



Complejo Asistencial  
de Zamora

# NUEVO HOSPITAL

Órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora

Febrero 2017; Vol. XIII (1 Extraordinario)

*Versión digital*  
ISSN:1578-7516

## III Jornada de Investigación

“Complejo Asistencial  
de Zamora”

ZAMORA 15 noviembre 2016



**Sede**

Salón de Actos y Sala de Informática  
Hospital Virgen de la Concha  
Zamora



Organizadas por la Comisión de Investigación y Biblioteca, la **III Jornada de Investigación del Complejo Asistencial de Zamora** se celebró el día 15 de noviembre de 2016 en el salón de actos del Hospital Virgen de la Concha. Con el objetivo de mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en relación con la investigación clínica, el programa científico se desarrolló en la mañana y en la tarde.

### **Jornadas acreditadas con 1 crédito.**

#### **OBJETIVOS**

- Promover la investigación entre los profesionales sanitarios del Complejo Asistencial de Zamora.
- Difundir la actividad investigadora realizada en el Complejo Asistencial de Zamora.
- Mejorar la formación metodológica en investigación de los profesionales sanitarios.
- Fomentar la colaboración entre grupos de investigación.

#### **CONTENIDO**

##### **En la mañana:**

- Mesa redonda sobre oportunidades de investigación ( 0,3 créditos)
- Sesión de comunicaciones A, para la presentación de estudios en proyecto, ejecución o terminados en el Área de Salud de Zamora.
- Dos talleres simultáneos sobre formación metodológica. (0,3 créditos)

##### **En la tarde:**

- Sesión de comunicaciones B, para la presentación de estudios en proyecto, ejecución o terminados en el Área de Salud de Zamora.
- Dos talleres simultáneos sobre formación metodológica.( 0,3 y 0,4 créditos)

## PROGRAMA CIENTÍFICO

### Mañana

9:15 – 9:30h Entrega de documentación

9:30 – 9:45h Presentación

9:45 – 11:45h Mesa Redonda (Salón de Actos) :

“Oportunidades de Investigación”

**Moderador:** **Carlos Ochoa Sangrador.** Unidad de Apoyo a la Investigación. Complejo Asistencial de Zamora

**Ponentes:**

- **Requisitos y procedimientos de una Tesis Doctoral**

**Manuel Franco Martín.**

Jefe de Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Zamora

- **El Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)**

**Dr. Rogelio González Sarmiento**

Director Científico del IBSAL. Universidad de Salamanca.

- **Investigación en seguridad de los medicamentos.**

**Alfonso Carvajal García Pando.**

Catedrático de Farmacología. Universidad de Valladolid

11:45-12:00h Pausa

### Tarde

16:00-17:00h

- **Sesión de Comunicaciones B (Salón Actos)**

17:00-19:00h

- **Talleres Simultáneos B:**

III – Gestión de citas bibliográficas. Vancouver y Zotero (Sala de Informática).

**Beatriz Muñoz Martín**

Bibliotecaria. Complejo Asistencial de Zamora

12:00-14:00h

- **Talleres Simultáneos A:**

I – Diseño y Análisis en Investigación (Sala de Informática)

**Alfonso Carvajal García Pando.**

Catedrático de Farmacología. Universidad de Valladolid

**Isaac Martín De Diego,**

Profesor de estadística. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

II – Taller de Buena Práctica Clínica (BPC) en Investigación (Salón de Actos)\*

**Inés Galende Domínguez**

Farmacóloga Clínica. Master Bioética. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

\*Cada participante recibirá certificado de BPC en Investigación

14:00-15:00h

- **Sesión de Comunicaciones A (Salón de Actos)**

\*Los resúmenes se publicarán en la revista Nuevo Hospital.

15:00-16:00h Descanso

IV – Elaboración de resúmenes científicos (Salón Actos).

**Carlos Ochoa Sangrador**

Unidad de Apoyo a la Investigación. Complejo Asistencial de Zamora

19:00-19:30h Clausura (Salón de Actos)

## RESÚMENES

### SESIÓN DE COMUNICACIONES A

1.	<p><b>La Psiquiatría de Enlace en el Complejo Asistencial de Zamora: análisis de quién y por qué se demanda, la respuesta dada, diagnósticos establecidos y derivación al alta (años 2012 a 2015).</b> Morforte Porto JA. <i>Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Zamora.</i></p> <p>Correspondencia: <a href="mailto:jesusmonforte@telefonica.net">jesusmonforte@telefonica.net</a></p> <p><b>Introducción:</b> La Interconsulta Psiquiátrica y Psiquiatría de Enlace es la disciplina de la psiquiatría que lleva cerca de un siglo de experiencia en la asistencia, docencia e investigación de personas con enfermedades médico-quirúrgicas, de sus familias y de los profesionales sanitarios integrados en los diferentes servicios.</p> <p><b>Objetivos:</b> Realizar un análisis de los pacientes atendidos por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA).</p> <p><b>Material y métodos:</b> Material: Datos de filiación, variables socio demográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, con quién vive, lugar de residencia, entorno residencial, situación laboral), clínicas (motivo de consulta, tipo de enfermedad somática concomitante - por aparatos y específica -, consumo de tóxicos y tipo de sustancia tóxica, antecedentes psiquiátricos, diagnóstico psiquiátrico previo, diagnóstico principal realizado desde psiquiatría de enlace y diagnósticos asociados), terapéuticas (tratamiento psiquiátrico previo, número de fármacos para su patología somática, tratamiento instaurado desde psiquiatría de enlace) y asistenciales (mes de solicitud, servicio de procedencia de la petición de interconsulta, tipo de petición, consideración por psiquiatría de enlace del tipo de petición, días desde la petición hasta ser atendida, número de visitas, derivación al alta). Método: Estudio epidemiológico sobre 1266 interconsultas solicitadas desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2015. Consideraciones bioéticas: El estudio cumple los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.</p> <p><b>Resultados:</b> El 83,1% de las interconsultas (n=1052) proceden del Hospital Virgen de la Concha, el resto del Hospital Provincial. Un 43,4% de las demandas tienen su origen en el Servicio de Medicina Interna. En un 9,2% (n=117) se realizó una demanda "urgente", siendo en "el día" el 29,4% (n=372). En el 8,9% (n=113) se consideró la demanda como "poco procedente". La gran mayoría de los pacientes son valorados el mismo día de la petición (media de 0,36 días). La edad media es de 66,65 años, el 53,3% de la muestra son varones, un 52,7% residen en el medio rural. Los motivos de consulta más frecuentes son las alteraciones de la conducta (33%), desorientación (31,1%), el ánimo depresivo (29,3%) y la ansiedad (28,1%). Los diagnósticos más frecuentes realizados desde la psiquiatría de enlace son los trastornos mentales orgánicos (36,2%), seguidos de los trastornos de ansiedad (35,1%). Uno de cada diez pacientes presentaba clínica relacionada con el consumo de alcohol. El 42,7% fue derivado a su Médico de Atención Primaria, el 28,9% a su Equipo de Salud Mental y en el 3,6% se procedió a su ingreso en la Unidad de Agudos del Servicio de Psiquiatría.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Dada la continua interacción entre diferentes especialidades que supone la interconsulta, en donde coinciden lenguajes y maneras distintas de ver la enfermedad, es muy importante poseer un carácter dialogante, flexible y tolerante que origine una buena comunicación con los distintos servicios. La relación terapéutica basada en la empatía, la confianza y el respeto a la intimidad del paciente es conveniente no sólo en la relación con los enfermos mentales sino también con los enfermos de otras especialidades.</p>
----	---

2. **Diverticulitis aguda: ¿es óptimo su manejo en nuestro medio?**

Rascarachi G, García-Alvarado, López C, Conde P, Fuentes AM, Fradejas P, Bailador C, Julián L, Martín-Garrido E, Rodríguez S. *S. Aparato Digestivo, Complejo Asistencial de Zamora*

Correspondencia: [grascarachi@gmail.com](mailto:grascarachi@gmail.com)

**Introducción:** La diverticulitis aguda representa una de las principales causas de ingresos hospitalarios en nuestro medio, conllevando un alto gasto sanitario. Recientemente se ha publicado una guía de práctica clínica (GPC) sobre el manejo de esta entidad pero aún existen controversias sobre cuál debe ser su manejo diagnóstico y terapéutico.

**Objetivos:** analizar las características demográficas y clínicas de pacientes ingresados por diverticulitis aguda y analizar qué variables se asocian con aparición de complicaciones.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo de los casos de diverticulitis ingresados en el Complejo Hospitalario de Zamora durante el año 2015, cotejados con el sistema de codificación de nuestro hospital. Realizamos con SPSS 20 un análisis descriptivo y un análisis multivariante mediante regresión logística para identificar las variables asociadas a mala evolución.

**Resultados:** Se incluyeron 82 pacientes; 57,3% varones con una edad media 68,6 años (desviación estándar [DE] 16,3) con una estancia media hospitalaria de 8,5 días. Para el 53,7% de los pacientes, era el primer episodio. Un 42,7% presentaba comorbilidades asociadas y el 15,9% tomaba AINES o AAS. La media de la PCR al ingreso fue de 86,4 mg/dl (DE 79,9) y de los leucocitos de 12383/ml (DE 3939,1). El 75,9% de los pacientes recibió tratamiento antibiótico de amplio espectro a su ingreso (69,9% con piperacilina/tazobactam). La localización más frecuentemente afectada fue el sigma (64,6%) identificada mediante TAC. Se identificaron complicaciones en el 36,6% de los pacientes (14 perforaciones, 7 abscesos y 4 masas inflamatorias), siendo precisa la intervención quirúrgica en 3 de ellos (3,7%). Encontramos una mayor correlación entre la presencia de complicaciones y las cifras de PCR que con los valores de leucocitos al ingreso (Kappa 0,22 frente a kappa 0,019). En el análisis multivariante el único factor, estadísticamente significativo, relacionado con la aparición de complicaciones fue una PCR > 200 mg/dl (OR=30,7; IC [2,2-422,6] p=0,010). El uso de corticoides presentaba una OR de 15,7 con un valor de p=0,52.

**Conclusiones:** En nuestro medio encontramos una tasa de complicaciones elevada pero la gran mayoría se solucionan con manejo conservador. Un buen predictor de complicaciones es el valor de PCR en el ingreso superior a 200 mg/dl. A pesar de que la mayoría de los pacientes no presentaron valores de PCR elevados al ingreso, 75,9% de ellos, recibieron de entrada antibióticos de amplio espectro, lo cual está en contra de las GPC actuales.

3. **Tuberculosis latente en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal de la provincia de Zamora.**

Fradejas Salazar P, Fuentes Coronel AM, López Ramos CS, Ochoa Sangrador C. S. *Aparato Digestivo y U.A. Investigación. Complejo Asistencial de Zamora.*

Correspondencia: [paofradejas@msn.com](mailto:paofradejas@msn.com)

**Objetivos:** Evaluar la epidemiología de la infección tuberculosa en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en la provincia de Zamora, mediante la determinación periódica de Mantoux y *Booster* y su correlación con Quantiferon, así como evolución tras instauración de profilaxis de tuberculosis latente, incluyendo efectos adversos de dicho tratamiento.

**Diseño:** Estudio de Cohortes retrospectivo-prospectivo.

**Ámbito de estudio:** Consulta hospitalaria de Gastroenterología y planta de hospitalización de la Sección de Aparato Digestivo.

**Población de estudio:** Pacientes diagnosticados de EII atendidos en la consulta especializada o en la planta de hospitalización en Aparato Digestivo (al menos 360 pacientes).

**Instrumentación:** Cumplimentación de cuestionario con variables clínico-epidemiológicas generales, características de la EII, factores de riesgo para el desarrollo de tuberculosis, y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

**Determinación (Análisis):** Estudio descriptivo global de variables cualitativas y cuantitativas. Estimación del estado inmunitario frente a tuberculosis, grado de adecuación de la aplicación de medidas preventivas y frecuencia de infecciones adquiridas (estimación de proporciones con sus intervalos de confianza del 95%), en sujetos con y sin tratamiento inmunomodulador.

El proyecto se encuentra ahora mismo en fase de análisis de los resultados y en la comunicación oral se presentarán los resultados preliminares del mismo.

**Utilidad práctica del estudio:** El estudio ofrecerá datos clínico-epidemiológicos de interés con potencial repercusión clínica, auditoría de cumplimiento de recomendaciones preventivas y posibilidad de nuevas estrategias de cribado en el tiempo tras una primera determinación.

4. **Tuberculosis por *Mycobacterium bovis* y *Mycobacterium caprae* en el Área de Salud de Zamora. Período 2006 – 2015.**

Brezmes Valdivieso MF, Ramírez de Ocariz Landaberea I, López-Urrutia Lorente L. *S. Microbiología del Complejo Asistencial de Zamora y Servicio de Microbiología del Hospital Río Hortega de Valladolid.*

Correspondencia: [mbrezmes@saludcastillayleon.es](mailto:mbrezmes@saludcastillayleon.es)

**Introducción y objetivos:** *Mycobacterium bovis* y *Mycobacterium caprae* son dos de las siete especies del complejo *Mycobacterium tuberculosis* capaces de producir tuberculosis (TB) en humanos. El reservorio son los mamíferos salvajes que lo transmiten respectivamente a bóvidos y caprinos domésticos y estos al hombre. La TB por estas especies es una rareza en los países desarrollados debido a la obligatoriedad de la pasteurización de la leche y a los programas de control del ganado. En nuestro país se comunican esporádicamente diferentes formas clínicas. El objetivo de este estudio es conocer las características clínico- epidemiológicas y la incidencia de TB por *M bovis* y *M caprae* en el área de Salud de Zamora en el periodo 2010- 2015. Comparar con la incidencia global de TB en el mismo período. Comparar con los datos de incidencia del período 1990 – 1995.

**Material y métodos:** Se consultaron las bases de datos del Sistema de Información del Servicio de Microbiología. Se revisaron las historia clínicas de todos los pacientes a los que se aisló *M bovis* o *M caprae*. Se realizó tratamiento estadístico de las variables analíticas y clínicas.

**Resultados:** Se confirmaron 17 casos de TB por *M bovis* y 1 por *M caprae*, todos en adultos. La media de edad fue 67,1 años (IC 95%, 57,8 a 76,3). El 56% eran varones, 17 pacientes residían en la provincia de Zamora. La mitad de las TB fueron extrapulmonares, siendo las ganglionares (16%) y las renales (11%) las más frecuentes. No hubo ninguna digestiva. Un paciente presentó localización pulmonar y extrapulmonar. El 80 % de los pacientes con TB pulmonar fueron bacilíferos. Una cepa fue resistente a isoniazida. Todas las cepas de *M bovis* fueron resistentes a pirazinamida (resistencia natural). En el transcurso de la enfermedad un paciente falleció, el resto se curaron. Los principales factores de riesgo fueron residencia rural y exposición laboral. La TB por *M bovis/caprae* supuso el 7% (IC95% 4,4 a 10,8%) del total de TB (18/258). La incidencia de TB por *M bovis/caprae* fue de 0,9 casos /100.000 / año. Incidencia de TB global 13,4 casos / 100.000 / año.

**Conclusiones.** La edad avanzada y la residencia rural, muy relacionada con profesiones de riesgo, sugieren que la TB podría deberse a la reactivación de una infección latente adquirida hace muchos años, cuando coincidieron una mala situación socio-sanitaria y alta incidencia de TBC en el ganado. El porcentaje de TB por *M bovis/caprae* respecto al total de TB, aumentó en relación al período 1990-95 (3,7 %), no obstante la incidencia de TB por *M bovis/caprae*, 0,9 /100.000/año permaneció estable, reforzando la hipótesis de una adquisición temprana de la infección.

5. **Incidencia de pacientes portadores de microorganismos multirresistentes en la UCI del Complejo Asistencial de Zamora: al ingreso y durante la estancia.**

Ramírez de Ocariz Landaberea I, Brezmes Valdivieso MF, Marcos Gutiérrez A, Martínez Sáez MS, Ochoa Sangrador C. *Complejo Asistencial de Zamora*.

Correspondencia: [iramirez@saludcastillayleon.es](mailto:iramirez@saludcastillayleon.es)

**Introducción:** La resistencia combinada a múltiples antibióticos en algunas de las principales bacterias patógenas está aumentando en los últimos años. El mayor impacto clínico se produce en la infección nosocomial en la que suelen verse afectados pacientes con patología de base grave. La presencia de pacientes colonizados por este tipo de bacterias es una de sus principales vías de propagación. Por ello, son necesarios los estudios de vigilancia microbiológica que permitan una detección precoz de los pacientes colonizados.

**Objetivos:** Identificar las bacterias multirresistentes (BMR) presentes en los pacientes críticos en el momento de su ingreso y a partir de 48 horas de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

**Material y métodos:** Estudio de incidencia del estado de portador de BMR al ingreso y durante su estancia en la UCI, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015. Las muestras de vigilancia que se han evaluado incluyen: frotis nasal (FN), frotis faríngeo (FF), frotis rectal (FR) y aspirado traqueal (AT). Las BMR monitorizadas fueron: *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos, *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (MR), enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y/o carbapenemasas, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), *Enterococcus spp.* resistente a vancomicina (ERV) y *Stenotrophomonas maltophilia*.

**Resultados:** Se procesaron 1.498 muestras (182 AT, 363 FF, 436 FN, 517 FR) y se realizaron 2.481 estudios microbiológicos a 353 pacientes. Al ingreso en UCI 35 (9,9%) pacientes eran portadores. Se les identificaron 55 BMR: enterobacterias BLEE 17 (30,9%), SARM 16 (29,0%), *S. maltophilia* 8 (14,5%), *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina 5 (9,0%), *A. baumannii* 5 (9,0%) y *P. aeruginosa* 4 (7,2%). Once (3,1%) pacientes con los cultivos negativos al ingreso se colonizaron durante la estancia en UCI (BMR/muestra): *S. maltophilia* 9 AT/3 FF, *P. aeruginosa* MR 5 FR/3 FF, SARM 5 AT/2 FN, ERV 4 FR, *E. coli* BLEE 3 FR y *K. pneumoniae* BLEE 1 FR.

**Conclusiones:** Un porcentaje considerable de pacientes (10%) portaban BMR en el momento del ingreso en UCI. Mientras que el porcentaje de los que se colonizaron durante la estancia es claramente inferior (3,1%). Las BMR que se transmitieron intraUCI con más frecuencia fueron *S. maltophilia* y *P. aeruginosa* MR, probablemente debido a que en las UCI se dan las condiciones adecuadas que facilitan la transmisión. Ningún paciente se colonizó durante la estancia en UCI por *A. baumannii*.



6. **Análisis de las características epidemiológicas y cronobiológicas de la hospitalización psiquiátrica por enfermedad mental grave y prolongada en Castilla y León en el periodo 2001-2014.**

Llanes Álvarez C, Andrés del Llano JM, Franco Martín MA. *Complejo Asistencial de Zamora y Complejo Asistencial de Palencia.*

Correspondencia: [cllanes@saludcastillayleon.es](mailto:cllanes@saludcastillayleon.es)

**Introducción:** en Castilla y León se estima que, aproximadamente, uno de cada seis varones y una de cada cinco mujeres pueden padecer algún problema relacionado con la salud mental cada año, lo que supone una afectación de casi 450.000 personas. De ellos, los trastornos mentales graves afectan aproximadamente al 1-2% de la población general, constituyendo una de las principales causas de discapacidad y la séptima de muerte en la Comunidad Autónoma. La especial relevancia que vienen adquiriendo los problemas de salud mental en todas las sociedades desarrolladas, y la necesidad de establecer medidas preventivas así como prestaciones y servicios adecuados justifican este trabajo

**Objetivos:** el estudio que se presenta pretende evaluar las características de las hospitalizaciones psiquiátricas por enfermedad mental grave y prolongada así como sus tendencias y ritmos en Castilla y León para el periodo 2001 a 2014. Los objetivos de nuestra investigación son:

1. Conocer el patrón de hospitalizaciones psiquiátricas por EMGyP en Castilla y León y resumir sus características epidemiológicas.
2. Analizar las tendencias de sus tasas.
3. Analizar la distribución de los casos en el contexto de una serie temporal, con el fin de describir la posible ritmicidad de los ingresos hospitalarios por EMGyP en nuestro medio.
4. Comparar los subgrupos, a fin de buscar en las características epidemiológicas y ritmométricas información potencialmente complementaria.

**Métodos:** se trata de un estudio observacional y descriptivo de los pacientes con diagnóstico de EMGyP hospitalizados en centros públicos de Sanidad de Castilla y León (SACYL) entre 2001 y 2014. Los datos analizados se obtendrán del CMBD, un registro administrativo que contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que recoge la información clínica de un paciente durante un ingreso hospitalario. Proporciona información básica sobre el paciente, el Centro, el Servicio que le atiende y el proceso asistencial. La codificación en el CMBD se hace sobre los informes de alta hospitalaria y, puesto que se correlacionan estrechamente con los ingresos, utilizaremos ambos términos como sinónimos en nuestro trabajo. Los diagnósticos y procedimientos se codifican siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9).

**Resultados:** aún no disponemos de los datos del CMBD sin embargo ya han sido solicitados los registros hospitalarios (CMBD) de la población de los años correspondientes a 2001-2015 para los procesos relacionados con las hospitalizaciones en los Servicios de Psiquiatría y los de Categoría Diagnóstica Mayor 19 (Trastornos mentales) a la Dirección General de Investigación.

**Conclusiones:** en la actualidad, la mayor parte de los datos que se generan y en algunos casos se registran durante los procesos asistenciales, no se emplean en guiar la práctica clínica, generar evidencia o descubrir nuevos conocimientos. El análisis de grandes volúmenes de datos en organizaciones, en nuestro caso sanitarias supone una oportunidad de la que pueden beneficiarse hospitales, clínicos y naturalmente los pacientes.

