida son una oportunidad para mejorar la atención neonatal. Los estudios de la fisiología de la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina son limitados porque en su mayoría se realizaron luego de haber ligado el cordón en los primeros segundos, práctica clínica convencional que hoy en día se reconoce como perjudicial, afectando el inicio de la respiración espontánea y regular, la volemia, la masa eritrocitaria, las reservas de hierro hasta el primer año de vida y el volumen de células madre disponibles. Una nueva fisiología se descubrirá con nuevos paradigmas de normalidad, centrado en la ligadura oportuna del cordón.

Objetivo: Desarrollar un dispositivo que permita monitorizar de forma no invasiva variables hemodinámicas de la transición a la vida extrauterina y su relación temporal para mejorar el conocimiento sobre ésta en la tercer etapa del parto.

Método: Proyecto observacional, descriptivo y transversal. Criterios de inclusión: pacientes nacidos por vía vaginal, a partir de las 34 y hasta 41 semanas de edad gestacional con FUM confiable.

Procedimiento: se colocó al recién nacido sobre una balanza digital colocada en un dispositivo móvil, se filmaron los nacimientos con cámara digital GoPro Hero3. Se mantuvo al recién nacido unido a la placenta durante el procedimiento y se ligó el cordón umbilical cuando el mismo quedó blanco y flácido. Se analizaron los datos extrayendo el registro de la balanza y las imágenes obtenidas de la filmación, como coloración del recién nacido y cordón umbilical e inicio de la respiración, y su relación temporal.

Resultados y Conclusiones: Se incluyeron 10 pacientes. Se puso a punto el uso del dispositivo móvil en sala de partos, para la recepción y monitorización de la transición a la vida extrauterina. Se obtuvieron registros de la modificación del peso que muestra la precisión de la balanza así como la filmación de las variables descritas al nacer.

Primer premio Enseñanza. Premio ADUR Medicina

Evaluación de la vitalidad académica en docentes del hospital de clínicas

Riva E, Díaz L, Cragno A.

Cátedra de Hematología. Hospital de Clínicas. Montevideo, Uruguay.

Resumen

La vitalidad académica (VA) considera la productividad, desempeño y bienestar de los docentes, implicando productividad sostenida en docencia, investigación y extensión. Involucra factores institucionales e individuales y debe considerarse en relación a objetivos personales e institucionales. Una estrategia validada para evaluarla es la encuesta C-Change (Brandeis University, Boston). La VA no ha sido explorada en Uruguay a nivel universitario.

Objetivo general: evaluar la VA de los docentes de la carrera de Medicina del Hospital de Clínicas.

Objetivos específicos: realizar la adaptación transcultural de la encuesta C-Change Faculty Survey; analizar los resultados.

Métodos: obtenida la licencia de uso del cuestionario y aprobación por Comité de Ética se realizó la adaptación transcultural según Guillermin F et al. Se aplicó la versión final a la población objetivo (G2-5) entregando el formulario impreso. Se garantizó anonimato y confidencialidad de los datos. La participación fue voluntaria. La valoración de VA se realizó por escala de Likert (1-5), siendo 5 la mayor VA.

Resultados: se recibieron 223 respuestas de 348 encuestas entregadas (64%). Las características de los encuestados se describen en Tablas 1 y 2.

Observamos baja representación de minorías según etnia u opción sexual (<2%). La mayoría (85%) tiene actividad mixta universitaria y particular. En promedio, 75% del tiempo se dedica a docencia/ asistencia, 20% a investigación y 5% a extensión. La mayoría (>75%) tuvo pobre/nulo asesoramiento en formulación y consecución de metas profesionales y personales; 54% no fue asesorado en identificar un mentor. El índice de VA tuvo una media de 3,9, superior en los G5 y aquéllos con DT (media 4,17 y 4,19 respectivamente), sin relación con sexo o especialidad; 20% tuvo un índice VA<3 (Figura 1). Un tercio de los docentes consideró dejar su cargo en el último año, sin diferencias por edad, sexo, especialidad o cargo. Los principales factores motivadores para continuar en la actividad académica son: docencia, discusión interdisciplinaria de casos y formación continua. Lo que más desmotiva es la sobrecarga de tareas, escaso salario, ineficiencia y malas condiciones del hospital y escasa movilidad en los cargos.

Conclusiones: Pese al pobre asesoramiento para su desarrollo académico, la mayoría de los docentes tienen un score intermedio y alto de VA. No tenemos información sobre quienes no respondieron para asegurar que no existe sesgo. Conocer estos datos es relevante para encaminar medidas que incentiven la permanencia de los docentes y la mejora de su VA, que tendría impacto directo en la calidad institucional.

Primer premio "Asistencia"

Proyecto de calidad en endoscopia digestiva y anestesia

Olano C, Noya B.

Clínica de Gastroenterología y Departamento y Cátedra de Anestesia.

Resumen

Introducción: Una definición de "Calidad" es realizar las cosas correctas de manera correcta. Con el objetivo de implementar un equipo multidisciplinario que trabajara sobre criterios de calidad unificados, en el año 2012 la Clínica de Gastroenterología adopta y comparte con el Departamento y Cátedra de Anestesiología un proyecto de calidad de asistencia.

Objetivo: Presentar la experiencia de los primeros 5 años de implementación de este proyecto

Método: Se trabajó sobre 3 líneas; 1. Rediseño del proceso asistencial/docente, 2. Protocolización de procesos y 3. Medición del grado de satisfacción del paciente.

Tabla 1. Descripción de la población

	N=223
M/F	111/112
Med/Q (%)	71/29
PhD	10
DT	6

Tabla 2. Distribución de cargos según rango etario

	Asistent	Prof Adj	Prof Agdo	Titular
<35	50	2	0	0
35-44	51	36	6	0
45-54	0	20	18	4
55-64	1	2	10	13

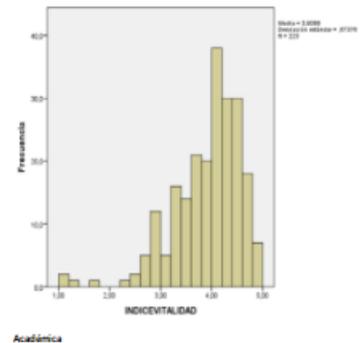


Figura 1. Índice de vitalidad académica

Resultados: En el periodo 2012-2016 se realizaron 12.436 estudios endoscópicos. 11.606 fueron de coordinación y 830 de urgencia. Los procedimientos fueron tanto diagnósticos como terapéuticos, 10% fueron técnicas de alta complejidad. La vigilancia anestésica representó 30% en los primeros 2 años, aumentando progresivamente hasta significar el 50% (1200 pacientes/año). La totalidad de los pacientes asistidos bajo vigilancia anestésica fueron resueltos en la Unidad de Endoscopia. Los estudios de endoscopia y la asistencia anestesiológica fueron realizados mayormente por residentes, asistentes y profesores adjuntos bajo la coordinación de 2 profesoras agregadas. Cinco asistentes de endoscopia, tres administrativos, un ecónomo y un auxiliar de limpieza completan el equipo de trabajo. Las complicaciones/eventos adversos representaron 0.4% anual (endoscópicas y anestesiológicas), comparable con cifras internacionales. Para el rediseño del proceso asistencial/docente se tomaron las siguientes estrategias: Informatización de nuevos procesos asistenciales, instancia de evaluación pre-anestésica dentro de la Unidad, reestructuración de la agenda de coordinación con/sin anestesia, adquisición de equipamiento y materiales, incorporación de recursos humanos, reuniones periódicas para evaluación. Para la protocolización de procesos se trabajó en: identificación del paciente mediante pulsera, elaboración de ruta del paciente, protocolos de sedación, pautas de evaluación para riesgo de sedación/analgesia, manejo de la medicación crónica y vía aérea difícil, identificación de fármacos, registro de condiciones al alta, definición de tareas, medidas de seguridad de radio-protección y para el manejo de materiales tóxicos, registro de complicaciones y eventos adversos. La satisfacción del paciente fue medida en 3 oportunidades obteniendo altos porcentajes de satisfacción: 99% repetiría el estudio en el mismo servicio y 95% lo haría con el mismo endoscopista. 99% refirió que se volvería a realizar procedimientos endoscópicos con anestesia y a su vez recomendaría realizarse el procedimiento con anestesia.

Conclusiones: La aplicación de este proyecto de calidad logró afianzar el trabajo en equipo, la protocolización continua de los procesos y alta satisfacción del paciente.

Segundo premio "Asistencia"

Informatización de la historia clínica en la Cátedra de Hematología: Mejora en la práctica clínica y gestión asistencial

Grille S, Guillermo C, Kantor J, González H, Díaz L, Carrau J.

Cátedra de Hematología - División de Informática. Hospital de Clínicas.

Resumen

Introducción: La informatización de la historia clínica es otra modalidad de la gestión clásica de la información, pasando del papel al soporte electrónico. Este modelo aporta ventajas en la legibilidad, uniformidad, accesibilidad y gestión de los datos. Sin embargo, no es sencillo aplicar este proceso a la práctica clínica, pues requiere: adecuado soporte de equipos en red, desarrollo continuo de formularios de registro, estrategia de implantación y colaboración de todo el personal implicado. Revisamos nuestra experiencia en el desarrollo y adaptación de la historia clínica hematológica en formato electrónico al sistema informático desarrollado por la División de Informática (DPI) de nuestro hospital (Gestión Salud).

Metodología y Resultados: Iniciamos el proceso de informatización en Abril/2016. Fue necesario adquirir puestos de red y equipamiento informático. Actualmente contamos con 1 computadora cada 1.5 médicos distribuidas en los diferentes sitios de asistencia. La historia clínica electrónica (HCE) se desarrolló en base a formularios diseñados y adaptados a la especialidad, centrada en el paciente y cumpliendo con las normas legales/éticas que permite prescindir del papel en la práctica totalidad de la asistencia. La misma es accesible y visible por todo el personal del hospital. El sistema funciona en el hospital bajo el mantenimiento del DPI. Nuestra HCE abarca la asistencia médica de pacientes internados en sala de hematología (ingresos, evoluciones, egresos, transferencias, datos específicos de la patología hematológica y complicaciones), interconsultas y asistencia ambulatoria. La clasificación de enfermedades se realiza con

la codificación CIE-10 y en futuro cercano también. Contamos con formularios de registros de eventos infecciosos, principal complicación de los pacientes hemato-oncológicos y con una alerta electrónica para todo proceso asistencial de neutropenia febril. Hemos incorporado una alerta de pacientes anticoagulados. Asimismo, realizamos los informes diagnósticos de citología hematológica. Al funcionar en el sistema informático central del hospital, tiene integrado el resto de los datos clínicos fundamentales para la asistencia: datos personales, laboratorio, estudios de imagen, registros clínicos de otros servicios, entre otros.

Resultados: Desde su implementación se han generado más de 3000 registros médicos. Se logra una recuperación sencilla e inmediata de la información de los pacientes. Ha permitido llevar un registro de la cantidad de consultas, número de estudios diagnósticos que se realizan, tipo de patologías que se asisten y la actividad de cada uno de los usuarios. Se lleva la estadística de las complicaciones más frecuentes de nuestra especialidad. Asimismo, permite la obtención rápida de los datos del paciente para tareas de investigación clínica.

Conclusión: Contamos con una HCE fácil de utilizar, versátil, adaptada a nuestra especialidad y que permite el acceso inmediato a la información completa del paciente. Contar con esta HCE ha impactado positivamente en la gestión asistencial, calidad de la asistencia que impartimos, seguridad del paciente e investigación.

Tercer premio "Asistencia"

Primer registro nacional de mieloma múltiple

Riva E, Bove V, Villano F, Mori M, Córdoba C, Petruskevicius P, Noria A, Cardeza A, Díaz L.
Cátedra de Hematología, Hospital de Clínicas.

Resumen

El Mieloma Múltiple (MM) es la 2ª enfermedad hematooloncológica en frecuencia y un área de enormes avances diagnósticos y terapéuticos. Hasta la fecha carecíamos de datos nacionales sobre esta patología.

Objetivos: describir la presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y resultados en pacientes con debut de MM a nivel nacional en un período reciente.

Métodos: se incluyó los debuts de MM entre 2012-2015 en 70% de las instituciones del país. Se obtuvieron los datos de las historias clínicas, previo consentimiento.

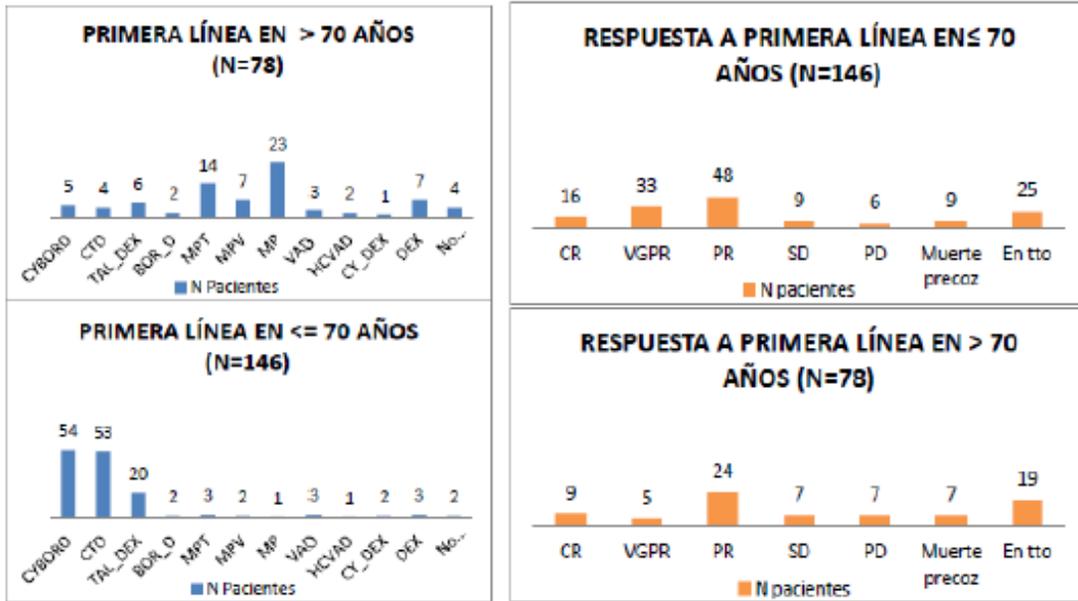
Resultados: se registraron 224 casos. La presentación clínica al debut se muestra en Tabla 1, predominando anemia, lesiones óseas, insuficiencia renal (IR) y estadio avanzado.

Tratamiento: 80% recibió talidomida y/o bortezomib (92,5% en $\leq 70a$ y 50% en $>70a$), 100% corticoides y 83% bifosfonatos. La respuesta global (\geq PR) fue 81,9%; 42,9% muy buena respuesta parcial (VGPR), 22,6% completa (CR), 10% estable y 7,3% refractarios. La respuesta fue más profunda en $\leq 70a$ (\geq VGPR 51,2% vs 25% en $>70a$) y en tratados con bortezomib (\geq VGPR 50% vs 34,1%, $p=0,035$). Los planes y respuesta se muestran en la Figura 1. Hubo 93 MM de alto riesgo por citogenética y/o IR (63 recibieron bortezomib), logrando CR 27%, VGPR 20,3%, PR 36,5% y 10% refractarios. Se indicó

Tabla 1. Presentación al debut (n = 222)

Edad (mediana en años) 66 (33-94)
< 50 a = 10%
> 70 a = 34,5%
Género (H)=54,5%
ISS 3=48,6%
Durie-Salmon III= 79,6%
Subtipo Ig : IgG 50,4%
IgA 23,3%
IgM <1%
Cadenas livianas 18,7%
No secretor 2,2%
Lesiones óseas 69%
Anemia (Hb < 10g/dl) 58%
IR (creatinina > 2mg/dl) 29,5%
Calcemia >11,5mg/dl 10%
CG alto riesgo (n=150):
Convencional 6,3%
FISH 19%

Fig 1. Tratamiento y respuesta según grupo etario

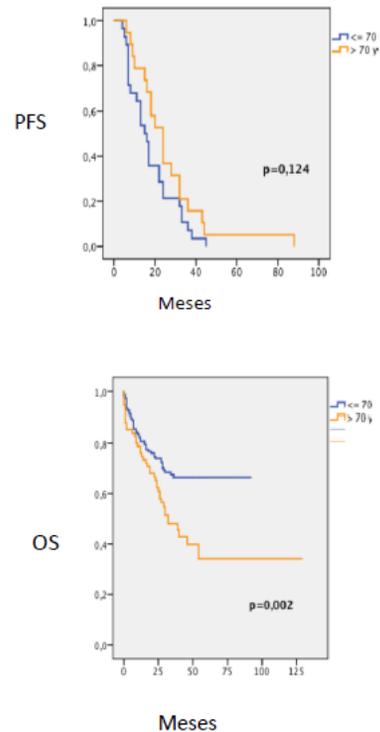


mantenimiento en 15,3%, sobre todo talidomida, con mediana de 12 meses (rango 1-52 m).

Complicaciones: infección (27%), neuropatía periférica (17,6%), citopenias (5,9%) y trombosis (5,4%). Requirieron ajuste de dosis o discontinuación 34,7% (44% en >70a vs 28,6% ≤70a, p=0,035). La sobrevida libre de progresión fue 18 meses, sin diferencias por grupo etario (Figura 2). A 32 meses de seguimiento, 68 pacientes recayeron (30,6%); la mediana de sobrevida global fue 61,8%, inferior en > 70a (32 m vs no alcanzada (NR) en ≤ 70a), pacientes de alto riesgo (39m vs NR, p=0,03) y no tratados con nuevos fármacos (22 m vs NR; p < 0,001).

Conclusiones: este es el primer registro detallado sobre una patología hematooncológica a nivel nacional. La presentación del MM se asemeja a la de reportes similares, con mayor IR. Es posible realizar un diagnóstico correcto y completo según las guías internacionales. El tratamiento está condicionado por criterios locales de cobertura y disponibilidad de fármacos. Los pacientes añosos, de alto riesgo y/o que no reciben nuevos fármacos tienen peor respuesta y mayor toxicidad. Estos datos nos permiten conocer nuestra realidad y planificar estrategias para mejorar los resultados, reduciendo problemas que surgen de extrapolar resultados de otros contextos.

Fig. 2 Sobrevida libre de progresión (PFS) y sobrevida global (OS) según grupo etario



Cuarto premio "Asistencia"

Aseguramiento de la calidad en citología ginecológica mediante comparaciones interlaboratorio. Experiencia en Uruguay

Sarniguet D, Centurion D.

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer-Departamento y Cátedra de Anatomía Patológica.

Resumen

La interpretación microscópica de especímenes citológicos es un procedimiento subjetivo, la variación inter e intraobservador en la citología cérvico-vaginal (estudio de Papanicolaou) ha sido descrita en la literatura. El aseguramiento de la calidad es una práctica que apunta a lograr el mayor grado de desempeño diagnóstico de un laboratorio e incluye diferentes metodologías de control de calidad interno y externo. Un ejemplo de este último son las comparaciones interlaboratorio.

Objetivo: Crear un Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) en la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC) para los laboratorios de citología cérvico vaginal del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) del Uruguay, que permitiera evaluar el funcionamiento de los laboratorios mediante comparaciones interlaboratorio y que pudiera ser acreditado por organismos competentes.

Método: Se solicitaron láminas a los laboratorios participantes, las que luego se sometieron a un proceso de consenso diagnóstico por un grupo técnico asesor, que requería el acuerdo del 100% por lo menos de 3 asesores técnicos. A partir de ello se obtuvo un grupo de láminas de referencia seleccionadas, que luego fueron enviadas a los laboratorios y utilizadas para el ensayo interlaboratorio. Finalmente se compararon las categorías diagnósticas emitidas por los laboratorios con las categorías diagnósticas de consenso para cada lámina, se le asignó un puntaje a cada caso y se buscó desempeño subestándar. Durante el todo el proceso se garantizó la confidencialidad e imparcialidad y la protección de los datos de las pacientes y los laboratorios.

Resultados: En las 3 rondas anuales de comparaciones inter laboratorio (2014,2015 y 2016) participaron entre 12 y 13 laboratorios, no se detectó desempeño subestándar, los puntajes obtenidos fueron mayores al 70% del total y el porcentaje de discordancia entre la categoría diagnóstica enviada por el laboratorio y la consensuada fue de 18.3%, 12.3% y 11.6% (en 2014, 2015 y 2016 respectivamente). El laboratorio de citología ginecológica del Departamento y Cátedra de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas participó en dicho programa los 3 años consecutivos.

Conclusiones: Las comparaciones interlaboratorio fueron de utilidad para evaluar una línea de base de desempeño de los laboratorios, detectar principales dificultades diagnósticas, capacitación y ajuste de criterios diagnósticos, permitiendo disminuir progresivamente las discordancias en la interpretación diagnóstica. El programa de evaluación externa de la calidad logró además la acreditación como proveedor de ensayos de aptitud por el Organismo Uruguayo de Acreditación (OUA).

Mención Especial "Asistencia"

Impacto de la utilización de tecnología asistiva para facilitar la comunicación, integrada al programa de rehabilitación

Abud D, Gonnet V, Camarot T.

Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física- Hospital de Clínicas- Facultad de Medicina- UdelaR.

Resumen

La injuria encefálica es la causa más frecuente de discapacidad adquirida en el adulto; puede determinar alteraciones motoras, cognitivas y/o sensoriales, que dificultan o impiden la comunicación y la integra-

ción familiar y social. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Censo 2011, el 15,8% de la población uruguaya tiene al menos una discapacidad permanente.

