



MEDICINA UNIVERSITARIA



Vol. 15 • Supl. 1 • Octubre 2013 • ISSN 1665-5796

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

**XXVII CONGRESO NACIONAL
de Investigación en Medicina**



ELSEVIER

www.elsevier.es



MEDICINA UNIVERSITARIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

Director General	Santos Guzmán López
Director Editorial	Félix R. Cedillo Salazar
Editor	David Gómez Almaguer
Editor	Francisco Javier Bosques Padilla
Editor Técnico	Carlos A. Acosta Olivo
Editor Técnico	Beatriz E. De la Fuente Cortez
Editor Técnico	Alfredo Arias Cruz
Editor Asistente	José Carlos Jaime Pérez

CONSEJO EDITORIAL

Hugo Alberto Barrera Saldaña	Monterrey, México
René Raúl Drucker Colín	DF, México
Rubén Lisker Y.	DF, México
Ruy Pérez Tamayo	DF, México
Guillermo J. Ruiz Argüelles	Puebla, México
Ralph Weissleder	Boston, EEUU
Oliverio Welsh Lozano	Monterrey, México

Consultor de Bioestadística:

Eloy Cárdenas Estrada	Monterrey, México
Antonio Costilla Esquivel	Monterrey, México

Revisor del idioma inglés:

Emma Bertha García Quintanilla.

COMITÉ EDITORIAL

Ariel Ernesto Arias Ramírez	Ottawa, Canadá
Alejandro Arroliga	Temple, EEUU
Norbert W. Brattig	Hamburgo, Alemania
María de los Ángeles Castro Corona	Monterrey, México
Ricardo Cerda Flores	Monterrey, NL
Salvador Cruz Flores	St. Louis, EEUU
José A. González González	Monterrey, México
Oscar González Llano	Monterrey, México
Patricia de Gortari	DF, México
Francisco Forriol Campos	Madrid, España
Alejandra García Quintanilla	Mérida, México
Elvira Garza González	Monterrey, México
Pali Hungin	Stockton-on-Tees, Reino Unido
José Luis Iglesias Benavides	Monterrey, México
Patricia Ileana Joseph Bravo	Cuernavaca, México
Susana Kofman Alfaro	DF, México
David Kershonobich Stalnikowitz	DF, México
Francisco López Jiménez	Rochester, EEUU
Xavier López Karpovitch	DF, México
Laura E. Martínez de Villarreal	Monterrey, México
Nahum Méndez Sánchez	DF, México
Claudia Elizalde Molina	Monterrey, México
Guillermo I. Pérez Pérez	Nueva York, EEUU
Mario Henry Rodríguez	Cuernavaca, México
Isaías Rodríguez Balderrama	Monterrey, México
Alejandro Ruiz Argüelles	Puebla, México
Guillermo J. Ruiz Delgado	Puebla, México
José Javier Sánchez	Madrid, España
Josep María Segur Vilalta	Barcelona, España
Gregorio A. Sicard	St. Louis, EEUU
Rolando Tijerina Menchaca	Monterrey, México
Lyuba Varticovski	Maryland, EEUU
Joseph Varon	Houston, EEUU
Carlos E. Baena-Cagnani	Córdoba, Argentina
Jordi Sierra Gil	Barcelona, España





XXVII Congreso Nacional de Investigación en Medicina

Trabajos libres en cartel

001-C

Bioética e investigación epidemiológica

Eloy Cárdenas Estrada, Norma Guadalupe López Cabrera, María de los Ángeles Castro Corona, Tomás Nangullasmú Plasencia, Nidia Isabel Ríos Briones, Carlos Eduardo Medina de la Garza

Unidad de Bioética, CIDICS, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La epidemiología es una disciplina científica que estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes de enfermedad o desórdenes de salud en poblaciones definidas. Además de las condiciones de salud, la epidemiología estudia los factores que influyen en el inicio, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades y los posibles métodos de prevención. La bioética incluye las buenas prácticas en epidemiología (BPE) y se centra en los valores éticos de no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia de las personas involucradas en una investigación epidemiológica. Antecedentes para la estandarización de métodos y protección a datos de pacientes hay tanto en los Estados Unidos (*American College of Epidemiology, 2000; International Society for Pharmacoepidemiology, 1996*), como en la Unión Europea (IEA, 2004; *European Epidemiology Federation*). En México, la Asociación Mexicana de Comités de Ética en Investigación (AMCEI) ha difundido tanto a sus miembros como a la comunidad en general, la estandarización de estas guías de conducción para la investigación epidemiológica.

Objetivo: Describir la importancia de las Guías de Buenas Prácticas en Epidemiología, aceptadas por las principales asociaciones internacionales de esta disciplina haciendo referencia a la normatividad mexicana.

Material y métodos: Investigación bibliográfica, metodología descriptiva.

Resultados y conclusiones: Los estudios epidemiológicos son en su mayoría de tipo descriptivo y observacionales, por lo que se considera que representan un riesgo mínimo, ya que no se utilizan intervenciones de tipo invasivo para la obtención de datos. La revisión del protocolo y documentos esenciales por parte del correspondiente Comité de Bioética en Investigación, se llevará a cabo en forma diferente a la empleada en ensayos clínicos con intervenciones de tipo invasivo y mínimos riesgos mayores. El respeto a los derechos y la dignidad de la persona investigada debe prevalecer.