## RESÚMENES

### SESIÓN DE COMUNICACIONES B

7.	<p><b>Factores a tener en cuenta en las luxaciones de las artroplastias parciales de cadera.</b></p> <p>Camacho Jáñez C, Humada Álvarez G, Vaquero Barrón M, Barberá Loustaunau M, Vega Martín N, Ruano Martín MA. <i>S. Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora.</i></p> <p>Correspondencia: <a href="mailto:criscj14@hotmail.com">criscj14@hotmail.com</a></p> <p><b>Introducción:</b> La luxación de prótesis parcial de cadera es una grave complicación. Su incidencia puede llegar al 10% y sus factores de riesgo son multifactoriales.</p> <p><b>Objetivos:</b> Mostrar nuestros datos y experiencia, valorando los posibles factores de riesgo y los resultados definitivos.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Estudio retrospectivo de 19 pacientes con luxaciones de artroplastias parciales de cadera (APC) durante 2008-2010, de un total de 286 APC implantadas (246 tipo Thompson y 40 Furlong). Edad promedio 86,5 años, predominio de mujeres. De ellas 17 eran Thompson y dos bipolares Furlong, implantadas mediante abordaje posterolateral por fractura subcapital cadera en todos los casos.</p> <p><b>Resultados:</b> Nuestra incidencia fue 6,6%. En el 68% el primer episodio sucedía dentro del primer mes. En el 31 % se produjo un segundo episodio y en el 10% un tercero. La actitud inicial fue el intento de reducción cerrada, generalmente bajo anestesia general; sin conseguirse en 6 de los 19, y optándose en esos casos por la reducción abierta, la reconversión en PTC, el Girdlestone y el manejo expectante en tres, por el mal estado general de estos pacientes. El 53% sufría previamente cierto grado de deterioro cognitivo y el 21% enfermedad de Parkinson.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Nuestra incidencia de luxaciones de APC está dentro de los límites habituales en la bibliografía, viéndose reflejada la importancia de factores no controlables, como la demencia o el Parkinson. Los factores de riesgo son múltiples y se solapan en casi todos los casos. Algunos factores controlables, como la anteversión femoral, no ha podido ser estudiado, por su carácter retrospectivo.</p>
----	---

8.	<p><b>Las fracturas periprotésicas de rodilla y su trascendencia en nuestro servicio.</b> Camacho Jáñez C, Humada Álvarez G, Vaquero Barrón M, Barberá Loustaunau M, Vega Martín N, Ruano Martín MA. <i>S. Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora.</i></p> <p>Correspondencia: <a href="mailto:criscj14@hotmail.com">criscj14@hotmail.com</a></p> <p><b>Introducción:</b> Las fracturas periprotésicas de rodilla son poco frecuentes y una de las complicaciones más graves de las prótesis de rodilla.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mostrar nuestra experiencia en su tratamiento, dando a conocer los resultados clínicos y radiológicos.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio retrospectivo de 13 pacientes con fracturas periprotésicas de fémur distal durante el periodo 2009-2013 entre las 1390 implantadas, tipificados según clasificación de Lewis y Rorabeck. Edad promedio 77,1 años, predominio de mujeres. Diez fracturas sobre artroplastias totales primarias y tres artroplastias de revisión. Todas eran del tipo II. Tiempo de hospitalización: 8,7 días. Los tratamientos más usados fueron el enclavado endomedular retrógrado de fémur y la osteosíntesis con placa con/sin cerclajes.</p> <p><b>Resultados:</b> Nuestra incidencia fue del 0,9%. Se operaron 11 pacientes, siendo el enclavado endomedular retrógrado la elección en seis pacientes, la osteosíntesis con placa con/sin cerclajes en cinco, y el tratamiento ortopédico en uno. Tiempo de consolidación: 29 semanas. Una paciente presentó pseudoartrosis, otra sufrió una paresia del CPE y otra fue éxitus previo a cirugía. El resto de pacientes presentaron resultados clínico-radiológicos satisfactorios.</p> <p><b>Conclusiones:</b> En diferentes publicaciones la incidencia es de 0,3-2,5%, siendo similar a la nuestra. El tiempo medio para desarrollo de fracturas fue de 6,7 años desde el implante de la prótesis. La mayoría se asociaron a traumatismos de media energía. Se producen generalmente en regiones de concentración de tensión adyacente a un componente protésico. Las opciones terapéuticas incluyen tratamiento ortopédico así como osteosíntesis o enclavado endomedular y la revisión protésica, sin embargo, deben individualizarse, valorando la estabilidad del implante, calidad ósea y nivel funcional del paciente.</p>
----	--

9. **Fracturas de la cabeza radial y su extirpación quirúrgica. Estudio a largo plazo.**

Humada Álvarez G, Camacho Jáñez C, Vaquero Barrón M, Barberá Louestaunau M, Fernández Prieto A, Martín Ferrero MA. S. *Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.*

Correspondencia: [gonzalohumada@gmail.com](mailto:gonzalohumada@gmail.com)

**Introducción:** Las fracturas de la cabeza del radio son las más frecuentes de la articulación del codo, superando el 30%. Su extirpación quirúrgica puede alterar la cinemática, estabilidad y resistencia a la transmisión de las fuerzas del codo, incluso cuando los ligamentos colaterales se encuentran íntegros.

**Objetivo:** El objetivo del estudio consiste en analizar la evolución y las consecuencias sobre las articulaciones del codo y muñeca, derivadas de la extirpación quirúrgica de la cabeza radial.

**Material y Método:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la extirpación quirúrgica de la cabeza radial de 31 pacientes durante los años 2000 a 2013 en las Áreas Sanitarias de Zamora y Valladolid Este. Se incluye a pacientes con fractura de cabeza radial en edad laboral activa (18-65 años). Se excluye aquellas asociadas a luxación, a otras fracturas a nivel del codo y su extirpación diferida.

Se hace una valoración clínica mediante estudio radiográfico y biomecánico del codo y muñeca, comparándolo con el lado sano contralateral. Valoración funcional mediante las escalas MEPS (Mayo Elbow Performance Score), DASH y EVA. Evaluación de la rehabilitación postquirúrgica.

**Resultados:** El seguimiento medio de los pacientes es de 125,5 meses (10,43 años). Edad media 53,16 años, 9 mujeres (75%) y 3 hombres (25%). Según la clasificación de Mason: 10/12 (83,3%) tipo II, 2/12(16,7%) tipo III. En la mayor parte de los casos se ha conseguido un balance articular funcional del codo, con reincorporación a la vida laboral activa y tendencia a la desviación en valgo del ángulo de carga con buenos resultados clínicos y funcionales. Como complicaciones es importante tener en cuenta la rigidez, inestabilidad, neuropatía cubital y menos frecuentemente la migración proximal del radio.

**Conclusión:** La exéresis de la cabeza radial presenta buenos resultados funcionales a largo plazo, dependiente de indicaciones precisas que no se asocie a inestabilidad ligamentaria. Son necesarios estudios de evaluación con criterios homogéneos y la elaboración de algoritmos terapéuticos consensuados, especialmente ante fracturas tipo II y III de la clasificación de Mason. Los datos expuestos en la presente comunicación forman parte del planteamiento de la investigación sobre aquellos pacientes correspondientes al Área Sanitaria de Zamora, siendo susceptibles de modificaciones y no siendo resultados definitivos del estudio.

10. **Influencia de la educación para la salud en osteoporosis.**

Gallego García J, Feroso Palmero MJ, Sánchez Arnosí MS, Álvarez Mariño MA, Báez Marín AB. *Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora.*

Correspondencia: [jgallego@usal.es](mailto:jgallego@usal.es)

**Introducción:** La osteoporosis constituye un importante problema de salud, un 40% de las mujeres postmenopáusicas está en grave riesgo de sufrir fracturas. Médicos y enfermeras/os desempeñan un papel fundamental en la educación de la población y por tanto en la prevención de este problema.

**Objetivos:** La población mayor de 50 años constituye un grupo de riesgo susceptible de padecer osteoporosis. Se pretende comprobar la relación que existe entre la educación para la salud impartida por enfermeras y médicos y el grado de cumplimiento en forma de hábitos saludables.

**Método:** Estudio descriptivo transversal referido a la población residente en Zamora que acudió al punto saludable para la prevención de la osteoporosis, realizándose un muestreo por conveniencia (n=72). El evento fue organizado por la Escuela de Enfermería y el Ayuntamiento de Zamora durante los días 14, 15 y 16 de abril de 2015. Se realizó una encuesta sobre hábitos adquiridos por las personas que acuden a dicho punto para la prevención de la osteoporosis y fracturas, después de haber sido recomendados por su médico o enfermera, sobre consumo de alimentos ricos en calcio, ejercicio físico realizado semanalmente y si han recibido o no educación sanitaria en el centro de salud. La información externa constituye una limitación del estudio. El análisis de datos fue realizado con el programa estadístico SPSS v.20. Las variables se expresan en frecuencias y porcentajes, aplicando el test de la Ji Cuadrado. El nivel de significación asumido fue del 5%.

**Resultados:** De las 72 personas que acudieron al punto saludable el 86 % tenían más de 50 años, perteneciendo al sexo femenino el 77,8%. El 94,4% realizan tres o más días de ejercicio a la semana y el 86,1% son mayores de 50 años (p= 0,019). El 93,1% efectúan más de 30 minutos de ejercicio al día, observándose que el 85,9% son mayores de 50 años (p=0,003) y el 79,1% son mujeres. En lo que se refiere a la ingesta de calcio a través de la alimentación el 48,6% consume más de 1000 mg al día, el 91,4% son mayores de 50 años (p=0,020). El 82,8% de las personas que consumen más de 1000 mg son mujeres (p=0,031). El 88,9% ha recibido información previa en su centro de salud, siendo mayores de 50 años el 87,1% (p=0,022). Las mujeres representan el 85,7% (p=0,010).

**Conclusiones:** Con respecto a los hábitos saludables, recomendados para la prevención de la osteoporosis, la mayor parte de los mayores de 50 años, especialmente mujeres, cumplen con los criterios de ejercicio físico, al menos 30 minutos tres veces por semana y el de la ingesta de calcio mayor de 1000 mg al día. Teniendo en cuenta que cerca del 90% de los encuestados han recibido educación para la salud por parte de enfermeras y médicos, aún con las limitaciones del estudio, se constata la alta eficacia de esta medida para conseguir hábitos adecuados.

11. **Comparación de la bupivacaína hipobárica con la bupivacaína hiperbárica en la anestesia subaracnoidea para la artroplastia primaria de cadera.**

Ruiz Simón FA, Sanchís Dux R, De Diego Fernández A, Fuentetaja Sanz F, Cuello Azcárate JJ, Vega Cruz MS. *S. de Anestesiología y Reanimación. Complejo Asistencial de Zamora.*

Correspondencia: [raquelsanchisdux@gmail.com](mailto:raquelsanchisdux@gmail.com)

**Introducción:** La administración subaracnoidea de anestésicos locales es una técnica sencilla y eficaz, que proporciona una anestesia profunda y de rápida instauración. La bupivacaina es un anestésico local potente de tipo amida, la instauración del bloqueo es lenta y la duración es larga. La artroplastia de cadera consiste en la sustitución de la articulación lesionada por una prótesis.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es comparar la calidad anestésica y la frecuencia de efectos adversos de la bupivacaina hipobárica (Bh) frente a la bupivacaina hiperbárica (BH) en la anestesia subaracnoidea para artroplastia primaria de cadera. Se evaluará como objetivos secundarios la satisfacción de paciente y la satisfacción del cirujano.

**Diseño:** Se plantea estudio prospectivo aleatorizado simple ciego, valorando la calidad anestésica de Bh frente a BH en la anestesia subaracnoidea de la artroplastia primaria de cadera. Se incluirán los pacientes programados para sustitución quirúrgica primaria de la cadera. Los enfermos se dividirán en dos grupos: Grupo Bh: se administrarán 5 miligramos de bupivacaina hipobárica; Grupo BH: se administrarán 8 mg de bupivacaina hiperbárica. Se estudiarán 20 pacientes en cada grupo. Son criterios de exclusión: la contraindicación de la anestesia intradural, tanto absoluta como relativa, la alergia a los anestésicos locales, el rechazo del paciente a la anestesia subaracnoidea.