En la Cátedra de Rehabilitación y MF (CRMF), año 2015, se asistieron 208 usuarios con agravio encefálico. Los avances tecnológicos abren grandes posibilidades, para el desarrollo personal y profesional de las personas con discapacidad, y obran como facilitadores para potenciar sus capacidades, y permiten la disminución o eliminación de barreras que dificultan la integración e inclusión social. La Comunicación Aumentativa y Alternativa es un recurso de la Tecnología Asistiva (TA), constituye una estrategia para aumentar o sustituir funciones perdidas. Consiste en aplicar dispositivos, software y hardware; cuyo propósito es el de suplir, aumentar, mantener o mejorar las capacidades individuales. Estos recursos hacen parte del abordaje coordinado, integral e interdisciplinario en el programa de Rehabilitación.

En el área Ticaa – CRMF- Hospital de Clínicas, se lleva adelante el proyecto de desarrollo asistencial; se evalúan las necesidades, adaptaciones y entrenamiento al usuario en el uso de la TA.

Para evaluar el impacto de esta intervención, se lleva adelante un estudio prospectivo, descriptivo, observacional y longitudinal. Se incluyen usuarios procedentes de CRMF y desde otros servicios asistenciales; de ambos sexos, \geq a 15 años, con injuria encefálica con compromiso de la función motora, cognitiva y/o de la comunicación. Para la recolección de datos se utiliza una ficha estandarizada con datos socio demográficos, clínicos y escalas validadas internacionalmente. Para medir funcionalidad se utiliza Índice de Barthel y Lawton y Brody; para lenguaje Test Bedside, para medir Calidad de Vida Relacionada con la Salud se utilizarán escalas específicas: QOL-39 en Stroke con Afasia, QOLIBRI en Traumatismo Encefalo Craneano, MSQOL-54 en Esclerosis Múltiple, y ALSAQ-40 en Esclerosis Lateral Amiotrófica. Para inclusión social, se utilizará CIQ. Se aplican al inicio, al final y en fase de seguimiento. Fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas en julio de 2016. Han ingresado al programa 20 usuarios, estando actualmente en diferentes etapas; de evaluación inicial, entrenamiento o seguimiento.

Primer premio "Estudiantes Pre/Posgrado"

Efecto de células estromales de medula ósea en riñón contralateral en un modelo de obstrucción ureteral unilateral

Pizzarrosa AC, Santelli A, Echarte L, Coitiño R, Aunchaina MH, Touriño C, Gadola L.

Departamento Básico de Medicina, Departamento de Fisiopatología, Facultad de Medicina.

Resumen

En los últimos años se han publicado investigaciones que demuestran que la administración de células estromales de medula ósea (CEM) promueve la recuperación renal. En el modelo de obstrucción ureteral unilateral se ha reportado menor daño a la semana, pero no a los 15 días, y no se ha estudiado si existen cambios en el riñón contralateral.

Objetivos: Evaluar el efecto de CEM en atenuar el daño parenquimatoso en el modelo de obstrucción ureteral unilateral y en el riñón contralateral no ligado.

Métodos: En ratas Wistar hembras (bajo anestesia y máxima asepsia) se realizaron 3 grupos:

1. Sham operated: incisión ventral mediana y cierre por planos (6 ratas), 2. Ligadura ureteral unilateral (OUU) (8 ratas) y

3. Ligadura ureteral unilateral con administración inmediata de 1×10^6 CEM, por punción de vena cava inferior (OUU+CEM) (7 ratas).

Las CEM se obtuvieron previamente por cultivo primario de médula ósea de ratas Wistar macho, y se inyectaron en pasajes 2 a 6. A las 2 semanas, bajo anestesia, se extrae sangre de aorta (para azoemia, creatininemia, potasemia, bicarbonatemia), corazón (para evaluar fibrosis y espesor miocárdico) y riñones (obstruido y contralateral). Se analizaron los scores histológicos semi-cuantitativos (PAS y HE) e inmunohistoquímicos (IHQ, anticuerpos anti alfa actina de musculo liso – alfaSMA-, E-cadherina y nitrotiro-

sina) para evaluar transición epitelio-mesenquimal e injuria nitro-oxidativa. El proyecto fue aprobado por CEUA, Facultad de Medicina.

Resultados: Se observó que el grupo OUU+CEM presentó una creatininemia menor vs OUU ($0,48 \pm 0,07$ vs $0,59 \pm 0,06$ mg/dl) (test de T, $p < 0,05$). No se observaron diferencias significativas en los scores histológicos ni IHQ en los riñones obstruidos del grupo OUU+CEM vs OUU. En los riñones contralaterales se observó una menor injuria nitrooxidativa en grupo OUU CEM vs OUU ($0,1 \pm 0,1$ vs $0,3 \pm 0$). No se observaron diferencias significativas en otros parámetros histológicos ni a nivel miocárdico.

Conclusiones: En el modelo de administración simultanea de CEM a los 14 días de ligadura ureteral unilateral persistente, se observa una creatininemia menor con menor injuria nitrooxidativa en riñón contralateral no ligado, sin diferencias significativas en riñón obstruido.

Segundo premio "Estudiantes Pre/Posgrado". Premio ADUR Medicina

Índice de masa corporal como factor pronóstico en linfoma difuso a grandes células B

Ranero S, Oliver C, Irigoien V, Lema V, Díaz L.

Cátedra de Hematología. Hospital de Clínicas.

Resumen

El índice de masa corporal (IMC) es el criterio estándar en la definición de obesidad. Ésta determinaría un estado pro inflamatorio que podría aumentar el riesgo de desarrollo de linfoma. El impacto del IMC en el pronóstico del linfoma difuso a grandes células B es controvertido. Estudios en poblaciones asiáticas demostraron que IMC elevado se asocia con mayor sobrevida global (SG) y sobrevida libre de progresión (SLP). Sin embargo, en países occidentales no se demuestra esto. El estudio prospectivo con mayor número de pacientes (USA) no demostró asociación significativa. La obesidad es una condición frecuente en nuestro país, incidencia de 20%.

Objetivo: Evaluar el valor pronóstico del IMC en pacientes con diagnóstico de DGCB tratados con R+/- CHOP.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo en pacientes con DGCB diagnosticados y tratados entre 2002-2016. Análisis Estadístico: Las variables

cuantitativas se expresan en mediana y rango. Chi cuadrado, prueba de T y ANOVA para comparación de poblaciones. Para análisis de sobrevida Kaplan Meier y Log Rank. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: 133 pacientes. El 59% (78) IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$ (Grupo 1) y 41% (55) IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (Grupo 2). Grupo 1: mediana de edad 59 (19-86), 44% sexo femenino, estadio I-II 23%, III-IV 77%. Síntomas B: 64% y bulky: 42%. IPI 0-1: 22,2%, 2: 27,8%, 3: 34,7%, 4-5: 15,3%. 3,8% Diabetes Mellitus y VIH 17%. Como parámetro nutricional se evaluó la albumina siendo menor a 3,5: 43%. 73% de los pacientes recibieron Rituximab +/- CHOP. Grupo 2: mediana de edad 62 (23-85). 45% mujeres. Estadio I-II 41%, III-IV 59%. Síntomas B: 34% y bulky: 44%. IPI 0-1: 28%, 2: 32,1%, 3: 28,3%, 4-5: 11,3%. DM 18% y VIH 9%. Albumina menor a 3,5: 21,2%. 79% recibieron planes con

Características de los pacientes n=133	Grupo 1 IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$	Grupo 2 IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$
IMC distribución	59%	41%
Mediana de edad	59 (19-86)	62 (23-85)
Sexo F/M	44% F	45% F
Estadio Avanzado (III-IV)	77%	59%
Sintomas B	64%	34%
Bulky	42%	44%
IPI alto riesgo	15,3%	11,3%
Albumina menor 3,5	43%	21,2%
R- CHOP +/- Like	73%	79%

Tabla 1. Características de los pacientes

Rituximab +/- CHOP. Ambos grupos son comparables en IPI ($p=0,304$) y respuesta completa.

