

**Libro de resúmenes
Trabajos Libres en modalidad e-Póster**

**3er CONGRESO CHILENO DE
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
Desde la prevención hasta la recuperación: Una
visión transdisciplinaria**



Santiago, 5 y 6 Junio 2025

ISBN: 978-956-08231-0-6

N° de Radicación: 216543

Título: Libro de resúmenes 3er Congreso Chileno de Enfermedades Cerebrovasculares

Subtítulo: "Desde la prevención hasta la recuperación: Una visión transdisciplinaria"

Fecha del evento: 5 y 6 junio 2025

Tipo de publicación:

Obra colectiva / Libro digital

Autores:

Múltiples autores (ver listado completo en el contenido)

Editores científicos:

Flga. Alejandra Jara

EU. María Jose Orellana

Entidad organizadora:

Asociación Chilena de Enfermedades Vasculares Encefálicas (ACEVE)

Año de publicación:

2025

Ciudad de edición:

Santiago

Idioma:

Español/Inglés

Contacto:

contactoaceve@gmail.com

Asociación Chilena de Enfermedades Vasculares Encefálicas

Directorio de la Asociación Chilena de Enfermedades Vasculares Encéfálicas

Presidente: Dr. Victor Hugo Navia
Vicepresidenta: EU. Mackarena Zapata
Secretario: Dr. Fredy Constanzo
Tesorera: Flga. Michelle Casanova
Past President: Dr. Pablo Lavados
Director: Dr. Enrico Mazzon
Director: Dr. Paulo Zuñiga
Director: Dra. Anita Olivos
Director: Dr. Mario Rivera
Director: Dr. Pablo González

Comité Organizador Congreso

Dr. Enrico Mazzon (Presidente)
Dr. Fredy Constanzo
Dr. Pablo González
Dr. Pablo Lavados
Dr. Cristian Toloza
Dr. Victor Hugo Navia
EU. Mackerena Zapata
EU. María Jose Orellana
Flga. Michelle Casanova
Flga. Alejandra Jara

Comisión Organizadora Trabajos Científicos

Dr. Cristian Toloza (Coordinador)
EU. María José Orellana
Flga. Alejandra Jara

Patrocinadores

Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU)
Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN)
Sociedad Chilena de Diabetología (SOCHIDIAB)
Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación (SOCHIMFYR)
Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI)
Sociedad Iberoamericana de Enfermedad Cerebrovascular (SIECV)
Colegio de Enfermeras de Chile
Colegio de Fonoaudiólogos de Chile A.G. (COLFONO)
Colegio de Kinesiólogos de Chile (COLKINE)
Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo (ICIM)
Observatorio de Salud Mental Chile
Red Neurorehabilitación Araucanía
Asociación Latinoamericana de Rehabilitación Neurológica (ALRN)

Asociación Chilena de Enfermedades Vasculares Encefálicas

Comité evaluador Trabajos científicos modalidad: Presentación oral de Póster

Dr. Diego Gutiérrez, Neurólogo
Dr. Diego Rocha, Neurólogo
Dr. Pablo Amaya, Neurólogo
Dra. Paula Muñoz, