

COMUNICACIÓN LIBRE

Introducción: El TEC es la principal causa de muerte e incapacidad en menores de 40 años. En pocos centros asistenciales se cuenta con un protocolo establecido para este tipo de pacientes, generando resultados indeseados o gastos innecesarios para el sistema de salud.

Objetivos: Analizar características clínicas y epidemiológicas de los internados por TECL. Comparar criterios de ingreso, permanencia, terapéutica y egreso con lo indicado en las Guías de Práctica Clínica (GPC)

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico, de tipo cohorte retrospectivo y de corte transversal, en admisiones desde Enero 2010 a Mayo 2013. Se realizó búsqueda activa en base de datos, HC, epicrisis con diagnóstico de egreso (CIE-10): Traumatismo cerebral difuso o focal, de la cabeza no específicas. Se analizaron: *sexo; edad; factores de riesgo (FR); pérdida del estado de conciencia (PEC) o síntomas; cinética del trauma; tipo de accidente, contexto de politraumatismo (PT), el GCS al ingreso, conducta de ingreso (CDI), conducta de permanencia (CDP), interurrencias (INT); secuelas*. Se formaron tres grupos (G): 0, 1 y 2. G0: GCS 15/15, sin PEC y sin síntomas. G1: GCS de 15/15 y PEC o síntomas, G2: GCS 14/15. Los datos de distribución expresados como porcentajes, media y DS. Se utilizaron como medidas de dispersión el IC 95%. El análisis de significancia se realizó a través del test de Student, Chi cuadrado. Se realizaron modelos de regresión logística binaria teniendo en cuenta el cumplimiento de las GPC como variables dependientes. Se considerará significativa una $p < 0.05$ con un IC95% distinto de 1.

Resultados: Muestra $n=82$ se distribuyó en 65 hombres (79.7% IC95%70.7-87.8) Edad media 33 años en hombres y 41 en mujeres. Presentaron FR 32 (39% IC95% 28-50) Etilismo 22 68.8%, drogas 3 9.4%, Epilepsia 2 6.3%, anciano incapacitado 5 15.6%. Síntomas 35 42.7%. Tipo de trauma: Automóvil 16 22.2%, embestida 35 48.6%, caída 17 23.6%, agresión por terceros 4 5.6%. La CDI fue adecuada según las GPC en 38 46.3%. La CDP adecuada en 29 35.4%. Con respecto a los G: G0 sin FR se asoció con NO haber seguido las GPC (NO 21/29). El G1 con FR, se asoció con SI (6/7). La presencia de PT o lesiones asociadas se asoció al NO (20/30). En la comparación de las CDP el tipo "embestido" se asoció con el NO (30/35). Presentaron INT clínicas o quirúrgicas 48 62.3%. INT se asoció con el NO (39/48).

Conclusiones: La edad promedio fue acorde a la epidemiología. Los accidentes viales correspondieron al 62.14% de los TECL mientras que el etilismo fue el principal FR; la falta de cumplimiento en nuestro medio de las GPC con respecto a las CDI o CDP, en especial con los G0. Con "embestidos" y PT, las GPC no incluyen la cinética como FR, siendo pacientes que se asociaron con INT, politrauma u otras lesiones.

Todos deben tener INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSIONES

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Introducción: este trabajo se propone presentar los resultados de una investigación diseñada por Proyecto Surcos, en el contexto de una intervención que busca instalar temas vinculados a la juventud en la agenda pública, para obtener el apoyo de más instituciones para consolidar una red de actores que trabajen para la salud de los jóvenes.

Objetivos: indagar sobre temas vinculados a la realidad social de jóvenes de la localidad de Escobar, con impacto sobre su salud.

Metodología: estudio exploratorio. Muestra: 343 alumnos de entre 13 y 21 años (promedio 16 años), 54% mujeres y 46% varones de 20 escuelas (16 públicas y 4 privadas) ubicadas en zonas carenciadas.

Análisis: triangulación de métodos. Análisis multivariado con análisis de correspondencia, en el marco de un estudio etnográfico.

Resultados principales: predominan problemáticas ligadas a la pérdida de autoestima, dificultades en la construcción de proyecto de vida, y vivencias constantes de situaciones de violencia. Respuestas como no me gusta mi vida, no me siento útil ni necesario. La mayoría del tiempo no soy felices, no me gusta la manera en que me veo, los demás estarían mejor sin mí, no tengo confianza en el futuro, no tengo con quién hablar de mis cosas, la opinión de los jóvenes no es importante para los adultos y tengo dificultades en la toma de decisiones. Al mismo tiempo que los temas que más les preocupan son *No conseguir trabajo, Ser víctima de un delito, Contagiarme una enfermedad de transmisión sexual, Contagiarme SIDA, Quedar embarazada/ dejar embarazada a alguien*. Sufren de manera muy frecuente en la escuela violencia entre alumnos; estudiantes que incitan al desorden y violan normas; destrucción de bienes escolares, robos; embarazo adolescente; violencia de alumnos a profesores; alumnos que consumen droga; estudiantes con pistolas y/o navajas; violencia de profesores a alumnos; y abuso de alcohol. Son algunos de los temas que se discutirán en el trabajo.