**Determinaciones:** Para la valoración de la eficacia anestésica se tendrán en cuenta, el tiempo de instauración del bloqueo sensorial D10 por medio del pin-prick test; y del bloqueo motor por medio de la escala de Bromage modificada, tanto para la instauración como para la recuperación, nivel anestésico, duración del bloqueo sensorial medido por la recuperación de la sensibilidad en la metámera L1. Se registrará la estabilidad hemodinámica durante el procedimiento por medio de control de parámetros básicos. Al mismo tiempo se tendrán en cuenta el fracaso de la técnica (necesidad de realizar anestesia general), la incidencia de otros efectos adversos. Se anotará la satisfacción tanto del cirujano como del paciente. Asimismo, se recogerán el tiempo hasta el inicio de la deambulación y la duración de la estancia hospitalaria.

12. **Valoración de la retención urinaria postoperatoria por ecografía.**

Ruiz Simón FA, de Diego Fernández A, Sanchis Dux R, Fuentetaja Sanz F, González Rodríguez JL, Vega Cruz MS. *S. de Anestesiología y Reanimación. Complejo Asistencial de Zamora.*

Correspondencia: [raquelsanchisdux@gmail.com](mailto:raquelsanchisdux@gmail.com)

**Objetivos:** Objetivo principal: Demostrar si la mayor capacidad diagnóstica de la ultrasonografía frente a la palpación clínica de los globos vesicales, permite evitar instrumentaciones (sondajes) innecesarias a nuestros pacientes. Objetivo secundarios: Describir la incidencia de globo vesical en nuestro medio, comprobar la sensibilidad diagnóstica tanto de la palpación clínica como de la ecografía abdominal en el diagnóstico de los globos vesicales y establecer la correlación del volumen por ecografía con la diuresis efectiva.

**Material y método:** Estudio prospectivo, doble ciego, en pacientes mayores de edad sin sondaje ni patología urológica previas e intervenidos bajo anestesia general o neuroaxial. Se han estudiado 71 pacientes de modo preliminar (fin recogida de datos en marzo 2017). Se recopilaban variables antropométricas, tipo de cirugía y técnica anestésica, presencia clínica de globo (GV) y dificultad de palpación por enfermería, volumen vesical estimado por ecografía (volECO), y volumen recogido de diuresis. Los datos se analizaron con IBM SPSS statistics versión 22 para significación  $p < 0,05$ .

En URPA la enfermería registró: perímetro abdominal (PA), GV y dificultad de palpación (datos cegados al investigador). Posteriormente el facultativo realizó la medición del volECO, utilizando un transductor con sonda curva de baja frecuencia (3-6 MHz). Previo al alta, la enfermería reevaluó la presencia de GV anotando la necesidad o no de sondaje, tras lo cual el anestesiólogo realizó nueva medición de volECO (asumiendo globo cuando alcanzaba los 600 ml, en cuyo caso indica sondaje). Se registró el volumen de la diuresis y la presencia de síntomas de retención urinaria.

**Resultados:** Se incluyeron 71 pacientes: 32 hombres (55%) y 39 mujeres, con una media de edad de 61,7 años (57,3-66,2). El peso y altura medios fueron respectivamente 73,9 kg (70,3-77,04) y 165,1 cm (162,8-167,4). Se registró un PA medio de 99,7 cm. El 73% presentaban ASA I-II. La mayoría de las intervenciones fueron de cirugía general (41%) y traumatología (42%), y con anestesia neuroaxial 74,3%.

La incidencia de GV en nuestra población está 14,17%. De los 12 pacientes con GV pero sólo dos presentaron diuresis mayor de 600 ml (sensibilidad del 16,7%, frente al 90% de la ecografía). La dificultad mayor fue para los pacientes con mayor PA y con apósitos en la zona suprapúbica; siendo mayor la proporción de casos difíciles para la palpación (25%) que para la ecografía (14%).

En 10 pacientes se objetivó GV mediante ecografía: siete fueron sondados y el resto orinaron espontáneamente. Sólo 2 casos fueron detectados y confirmados por ambos métodos. La ecografía evitó el sondaje innecesario del 14% de los pacientes (10/71)

**Conclusiones:** El ecógrafo es un método rápido y no invasivo, que mide y define con mejor exactitud la presencia de globo y la necesidad de sondar que la palpación. Evita sondajes innecesarios en los pacientes. Existe una buena correlación entre la medición de la eco basal y la cantidad de orina recogida. No existe correlación entre la ecografía y la palpación clínica, pero además, esta última, sobreestima los pacientes con globo, presenta mayor dificultad diagnóstica en los casos de mayor perímetro y, además aumenta el riesgo de sondaje. Emplear la ecografía antes del alta a la planta es necesaria en pacientes sospechosos de globo y confirmar su sondaje. Más de 1/3 de los pacientes con globo pudieron realizar una micción espontánea, por lo que debería ofrecerse siempre. La mayoría de los pacientes no requirieron sondaje.

