

80 Cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados para rehabilitación integral

Janeth Hernández Mendoza,* Sandra Hernández Corral,*[‡] Elizabeth Hernández Sagastégui*[§]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Unidad de Investigación Multidisciplinaria en Salud. [§] Subdirección de Enfermería.

Introducción: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre 250,000 y 500,000 personas en el mundo presentan lesiones medulares, en México la incidencia es de 18.1% por millón de habitantes al año. La rehabilitación se centra en prevenir complicaciones frecuentes como: lesiones por presión, espasticidad, dolor, neumonía, trombosis venosa, entre otras. Por lo que la planeación del alta es imprescindible en la educación del paciente, se ha documentado que la implementación del plan de alta disminuye las complicaciones en estos pacientes. Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados? **Objetivo:** describir los cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados para rehabilitación integral. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. La población estuvo integrada por 69 expedientes de pacientes con lesión medular ingresados para tratamiento rehabilitatorio integral durante el año 2023. De cada expediente se seleccionó de forma aleatoria una hoja de registros clínicos de enfermería elaborada durante la estancia del paciente, de cada hoja se revisaron los registros del plan de alta de los tres turnos (n = 207). Para medir el contenido del plan de alta se elaboró un instrumento *ex profeso*, que mide 14 cuidados que debe contener el plan de alta de un paciente con lesión medular, con opciones de respuesta, presente, ausente y no aplica. Validada por consenso de expertos. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Se respetaron los principios bioéticos de confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia. **Resultados:** los registros fueron elaborados por personal femenino (84%) y la mitad de los registros los realizaron licenciados en enfermería. Con relación a los pacientes: la mayoría fueron hombres (86%), con edad promedio de 39 años, con lesión incompleta (53%), la mitad de los pacientes tenía un nivel de lesión cervical y permanecieron hospitalizados en promedio 33 días. Los cuidados que enseñaron con mayor frecuencia fueron: prevención de lesiones por presión (93%), cuidados de vejiga neurogénica (66%), prevención de deformidades osteomusculares (32%) y nutrición adecuada (37%). Los profesionales de enfermería no registraron en el plan de alta la enseñanza relacionada con la prevención de disreflexia (67%), hipotensión ortostática (96%), tromboembolia pulmonar (99%), trombosis venosa profunda (82%), intestino neurogénico (89.9%), complicaciones respiratorias (96%), dolor (94%) y accidentes por déficit sensitivo y motores (87%). **Conclusiones:** en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados no se registran frecuentemente los cuidados preventivos, lo que puede generar complicaciones, reingresos hospitalarios e incluso la muerte del paciente.

81 Descripción de factores de riesgo del síndrome de iris flácido intraoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Georgina Lozano-Hernández,* Martha Cinthia Fuentes Cataño,*[‡] Eva Elizabeth Mundo Fernández*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación, México. [‡] Oftalmología.

Introducción: el síndrome de iris flácido (SIFI) es una condición que puede anticiparse mediante una exhaustiva investigación de

medicamentos y padecimientos médicos del paciente. La incidencia de éste en la población general está reportada en 0.5 a 2% con una tasa de complicaciones de hasta 12%. La importancia del estudio radica en describir los factores de riesgo más comunes en la población operada en el Instituto Nacional de Rehabilitación y por consecuente identificarlos oportunamente y permitir una mejor planeación quirúrgica. **Objetivo:** describir los factores de riesgo encontrados en pacientes con síndrome de iris flácido intraoperatorio sometidos a cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el periodo de marzo de 2023 a marzo de 2024. **Material y métodos:** se realizó una revisión de expedientes de pacientes que se operaron en el servicio de oftalmología de segmento anterior del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», y que tras la realización de su cirugía hayan presentado síndrome de iris flácido intraoperatorio (SIFI). Se considerarán expedientes que cuenten con un registro de historia clínica y nota quirúrgica o postoperatoria completa; se seleccionará a aquellos pacientes que cuenten con reporte de SIFI, con base en ello se revisará su historial clínico para hacer un registro de las enfermedades sistémicas que padecen y de los medicamentos que toman. Por otra parte, se realizará un registro de las complicaciones trans y postquirúrgicas reportadas. Para identificar la frecuencia de presentación de SIFI y sus factores de riesgo, se calcularon frecuencias y porcentajes con intervalos de confianza del 95%. Las diferencias en la frecuencia de las categorías se compararon con la prueba χ^2 y los resultados se describen de manera gráfica. **Resultados:** se revisaron un total de 1,424 expedientes y se encontró que en 52 de los mismos se reportó SIFI, lo que corresponde a 3.65% de los casos (IC95% 0-8.74). Sobre los factores de riesgo descritos en la literatura se encontró que la hipertensión se reportó en 78.84% de los casos (n = 41, IC95% 67.74-89.94), la hiperplasia prostática benigna en 19.23% de los casos (n = 10, IC95% 8.52-29.94) y diabetes en 36.53% (n = 19, IC95% 23.45-49.61). Existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje reportado de estos factores ($\chi^2 [2] = 41.60, p < 0.01$). El tipo de antihipertensivo más comúnmente usado fueron los antagonistas de la angiotensina II con 63.15% (n = 24, IC95% 50.04-76.26); 26.92% tuvo alguna complicación en la cirugía (n = 14, IC95% 14.87-38.97). De las complicaciones reportadas 35.71% tuvo ruptura de cápsula posterior y vitrectomía anterior (n = 5, IC95% 22.91-48.51) fue la más común. **Conclusiones:** el SIFI tuvo una incidencia de 3.65% y todos los pacientes contaban con al menos un factor de riesgo para desarrollarlo, por lo que se debe realizar un historial clínico médico exhaustivo en busca de factores de riesgo que nos permitan una adecuada planeación quirúrgica para traer el mayor beneficio a los pacientes y buscar un exitoso resultado.

82 Utilidad de la artroplastia total de rodilla asistida por robot en pacientes con canal femoral ocupado

Iza Fernanda Rodríguez Rodríguez,* Víctor Manuel Ilizaliturri Sánchez*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Reconstrucción Articular de Cadera y Rodilla.

Introducción: la presencia de implantes que ocupan el canal femoral es frecuente en pacientes que se someterán a una artroplastia total de rodilla (ATR). Esta situación puede comprometer la colocación de una guía intramedular (GI) necesaria para alinear el componente femoral de una ATR. **Objetivo:** el uso de alineación electrónica (AE) o asistida por robot (AR) vuelve innecesario el uso de las guías intramedulares (GI) para pacientes con canal femoral ocupado (CFO) por lo que buscamos determinar si con la AE AR se obtienen resultados satisfactorios en ATR. **Material y métodos:** presentamos una cohorte prospectiva de 23 pacientes en quienes se realizó ATR AR que presentaban cirugía femoral previa ipsilateral resultando en CFO.

Resultados: diecinueve mujeres y 4 hombres, con un promedio de 62 años de edad se incluyeron. Trece rodillas izquierdas y 10 derechas. 20 pacientes tenían prótesis de cadera y tres osteosíntesis de fémur proximal. La alineación previa a la cirugía: 15 rodillas valgas (promedio 11.5°, rango 3-22°) y ocho varas (promedio 9.3°, rango 0.5-18.5°). La alineación de la ATR fue de cuatro neutras (0° medidos), 10 valgas con 1.25° (rango 0.5-2.5°) y nueve varas con 2.1° (rango 0.5-3.5°). Nueve de los 23 pacientes tenían el istmo femoral completamente ocupado y ocho tenían menos de 5 centímetros libres de la punta del implante a la porción medial del istmo. El promedio del valor de WOMAC prequirúrgico fue de 45 puntos y postquirúrgico de 13 puntos. **Conclusiones:** presentamos una cohorte con grado moderado a severo de deformidad en varo y valgo con CFO en los que se utilizó AE con ATR AR sin el uso de GI. Concluimos que la AE de ATR puede obtenerse satisfactoriamente en pacientes con CFO.

83 Estudio comparativo entre pacientes con y sin secuelas cognitivas post-COVID y su relación con enfermedades crónicas

María Alejandra Samudio Cruz,*

Paul Carrillo Mora,**† Rodolfo Solís Vivanco§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. † División de Neurociencias.

§ Laboratorio de Neurofisiología Cognitiva y Clínica, Instituto Nacional de Neurología, México.

Introducción: el COVID persistente, síndrome post-COVID o *long COVID* se refiere a la condición que ocurre en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la fase aguda, con síntomas que duran al menos dos meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Dentro de los síntomas más comunes en esta entidad se encuentran los cognitivos, los cuales se han reportado hasta en 80% de pacientes post-COVID. Si bien las enfermedades crónicas se han considerado factores de riesgo para la severidad e incluso fatalidad del COVID-19 en la fase aguda, no resulta del todo claro si se asocian con la presencia de secuelas cognitivas en *long COVID*. **Objetivo:** comparar las variables sociodemográficas, asociadas al COVID y prevalencia de enfermedades crónicas entre pacientes con y sin secuelas cognitivas asociadas al COVID-19. De manera secundaria se buscó identificar si alguna de las enfermedades crónicas funge como factor de riesgo para la presencia de alteraciones cognitivas. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en personas de 18 a 59 años que presentaron COVID-19 hace más de tres meses, a quienes se les realizó una entrevista clínica en la que se recabaron variables sociodemográficas, asociadas al COVID y enfermedades médicas (diabetes, hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, asma e hipotiroidismo). Se les aplicó la evaluación cognitiva de Montreal a partir de la cual se dividió a la muestra en dos grupos: grupo 1 (G1) sin alteraciones cognitivas (puntuación mayor a 25 puntos) y grupo 2 (G2) con alteraciones cognitivas (puntuación menor a 26 puntos). Se compararon las variables de interés empleando la prueba t de Student o U de Mann-Whitney para variables continuas y chi cuadrada para variables categóricas. Para determinar si alguna de las enfermedades crónicas funge como factor de riesgo para la presencia de alteraciones cognitivas, se realizaron análisis de riesgo para determinar los *odds ratio*. Para todos los análisis estadísticos se empleó un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** se incluyeron un total de 65 participantes, 22 de ellos en el G1 y 43 en el G2. La media de edad fue 36.12 (DE = 11.82) en G1 y 44.5 (DE = 11.30) en G2, lo cual presenta diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.008$). Setenta y dos por ciento de participantes de ambos grupos fueron mujeres y la escolaridad promedio fue de 17 años. En cuanto a las