Con una mediana de seguimiento de 24 meses (0,4-171) la SLP a 2 años fue Grupo 1: 45% y Grupo 2: 57% ($p=0,24$). Con Rituximab no hubo diferencias estadísticamente significativas en SLP a 2 años, en el grupo 1 50% y grupo 2 59% ($p=0,36$). En los que no recibieron Rituximab no hubo diferencias significativas ($p=0,41$). La SG a 3 años en el grupo 1 fue 50% y para el grupo 2 59% ($p=0,099$).

Conclusiones: En esta cohorte no se encontró diferencia en SLP y SG según el IMC. Estos datos concuerdan con resultados publicados por países occidentales, lo que planteamos se vincula con la ascendencia de nuestra población.

Tercer premio "Estudiantes Pre/Posgrado"

Presión arterial central: ensayo de calibración en una muestra poblacional

Pécora M, Del Priore S, Romeou J, Pittner T, Méndez E, Boggia J

Estudio GEFA-HT-UY, Departamento de Fisiopatología, Hospital de Clínicas.

Resumen

Introducción: La presión arterial central (PAC) evaluada de forma no-invasiva es un parámetro de importancia clínica creciente. Predice el riesgo de eventos cardiovasculares y muerte con ventajas potenciales sobre la medición convencional de la presión arterial medida a nivel braquial. Sin embargo, aún existen algunas incertidumbres que limitan su uso más extendido. El objetivo de este estudio es determinar el impacto de los diferentes métodos de calibración sobre la estimación de la PAC.

Materiales y métodos: Utilizamos la información de 143 registros de pacientes obtenidos en un estudio poblacional (estudio GEFA-HT-UY). Analizamos la onda de pulso radial (PWA) obtenida mediante tonometría de aplanamiento (Sphygmocor, AtCor, Australia) y las medidas simultáneas de presión arterial sistólica periférica (PASp), presión arterial diastólica periférica (PADp) y presión arterial media medida (PAM-med) obtenidas por oscilometría (Mobil-O-Graph, IEM, Alemania). Comparamos la estimación de parámetros centrales; como PAC, amplificación (AMP) e índice de aumentación estandarizado a una FC de 75 cpm (AIX@75) mediante tres métodos de calibración: PASp-PADp, PAM-med-PAD y PAM-calculada-PAD.

Resultados: Se obtuvieron valores similares de PADc por los tres métodos ($P>0,98$). La PASc por MmD fue superior a la de los otros dos métodos ($P<0,05$). La relación de las presiones medidas a nivel braquial con las derivadas a nivel central para cada calibración, muestran una fuerte correlación positiva ($r\geq 0,95$, $P<0,05$) pero con pendientes diferentes. Con la utilización de la calibración MmD prácticamente no existe amplificación del pulso, mientras que con las otras formas la amplificación oscila entre un 34 y 40%. El índice de aumento estandarizado a una frecuencia cardiaca de 75cpm, no mostró diferencias ($P> 0,99$). No se encontró una influencia significativa del tratamiento antihipertensivo en dichas variables.

Conclusión: Existe una correlación muy fuerte entre la PA medida a nivel braquial y a nivel central. El método de calibración influye en la estimación de los parámetros centrales, principalmente en la PASc y los parámetros que dependen de esta como la amplificación. El método MmD obtiene valores superiores de PASc en relación a los otros métodos.

Mención Especial 1 "Estudiantes Pre/Posgrado"

Estudio de la rigidez arterial en hemodiálisis

Sarantes R, Pecora M, Larre Borges P, Noboa O, Boggia J.

Centro de Nefrología, Hospital de Clínicas.

Resumen

Introducción: La mortalidad cardiovascular representa más del 50% de las muertes en pacientes en tratamiento dialítico. La evaluación no-invasiva de la rigidez arterial (RA) permitiría la detección precoz del

daño vascular pudiendo ser de utilidad en estos pacientes.

Objetivos: Caracterizar parámetros de RA en forma no-invasiva en pacientes en hemodiálisis.

Métodos: estudio transversal de los pacientes en tratamiento hemodialítico del Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional. Se midieron variables antropométricas, clínicas, bioquímicas y de hemodinamia central mediante tonometría de aplanamiento. Para el análisis se categorizó a los pacientes según presentaran RA aumentada (velocidad de onda de pulso [PWV]>10 m/s) de acuerdo a las recomendaciones vigentes. Se determinó la asociación entre parámetros de RA y los factores de riesgo cardiovascular tradicionales (FRT) y no tradicionales (FRNT) mediante correlación de Pearson, Spearman o Regresión Logística binaria según correspondiera.

Resultados: Se estudiaron 27 pacientes con edad promedio de 57±14 años, sin diferencias entre sexos (P= 0.21). Dentro de los FRT se observó una media de IMC de 26.3±5.9 y de colesterol total de 155.0±32.4 mg/dl. Además, 6/27 tenían obesidad, 4/27 diabetes, 10/27 eran fumadores, 18/27 pacientes presentaban hipertensión arterial, 12 de ellos estaban bajo tratamiento anti-hipertensivo y 2/27 tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular. Los promedios de presión arterial (PA) periférica pre-diálisis y post-diálisis fueron 119.4±22.1/69.1±13.9 mmHg y 109.3±20.4/64.8±13.6 mmHg sistólica/diastólica respectivamente. Dentro de los FRNT el promedio de fosforemia 5.31±1.65 mg/dl, hematocrito 36.5±4.8%, la bicarbonatemia venosa 21.6±2.4 mEq/L, la azoemia prediálisis 1.12±0.39 g/L. La mediana (p25 – p75) de albuminemia 4.1 (3,6–4,3) g/dl, la de PTHi fue 293(158-434) pg/ml y el Adragao Score fue de 0 (0-2). Se documentaron calcificaciones valvulares en 12/27 pacientes y 10/27 estaban paratiroidectomizados. La mediana de tiempo en diálisis fue 75 (16-225) meses. La PA central media fue de 114.7±24.8/76.5±24.8mmHg sistólica/diastólica respectivamente. Además, 10/27 presentaron valores de PA sistólica central superiores a 120 mmHg. La mediana de amplificación de pulso fue 1,30 (1,25-1,48), índice de aumentación un promedio de 27.4±10.9 y PWV 8.73±2.70 m/s. Finalmente, 7/27 pacientes presentaron PWV >10 m/s. Con excepción de la obesidad (P=0,02) ninguno de los FRT o FRNT se asoció con rigidez arterial aumentada (P>0,05).

Conclusión: Encontramos una alta prevalencia en pacientes hemodializados con rigidez arterial aumentada. Dentro de los FRT y FRNT analizados, la obesidad fue el único factor asociado con aumento de la rigidez arterial.