## Otras comunicaciones de sesiones de presentación de proyectos para residentes

13.	<p><b>¿Anticoagulantes como tratamiento de la esquizofrenia? Una hipótesis médica del siglo XXI.</b> Prieto Lorenzo V, San Román Uría A, Ruiz Olgado MJ, Franco Martín MA. <i>Gerencia de Atención Primaria de Zamora y Servicios de Psiquiatría y Cardiología del Complejo Asistencial de Zamora.</i></p> <p>Correspondencia: <a href="mailto:asanroman@saludcastillayleon.es">asanroman@saludcastillayleon.es</a></p> <p><b>Introducción:</b> La esquizofrenia es quizá una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial entre la población joven y activa. Si bien la prevalencia de la esquizofrenia permanece estable (1 caso por cada 100 habitantes)<sup>1</sup> debido al rango de edad de aparición y el carácter crónico de la misma, consume una parte importante de los recursos sanitarios directos, e indirectos dada la pérdida de productividad y las altas tasas de desempleo en este grupo de pacientes (según algunos estudios cercanas al 70%)<sup>2</sup>. Por otra parte, debemos tener en cuenta que la tasa de mortalidad en pacientes diagnosticados de esquizofrenia es entre dos y tres veces mayor que en la población general, incluso alcanzando tasas hasta 10 veces superiores entre los más jóvenes<sup>1,3</sup>. Esto hace que la esperanza de vida en pacientes con esquizofrenia sea entre 15 y 20 años menor que en la población general<sup>3</sup>. Dentro de las causas de este exceso de mortalidad, la mortalidad cardiovascular se ha demostrado entre 2 y 3 veces superior a la de la población general<sup>1,3</sup>. En cuanto a la fisiopatología de los trastornos psicóticos, se han descrito múltiples condiciones clínicas asociadas a eventos psicóticos tales como enfermedades reumatológicas, hematológicas y neuroendocrinas<sup>4</sup>. Dentro de los trastornos hematológicos asociados a desórdenes psicóticos existen varios estudios que relacionan los niveles de activadores del plasminógeno con el remodelado de ciertas estructuras cerebrales<sup>4</sup>.</p> <p>En un estudio publicado en <i>Medical Hypotheses</i> en 2013<sup>4</sup> se describe una serie de casos de pacientes psicóticos que habían sufrido enfermedad tromboembólica venosa (ETV). En esta serie de casos se observó una relación entre la enfermedad psicótica y el aumento de la incidencia de la ETV. Estudios de laboratorio revelaron una alteración a nivel de los mediadores de la activación del plasminógeno. En los estudios de imagen se objetivó daño cerebral atrofico y signos de remodelado a nivel del hipocampo. En esta serie de pacientes se observa una mejoría de los síntomas psiquiátricos en relación con el tratamiento con warfarina y se correlaciona con cambios morfológicos en los estudios de neuroimagen. Estos hallazgos confirmarían el importante rol del plasminógeno en la fisiopatología de los desórdenes psicóticos. Además, es bien conocido que los estados de hipercoagulabilidad son un factor de riesgo demostrado en cuanto a mortalidad cardiovascular, lo cual explicaría en parte el exceso de mortalidad por causas cardiovasculares en este grupo de pacientes</p> <p><b>Material y métodos:</b> Nuestro propósito es realizar un estudio observacional retrospectivo sobre pacientes psiquiátricos con cuadros psicóticos y/o afectivos en nuestro medio y analizar aquellos que hayan recibido tratamiento con anticoagulantes orales por cualquier motivo (arritmias, trombofilias, ETV) así como evidenciar los posibles cambios estructurales en los estudios de neuroimagen.</p> <p><b>Objetivos principales:</b> 1) Obtener datos epidemiológicos (prevalencia) de los desórdenes psicóticos en nuestro medio. 2) Realizar un perfil clínico y biológico de este tipo de pacientes, así como su relación con otros trastornos que se ha involucrado clásicamente en su fisiopatología: trastornos hematológicos, neuroendocrinos etc. 3) Analizar las líneas de tratamiento utilizadas (psicofármacos) y la existencia de otros tratamientos médicos concomitantes (anticoagulantes, antidiabéticos, etc.). 4) Analizar los datos obtenidos de estudios de neuroimagen.</p> <p><b>Objetivos secundarios:</b> 1) Determinar la prevalencia del uso de anticoagulantes en la población de pacientes estudiada así como la indicación de los mismos. 2) Analizar la relación del uso de anticoagulantes con la evolución del trastorno psiquiátrico. 3) Analizar la relación del uso de anticoagulantes con posibles cambios morfológicos en los estudios de imagen.</p>
-----	---



<p>14.</p>	<p><b>Esquizofrenia y Demencia tipo EA. Hallazgos morfológicos y espectroscópicos. Proyecto de Investigación en el Complejo Asistencial de Zamora.</b></p> <p>Santirso Abuelbar L, San Román Uría A, Chaviano Grajera J, Monforte Porto JA. <i>Servicios de Psiquiatría y Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de Zamora.</i></p> <p>Correspondencia: <a href="mailto:asanroman@saludcastillayleon.es">asanroman@saludcastillayleon.es</a></p> <p><b>Introducción:</b> La espectroscopia por resonancia magnética (RM) es una técnica que mide la concentración específica de moléculas en el cerebro. Hay diversos estudios de espectroscopia con RM (RME) en pacientes con enfermedades psiquiátricas, sobre todo en Esquizofrenia y Demencia tipo enfermedad de Alzheimer (EA).</p> <p><b>Objetivo:</b> Intentar establecer un correlato anatomo-radiológico a nivel molecular cerebral entre entidades neuropsiquiátricas</p> <p><b>Justificación para el proyecto:</b> No conocemos ningún caso documentado de espectroscopia realizada de manera dirigida sobre un paciente psiquiátrico dentro del Complejo Asistencial de Zamora. Es una técnica no invasiva, sin coste añadido a la propia RM y que está disponible en nuestro servicio. Nos parece un proyecto interesante al aunar dos especialidades como la Radiología y la Psiquiatría en el campo de la neuroimagen.</p> <p><b>Material y Metodología:</b> Estudio prospectivo observacional transversal y longitudinal en el que los sujetos a estudio van a ser sometidos a distintas pruebas que incluyen valoración psiquiátrica y la realización de una exploración radiológica que es la RME para determinar el patrón metabólico regional en los sujetos explorados.</p> <p>Realizaremos RME a pacientes con criterios clínicos de inclusión según parámetros CIE 10: Escogemos Esquizofrenia y Demencia tipo EA, ya que son enfermedades muy prevalentes en (1% y 10-15 % respectivamente) y que tienen una gran "carga" neurológica. Para ello realizaremos consentimiento informado a pacientes, mayores de 18 años, seleccionados según criterios de inclusión/exclusión que cumplan los principios éticos de práctica clínica. Serán pacientes que se encuentren dentro de la red sanitaria de la Sanidad de Castilla y León, Gerencia de Zamora.</p>
------------	---