variables asociadas al COVID-19, se identificó que además de las secuelas cognitivas, los grupos difirieron en la cantidad total de secuelas (1.35 en G1 vs 3.44 en G2), siendo las anímicas, respiratorias, dolor y fatiga, las secuelas no cognitivas más prevalentes en el G2 ($p < 0.05$). Respecto a las enfermedades crónicas, únicamente se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en diabetes, siendo el grupo con alteraciones cognitivas el de mayor prevalencia (13.6 vs 0%, $p = 0.013$). Ante el análisis de riesgo, ninguna de las enfermedades crónicas se identificó como predictora de la presencia de alteraciones cognitivas post-COVID ($p > 0.05$). **Conclusiones:** no se encontró ninguna enfermedad crónica como factor de riesgo, sin embargo, el grupo con alteraciones cognitivas post-COVID presenta una edad superior, mayor prevalencia de secuelas no cognitivas, así como mayor prevalencia de diabetes, lo que da cuenta de la relevancia de mantener el estudio en estas variables por sus implicaciones en la cognición.

84 Metástasis ósea de un carcinoma epidermoide de pene: reporte de caso en la cadera

David Talavera Guerrero,* María Patricia Rojo Castillo,†

Genaro Rico Martínez,† Luis Miguel Linares González,†

Roberto González Guzmán,† Ernesto Andrés Delgado Cedillo,†

Ana Lilia Cedeño Garcidueñas§

* ISSSTE. † Tumores óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. § Anatomía patológica, INR-LGII.

Introducción: el cáncer en el pene es poco frecuente, siendo el carcinoma de células escamosas el más común en esta localización. Su incidencia varía entre 0.5-1.6 casos por cada 100,000 hombres, representando 0.5% de todas las neoplasias malignas en los hombres. En México, representa 2% de las neoplasias urológicas. La enfermedad metastásica de este carcinoma es común, con adenopatía en 50% de los pacientes al momento del diagnóstico, aunque las metástasis a distancia representan $< 10\%$, afectando al pulmón, hígado y huesos del esqueleto axial. La afección del esqueleto apendicular es excepcional, sólo existen nueve casos reportados en la literatura. **Objetivo:** reportar un caso de metástasis en cadera de un carcinoma epidermoide de pene, con enfoque en la reconstrucción ortopédica. **Material y métodos:** un paciente masculino de 48 años, previamente sometido a una penectomía radical por carcinoma epidermoide bien diferenciado, desarrolló metástasis ósea en el fémur proximal izquierdo nueve meses después de la cirugía inicial. El paciente presentó dolor intermitente que progresó a dolor constante y severo, limitando sus actividades diarias y causando una caída que exacerbó su condición. La evaluación en urgencias reveló una fractura en un terreno previamente afectado y una lesión ósea de 6 x 8 cm en la región metáfisis-diafisaria del fémur izquierdo, confirmada como metastásica del primario conocido tras estudios adicionales. Se realizó una resección amplia del fémur proximal y una reconstrucción con prótesis tumoral bipolar. La evolución postoperatoria fue satisfactoria y el paciente se dio de alta, continuando con seguimiento en los servicios de urología y tumores óseos. **Resultados:** independientemente del tipo de cáncer, el fémur es el sitio más común de metástasis al esqueleto apendicular. El objetivo de su tratamiento es controlar el dolor y preservar o restaurar la función, con el fin de favorecer la deambulación del paciente, prevenir complicaciones perioperatorias y mejorar la calidad de vida. Para alcanzar estos objetivos, se pueden emplear diferentes implantes, como clavo intramedular, hemiprótisis, prótesis total o prótesis tumoral. Las prótesis tumorales son adecuadas para casos con pérdida ósea en la región subtrocanterica o que requieren una resección amplia del fémur proximal. Este tipo de tratamiento permite la carga inmediata y presenta una supervivencia