Mención Especial 2 "Estudiantes Pre/Posgrado"

Valoración del colapso de la vena cava inferior en el preoperatorio inmediato como predictor de hipotensión en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Análisis de resultados preliminares (Monografía de Metodología Científica II)

Kohn S, Montes De Oca J, Reynoso J, Rodríguez F, Rusiñol C, Salgueiro C.

Resumen

Objetivo General: Determinar la utilidad de los índices derivados del análisis de la vena cava inferior mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) focalizada en el preoperatorio inmediato en cirugías electivas de alto riesgo cardíaco.

Objetivos específicos:

1- Determinar la utilidad de la ETT y colapsabilidad de la vena cava inferior preoperatoria como predictor de hipotensión intraoperatoria.

2- Estudio y desarrollo de una técnica no invasiva para evaluar el estado de la volemia

Hipótesis de trabajo: El índice de colapsabilidad de la vena cava inferior es capaz de identificar a los pacientes hipovolémicos y predecir la hipotensión inmediata post-inducción anestésica.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y observacional aprobado por el comité de ética para la investigación del Hospital de Clínicas. Se incluyeron los pacientes coordinados para cirugías de

alto riesgo cardíaco, con indicación de anestesia general que otorgaron consentimiento informado. En el preoperatorio en sala de operaciones, con el paciente despierto, ventilando espontáneamente, se procedió a realización de ETT con enfoque subcostal para determinar el diámetro máximo y mínimo (dVCI min) de la VCI (dVCI máx) calculando el índice de colapsabilidad de la Vena Cava Inferior (IC-VCI), según las pautas de la American Society of Echocardiography. Se registró de forma continua la presión arterial y la Frecuencia Cardíaca inmediatamente antes y durante los primeros 15 minutos de la inducción anestésica. Se definió hipotensión arterial como un descenso de la Presión arterial media (PAM) del 20% respecto a la PAM basal, en este período.

Resultados Preliminares: De los 7 pacientes incluidos en el estudio, 4 presentaron hipotensión. En estos la PAM basal fue de $92,25 \pm 5,9$, el IC- VCI fue de $58,5 \pm 28\%$, el dVCI-máx fue de $10,9 \pm 2,5$ cm. Respecto a las patologías de base 1 paciente tenía antecedentes de HTA, 1 paciente recibía tratamiento crónico con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). En el grupo de pacientes que no presentaron hipotensión, La PAM basal fue de $104,3 \pm 8,1$, el IC- VCI fue de $38,7 \pm 4,3\%$, el dVCI-máx fue de $14,3 \pm 1,95$ cm. 1 paciente tenía antecedentes de HTA, 1 paciente insuficiencia cardíaca, 2 pacientes cardiopatía isquémica. 1 paciente recibía tratamiento crónico con IECA y 1 con beta bloqueantes.

Conclusiones preliminares: Por ser una prueba piloto en la que se incluyen 7 pacientes, no se puede realizar un análisis estadístico aún. Sin embargo, como resultado de la misma, se pudo demostrar que es posible realizar la ETT en el preoperatorio inmediato y que existe una tendencia de que los pacientes con mayor IC y menor dVCI máx presentaron hipotensión, lo que deberá ser confirmado al finalizar el estudio.

Trabajos Presentados por Categoría:

Categoría Investigación

Almeida N, Torres S, Cioffi A. Presentación de la producción estadística del Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas, Período 2016- Julio 2017.

Amigo C, Tortorella MN, Domínguez V, Speranza N, Laborde A, Tamosiunas G. Intoxicaciones por anti-depresivos en Uruguay: consultas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico Uruguayo en el período 2010-2012.

Angulo M, Marína M, Fernández A, Noboa L, Iglesias M, Vacca A, Rodríguez R, Carámbula A, Pereyra S, Amilivia G, Santos D, Rey A, Visca A, D'Amico S, Gámbaro F, Suárez A, Barbato M, Cayota A, Dapuetto J, Hurtado J, Briva A. Atrofia y regeneración muscular en el síndrome de distrés respiratorio agudo.

Areco J, Terra D, Cavalleri F, Salisbury S, Rodríguez A. Valoración del bloqueo pulmonar mediante ecografía en cirugía de tórax.

Boada M, Echarte L, Díaz L, Touriño C, Grille S. Producción de IL-6 por las células estromales mesenquimales en pacientes con síndromes mielodisplásicos.

Buzzi C, González A, Márquez A, Garay M, Correa N, Araujo E, Rodríguez N, Ballesté R. Importancia del patrón moteado fino denso y los anticuerpos anti DFS-70 en el Laboratorio de Inmunología.

Chiodi D, Rodríguez N, Méndez M, Pontet Y, Secondo L, Merola R, Dorelo R, González A, Oricchio M, Méndez D, Sánchez A, Ballesté R, Hernández N. Seroprevalencia de la infección por virus de la hepatitis B y C en una población de pacientes del Hospital de Clínicas de Montevideo.

Fernández C, Rodríguez M, Vaamonde L, Vollono P, Gagliardi Ta, Herrera T, Tellechea S, Silvera F, Blasina F, Martell M. Cambios en la monitorización cerebral durante la hipotermia.

Ferrari G, Bouchacourt JP, Riva JA, Grignola JC. Distensibilidad de la vena yugular interna en respuesta a la administración de fluidos: resultados preliminares.

Fiorella D, Pedetti P, Mancebo M, Martínez L. Resonancia magnética multiparamétrica en la estadificación cáncer vesical.