Buenas prácticas en epidemiología no se presentan como un método específico de investigación sino como una serie de principios científicos y éticos para alcanzar un marco de referencia estandarizado como ayuda para epidemiólogos y científicos en áreas biomédicas para la conducción de investigación epidemiológica.

002-C

Valores terminales, valores instrumentales y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria

Linda Azucena Rodríguez Puente, Bertha Alicia Alonso Castillo, María Magdalena Alonso Castillo, María Teresa de Jesús Alonso Castillo, Nora Nelly Oliva Rodríguez, Lucio Rodríguez Aguilar

Enfermería. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el

pulmonar izquierdo con ausencia del murmullo vesicular, percusión mate con disminución de la transmisión de la voz. Laboratorio: BH: Anemia microcítica hipocrómica y leucocitosis neutrofílica. QS: Fosfatasa alcalina 182 IU/L, LDH 1 053 IU/L. Se realiza una radiografía tele de tórax en la que se observa una opacidad completa del campo pulmonar izquierdo, la cual condiciona efecto de masa sobre las estructuras del mediastino desplazándolas contralateralmente en relación a derrame pleural masivo. Posteriormente se realiza un eco marcaje de hemitórax izquierdo en el cual se observa ecogenicidad redondeada con flujo a la exploración Doppler color, asociada a escaso derrame pleural no puncionable. Se realiza tomografía contrastada de tórax reportando gran tumoración de densidad grasa (-15 HU) en la totalidad de hemitórax izquierdo sugestiva de liposarcoma, sin evidencia de erosión ósea, como tampoco de metástasis, asociada a escaso derrame pericárdico y pleural izquierdo. Se realiza biopsia percutánea (trucut) guiada por ultrasonido. En el estudio anatomopatológico se informó neoplasia maligna poco diferenciada con inmunofenotipo compatible con liposarcoma.

Conclusiones: El liposarcoma intratorácico es una enfermedad rara y difícil de diagnosticar por los métodos básicos de imagen (radiografía). La tomografía ayuda a determinar la ubicación, las características de las lesiones y muestra hallazgos asociados para ayudar a documentar la extensión de la enfermedad.

304-C

Asimetría de la lámina horizontal en pacientes del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL: Valoración mediante tomografía computarizada

Nidia Isabel Ríos Briones, Norberto López Serna, Eloy Cárdenas Estrada, Santos Guzmán López, Abel Guzmán López, Marco A Treviño García

Departamento de Radiología e Imagen, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde el advenimiento de la tomografía computarizada (TC) helicoidal la valoración preoperatoria de los pacientes con patología de senos paranasales mediante este método de imagen, es crucial. Diversas complicaciones durante el procedimiento quirúrgico pueden ser evitadas si se lleva a cabo una evaluación absoluta de manera preoperatoria para determinar sitios potenciales de riesgo quirúrgico. La lámina horizontal constituye el piso del surco olfatorio y su asimetría no ha sido valorada como área crítica durante el evento quirúrgico. Dada la posibilidad de consecuencias latentes

de lesionarla durante la cirugía endoscópica de los senos paranasales, el objetivo del trabajo es determinar la incidencia de la asimetría en la longitud de la misma.

Material y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, comparativo de reconstrucciones multiplanares en el plano coronal de TC, en individuos cuyas edades variaron entre uno y 95 años de edad, en el que se utilizaron 102 TC de SPN, de individuos valorados por cefalea, sinusitis o traumatismo craneoencefálico (TCE). La longitud de las láminas horizontales fue valorada para determinar simetría entre los lados derecho e izquierdo.

Resultados: Se determinó asimetría cuando la relación entre los lados derecho e izquierdo mostraba diferencia > 5%. En 102 estudios (100%) se determinó simetría entre la longitud de las láminas horizontales derecha e izquierda.

Conclusión: En una población de pacientes con síntomas de sinusitis, cefalea o TCE la longitud de la lámina horizontal fue simétrica en 100% de los individuos, por lo que en nuestra población la posibilidad de riesgo quirúrgico en la cirugía endoscópica de senos paranasales, considerando la simetría de la lámina horizontal, es mínima.

305-C

Barreras de acceso para uso de servicios de salud bucal en grupos vulnerables

Guillermo Cruz Palma, Georgina Mayela Núñez Rocha, Ana María Salinas Martínez, María Eugenia Garza Elizondo, Rosa Isela Sánchez Nájera, Miguel Ángel Quiroga García, Esteban Gilberto Ramos Peña

Salud Pública Bucal, Facultad de Odontología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Objetivo: Establecer las barreras de acceso para uso de servicios de salud bucal (SSB) en grupos vulnerables.

Material y métodos: Diseño transversal; la población de estudio fueron los grupos vulnerables: Niños, mujeres embarazadas (ME), población trabajadora (PT) y adultos mayores (AM) de una colonia de alta marginación (n = 368). Se consideraron barreras de acceso, calidad y disponibilidad de recursos. Se aplicó estadística descriptiva: Medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Edad de 34 ± 21 años, 62.5% mujeres, 11.1% sin educación y escolaridad 5.7 ± 2.9 años, 4 354 ± 1 367 pesos de ingreso familiar mensual, 44.6% migrantes, 4.1% con lengua indígena. En barreras de acceso el 18.4% de las ME no contaban con SSB, el 59.8% de la PT no usaba SSB. El tiempo y gasto en traslado para ME fue de 51.5 ± 34 minutos y 30.2 ± 25 pesos, respectivamente. En barreras de calidad, los AM esperaron para consulta 70.3 ± 39 minutos y 72.5% percibió mucho tiempo de espera;