Conclusiones: estos estudios se convierten en un insumo clave cuando se pretende impactar en la salud de los jóvenes, pues marcan que objetivos deberán palntearse. En este caso, esta investigación impone la necesidad de implementar proyectos que se centren en la promoción de habilidades para la vida y que ayuden a favorecer un buen manejo de los vínculos, como factores protectores de la salud. Al tiempo que pone en evidencia la importancia de abordar, desde el sector salud, una mirada intersectorial integrando grupos de pares e instituciones educativas: donde se crean y recrean normas sociales y se edifican (o no) vínculos saludables. A partir de estos resultados, el desafío es profundizar, los hallazgos más destacados y poner en marcha estrategias que refuercen redes vinculares y afectivas, como una de las claves para afrontar la problemática juvenil en relación a su salud.

Todos deben tener INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS, METODOLOGÍA, RESULTADOS, CONCLUSIONES

CASOS CLINICOS

Introducción: Las complicaciones más frecuentes del tratamiento con anticoagulantes orales son las hemorragias y la necrosis cutánea. Esta última es un evento adverso raro pero serio, que se comunicó por primera vez en 1943. La incidencia de la necrosis cutánea inducida por anticoagulantes orales es de 0,01 al 0,1 %. El número de casos publicados en el mundo es de aproximadamente 300, y menos de 100 en la últimas tres décadas. Afecta frecuentemente a mujeres obesas, entre 16 y 93 años. Se presenta con dolor, eritema y lesiones purpúricas en áreas ricas en tejido adiposo, con distribución simétrica y rápida progresión entre los dos a siete días de iniciada la anticoagulación.

Caso Clínico: Paciente femenina de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia venosa crónica. Consulta en diciembre del 2012 por trombosis venosa profunda, indicándose tratamiento con acenocumarol. A las 48 hrs de inicio del mismo presenta lesión localizada en cara externa de brazo derecho tipo equimótica - ampollar de aproximadamente 8 x 8 cms, de color negruzca semicircunferencial rodeada de halo eritematoso, que se acompaña de sensación febril no constatada, por lo cual se suspende el tto. anticoagulante. Al no presentar una evolución favorable reinicia por decisión propia tto con acenocumarol, presentando posteriormente lesión de idénticas características en mama izquierda acompañada de dolor. Consulta a dermatólogo quien indica tto con AINES y flebotónicos que realiza durante dos semanas. Al no presentar mejoría consulta a infectólogo con diagnóstico presuntivo de ectima gangrenoso solicitando internación y valoración por hematología. Se le solicita anticoagulante lúpico y se inicia profilaxis con enoxaparina. Presenta evolución favorable durante los 10 días de internación. Lbt de ingreso: hto 31%, plaquetas: 325000, APP: 62% RIN: 1,42 KPTT: 50", HC: negativos, cultivos de lesión: negativos, anticoagulante lúpico: (+). Ecodoppler venoso de MMSS der: normal, ecodoppler venoso de MMII der: trombosis de vena femoral común y superficial, y vena poplítea derecha. Mamografía derecha: no se realiza por posible complicación local de la lesión, solicitándole por tal motivo ecografía de piel y partes blandas de MMSS der: imagen compatible con colección superficial de moderado volumen. Tratamiento: suspensión de acenocumarol, piperacilina - tazobactam 4,5 grs cada 6 hrs e.v (dos días) + ciprofloxacina 200 mgrs cada 12 hrs ev, rotándose posteriormente a clindamicina 600 mgrs cada 6 hrs ev (por indicación de infectólogo debido a cultivos de tejido y HC negativos).

Comentario/discusión: La necrosis cutánea es una complicación potencialmente grave, aunque afortunadamente poco frecuente, de la terapia anticoagulante con cumarínicos. Presenta una elevada morbimortalidad, por lo que el conocimiento de esta entidad debe permitir al clínico hacer un diagnóstico temprano para evitar la progresión de las lesiones y evitar terapéuticas invasivas.

Todos deben tener INTRODUCCION,CASO CLÍNICO, COMENTERIO / DISCUSIÓN

SERIE DE CASOS AGREGAR OBJETIVOS Y SI CABE CONCLUSIONES