- Garafoni F**, Barboza L, Viroga S, Ramos C, Coyret A, Speranza N, Gustavo T. Consumo de estatinas en el primer nivel del área metropolitana de la Administración de Servicios de Salud del Estado.
- Ghelfi C**, Torres S, Delgado C, Figueroa A, Hermida MV, Peña R. Condiciones y Medio Ambiente de trabajo en el sector Lavadero del Hospital de Clínicas.
- Gruss A**, Grille S, Trias N, Brugnini A, Arteta Z, Antelo V, Contrera M, Arcos J, Lens D. Nuevo test diagnóstico para identificar pacientes con tuberculosis por citometría de flujo.”
- Yelicich B**, La Paz F, Puppo C. Integración del equipo oxímetro cerebral/somático INVOS al sistema vía Bluetooth.
- Macedo M**, Alonso L. Características de la evolución de la flora microbiana de la piel en pacientes quemados durante la hospitalización.
- Mathó C**, Chávez S, Della Valle A, Neffa F, Sotelo- Silveira JR, Artagaveytia N, Duhagon MA. Búsqueda de mutaciones patogénicas en un panel de genes de predisposición hereditaria al cáncer de colon en 40 familias uruguayas.
- Méndez M**, Piñeyro MD, Macedo M. Características morfológicas, resistencia antibiótica de cepas de *Pseudomonas aeruginosa* aisladas de pacientes quemados.
- Moliterno P**, Luzardo L, Álvarez R, Olascoaga A, Marino Donangelo C, Noboa O, Boggia J. Conocimiento, Actitudes y Comportamiento hacia el uso de la sal. Asociación con su consumo medido por excreción urinaria en 24 hs.
- Moraes L**, Trias N, Brugnini A, Grille P, Biestro A, Lens D, Grille S. Rol de las células T CD4 TH17 y de la IL-17 en la inmunopatogenia de la hemorragia subaracnoidea aneursimática.
- Otero A**, Barloco A, Rodríguez Y, Ballesté R. Micosis profundas casuística de 10 años (2005-2015) Hospital Universitario, UdelaR.
- Peña I**, Gallardo P, Santos D, Rey A, Pomar V, Camarot T. Evaluación de los efectos de un programa individualizado de entrenamiento de la marcha en pacientes con enfermedad de Parkinson y su impacto en la calidad de vida.
- Pizarrosa C**, Gigirety V, Stapff T, González X, Mérola V, Rebella M, Martínez R, Dibarboure L, Alonso J, Piriz H, Arcos JP, Hurtado F, Baz M. Pérdida de masa muscular esquelética asociada a una mayor estadía en pacientes con peritonitis persistente ingresados a Cuidados Intermedios.
- Pracca F**, Maciel F, Bouzas P, Puppo C, Machado F, Biestro A. Medición indirecta de presión intraabdominal continua. Estudio comparativo con técnica continua directa. Estudio preliminar.
- Puppo C**, Moraes L, De Los Santos J, Garaza M, Huelmo G, Biestro A. PROYECTO INDOPET: Impacto de la Indometacina sobre metabolismo cerebral y el flujo sanguíneo cerebral en pacientes con lesión cerebral traumática severa e hipertensión intracraneana refractaria (Estudio PET-CT-15 0).
- Puppo C**, Moraes L, De Los Santos J, Garaza M, Huelmo G, Biestro A. Espectroscopia cercana al infrarrojo para estudiar la autorregulación cerebral en un paciente con accidente cerebrovascular y craniectomía descompresiva.
- Rodríguez MN**, Muniz C, Soler S, Couchet P, Tejeira S, Masner A, Devera A, Silveira V, García N, Rodríguez M, Vaamonde L, Blasina F, Díaz Rosello JL. Desarrollo de un dispositivo de monitoreo de flujo sanguíneo en la transición a la vida extrauterina.
- Rodríguez Y**, Bálsamo A, Barloco A. Análisis clínico y epidemiológico de casos de criptococosis diagnosticados en el Hospital de Clínicas en el período 2010-2016.
- Rodríguez Y**, Barindelli A, Bálsamo A, Barloco AL. Citoquímico del líquido cefalorraquídeo como pronóstico de evolución en pacientes con criptococosis.
- Speranza N**, López M, Domínguez V, Viroga S, Ramos C, Barboza L, Amigo C, De Santis A, Medero N, Méndez M, Mansilla M, Marchese A, Tamosiunas G. Anticoagulantes orales directos: Perfil de uso en la administración de servicios de salud del Estado (ASSE).

Stolovas N, Tomasina F, Pintos J, Luaces E, Pérez Lorenzo C. Mesotelioma en Uruguay, 2002-2015.

Vollono P, Gagliardi T, Fernández C, García Bayce A, Herrera T, Tejeira S, Telechea S, Vaamonde L, Blasina F, Silvera F. Eficacia de saturación regional cerebral en la evaluación del flujo sanguíneo cerebral en un modelo animal recién nacido.

Yelicich B, Puppo C, Moraes L, Biestro A. Doppler Transcraneal de bajo costo.

Categoría Enseñanza

Olivera M. El pensamiento reflexivo en la formación de residentes de Anestesiología.

Riva E, Díaz L, Cragno A. Evaluación de la vitalidad académica en docentes del Hospital de Clínicas.

Categoría Asistencia

Abud D, Gonnet V, Camarot T. Impacto de la Utilización de tecnología asistiva para facilitar la comunicación: Integrada al Programa de Rehabilitación.

Alvez G, Montañez M, Sapriza C, Sienna C. Repensando la integralidad en los equipos de salud.

Amigo C, Fabbiani S, Ramos C, Speranza N, Viroga S. Centro de Información de medicamentos del Hospital de Clínicas: Perfil de las consultas recibidas entre 2010-2016.

Amoroso L, Alé S, Riva J. Desarrollo de una Unidad Especializada para la identificación y manejo de pacientes con riesgo de anafilaxia en el acto anestésico- quirúrgico.

Asconchilo F, Flores E, Carbia M, Pose A, Barindelli A. Notificación de valores críticos. Experiencia en el Laboratorio de Emergencia del Hospital Universitario.

Barindelli A, Pose A. Examen de orina: valor predictivo de las tiras de orina Mission.

Barindelli A, Pose A. Ferritina y D Dimeros en LCR en la hemorragia subaracnoidea de presentación clínica tardía.

Barindelli A, Pose A. Seudohipoxemia por hiperleucocitosis. A propósito de un caso particular.

Búcalo P, Lago Y, Tobal D, Ferreiro A, Urrutia P, De Brum P, Rodríguez S, Noboa O, Sarantes R, Rodríguez I, Figueroa S. Innovación en tecnologías en hemodiálisis. Plasmafiltración.

Bustelo E, Blasina F. Puesta a punto de una técnica semicuantitativa para la detección de lípidos en materia fecal de recién nacidos.

Caiata L, Cabezas L, Pardo P, Pontet R, Seija V. ¿Es adecuado el volumen inoculado en botellas en hemocultivo en el Hospital Universitario?.

Camejo N, Castillo C, Hernández A, Artagaveytia N, Delgado L. Evaluación de la satisfacción de pacientes asistidas en una unidad docente asistencial de mastología del Hospital de Clínicas: un reto a la calidad.

Camejo N, Castillo C, Hernández A, Artagaveytia N, Delgado L. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas.

Camejo N, Castillo C, Shiavone A, Alfonso A, Amarillo D, Xavier X, Krygier F, Delgado L. Características del cáncer de mama masculino en una población uruguaya.

Castroman P, Surbano M, Ayala S, Schwarztman A, Castelli S. Inyección epidural de betametasona en el síndrome radicular lumbosacro: Evaluación preliminar de su eficacia.

Domenech F, Puente R. Uretrocistoscopia flexible: una técnica indiscutible en la urología actual.

Duarte L, Balián P, Cebriá AL, Bouchacourt JP. Disección espontánea de la arteria descendente anterior en gestante con desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Reporte de caso.

González F, Brito N, Martínez JP, Pouy A, Canessa C. Cambios epidemiológicos en la cirugía general.

González A, López P, Buzzi C, Silva I, Merola R, Correa N, Rodríguez N. Predicción del diagnóstico de VIH mediante el punto de corte de una prueba de tamizaje.

Grille S, Guillermo C, Kantor J, González H, Díaz L, Carrau J. Informatización de la Historia Clínica en

- la Cátedra de Hematología: Mejora en la práctica clínica y gestión asistencial.
- Irazabal A**, Rabellino P, Pose A, Barindelli A. Urine Multistix (Siemens) en el análisis del líquido cefalorraquídeo.
- Lorenzo M**, Boada M, Lema V, Dos Santos J, Vales V, Grille S, Stevenazzi M, Guillermo C, Díaz L. Leucemia aguda Mieloblástica en nuestro hospital.
- Negrín A**, Laborde A, Tortorella MN. Epidemiología del consumo de drogas desde la perspectiva de un centro de Toxicología Nacional y Unidad Clínica Hospitalaria.
- Olano C**, Noya B. Proyecto de calidad en endoscopia digestiva y anestesia.
- Olivera A**, Haunchayna M, Carballo A, Soto C, Centurión D. Microscopía electrónica en Anatomía Patológica.
- Outeda M**, Palacio R, Cabezas L, De Armas M, Bálsamo A, Bado I, Papa R, Paciel D, Griot S, Vignoli R, Seija V. Primer caso de KPC en el Hospital de Clínicas. Rol del Laboratorio de Microbiología.
- Palacio R**, Blasamo A, Paciel D, Caiata L, Cabezas L, Outeda M, Seija V. Incidencia de infección por *Clostridium Difficile* en el Hospital de Clínicas 2013-2016.
- Pandolfo N**, Igarzabal H, Ramos G, Cerizola M. Bloqueo ecoguiado del plano transversal abdomen como parte de la analgesia multimodal en la histerectomía abdominal.
- Pontet R**, Catani M, Ballesté R. Implementación de indicadores de clima laboral en el departamento de Laboratorio Clínico del Hospital de Clínicas.
- Richter L**, Silveyra N, Artagaveytia N, Ximenez S, Guerrina M, Castillo C, Sanguinetti J, Cayota A, Delgado L. Evaluación de la concordancia entre los resultados del modelo BCRAPro y la estimación clínica de riesgo genético para cáncer de mama/ ovario asociado a BRCA1/2 realizada en la Unidad de Oncogenética del Hospital de Clínicas.
- Richter L**, Amarillo D, Castillo C, Camejo N, Hernández A, Milans S, Lavista F, Delgado L. Actualización de la evaluación de calidad de la asistencia de la Unidad Docente Asistencial de mastología del Hospital de Clínicas: Período 2014-2016.
- Richter L**, Castillo C, Camejo N, Massia MN, Artagaveytia N, Neffa F, Delgado L. Síndrome de Li Fraumeni: Análisis de un caso clínico y revisión de Literatura.
- Riva E**, Bove V, Villano F, Mori M, Córdoba C, Petruskevicius P, Noria A, Cardeza A, Díaz L. Primer Registro Nacional de Mieloma Múltiple.
- Robano A**, Cordero V, Notte N, Da Silva J, Menendez S, Camarot T. Abordaje del linfedema desde el equipo de rehabilitación.
- Sarniguet D**, Centurion D. Aseguramiento de la calidad en citología ginecológica mediante comparaciones interlaboratorio. Experiencia en Uruguay.
- Seija M**, Poggi L, Castaño A, Navarrine N, Fernández Oyarzabal A, Urioste I, Chissoni A, Apaza L, Astesiano R, Santiago J, Kurdian M, Nin M, Noboa O. Control de los factores de progresión “no inmunológicos” en la enfermedad renal crónica post-trasplante.
- Sian C**, García J, Rodríguez A, Pereyra S, Barcia J. Biopsia pulmonar guiada por imagen. Análisis de una serie de 138 casos.
- Speranza N**, Domínguez V, Ramos C, Tamosiunas G. Medicamentos de Alto Precio- Múltiples miradas para la comprensión integral del tema.
- Turcatti P**, Lemos F, Marcalain V, Pérez N, Insagaray J, Rey G, Barindelli A, González J, Menyóu A, Wasen K, Pedreira G, Raposo D, Grille S, Lens D, Rodríguez I, Lauría W, Ballesté R, Guillermo C. Estudio preliminar: Prevalencia de enfermedad de Von Willerbrand en pacientes con sangrado uterino anormal de la edad reproductiva.
- Turcatti P**, Raposo D, Trombotti C, Pérez A, Olivera A, Alallón A, Neira N, Guillermo C. Tiempo de tromboplastina parcial activado en pacientes anticoagulados con warfarina.

Turcatti P, Raposo D, Trombotti C, Pérez A, Olivera A, Alallón A, Neira N, Guillermo C. APTT corto en el Laboratorio.

Categoría Estudiantes Pre/Posgrado

Baubeta V, Lustemberg A, Torres Y, Fernández C, Tejeira S, Vaamonde L, Fabra F, Blasina F. Evaluación del ruido ambiental en la Unidad de Cuidados Intensivos del Departamento de Neonatología.

Bazzano García J, Pérez A. Desarrollo de una hoja de egreso electrónica única y estandarizada en el Hospital de Clínicas.

Brignoni L, Cappetta M, Bonilla C, Artagaveytia N, Bertoni B. Biomarcadores de riesgo de cáncer de mama esporádico en el Uruguay.

Brioso V, Giménez L, Olivera A, Turcatti P, Alallón A, Trombotti C, Raposo D, Pérez A, Guillermo C. Estudio del volumen plaquetario medio como predictor de progresión de insuficiencia cardíaca en pacientes con PROBNP mayor a 1000pg/ml.

Fernández C, Rodríguez M, Vaamonde L, Vollono P, Gagliardi T, Herrera T, Tellechea S, Silvera F, Blasina F, Martell M. Cambios en la monitorización cerebral durante la hipotermia.

González-Cancela X, Parma G, Gadola L, Florio L, Larreborges P. Hipertrofia ventricular izquierda y disfunciones valvulares en población con enfermedad renal crónica: prevalencia y factores de riesgo.

Guzmán R, Esteche M, Pérez A. Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Elaboración de una herramienta para ponderar prestaciones innovadoras en el Hospital Universitario.”

Jaurena C, Ottati G, Rojas L, Gadola L. PH urinario en el estudio de la litiasis urinaria.

Kohn S, Montes de Oca J, Reynoso J, Rodríguez F, Rusiñol C, Salgueiro C. Valoración del colapso de la vena cava inferior en el preoperatorio inmediato como predictor de hipotensión en pacientes de alto riesgo cardiovascular.

Lema V, Barceló L, Borgarello L, Villano F, Ottati G, Delgado F, Díaz L, Riva E. Detección precoz de gammopatía monoclonal en pacientes con injuria renal aguda mediante el estudio de cadenas livianas libres en suero.

Ottati G, Luzardo L, Cabrera J, Garau M, Seija M, Baccino C, Cordero R, González C, Gadola L, Noboa O. Eficacia y riesgo oncológico de la ciclofosfamida intravenosa en el tratamiento de la nefropatía membranosa.

Pécora M, Del Priore S, Romeou J, Pittner T, Méndez E, Boggia J. Presión Arterial Central: Ensayo de calibración en una muestra poblacional.

Pereira L, Echarte L, Oddone N, Marquisá N, Villanueva JP, Benech JC, Mombrú A, Álvarez I, Vicentino W, Bengoechea M, Pardo H, Touriño C. Evaluación in vitro de una matriz biopolimérica de colágeno como constructo para la reposición dérmica.

Pizarrosa A, Santelli A, Echarte L, Coitiño R, Aunchaina M, Touriño C, Gadola L. Efecto de células estromales de médula ósea en riñón contralateral en modelo de obstrucción ureteral unilateral.

Ranero S, Bove V, Villano F, Barrera M, Chávez C, Díaz L, Riva E. Experiencia con el uso de bortezomib en pacientes con mieloma múltiple en el Hospital de Clínicas.

Ranero S, Oliver C, Irigoín V, Lema V, Díaz L. Índice de masa corporal como factor pronóstico en linfoma difuso a grandes células B.

Sarantes R, Pécora M, Larre Borges P, Noboa O, Boggia J. Estudio de la rigidez arterial en hemodiálisis.

Siri J, Piedra Buena L, Pérez A. Implementación de un sistema de información en el Hospital Universitario.

Uría R, Oldán P, Ranero S, Boada M, Lorenzo M, Grille S, Pizarrosa C, Merola V, Turcatti P, Díaz L, Martínez R, Guillermo C. Unidad de hemostasis y trombosis, experiencia de un centro universitario.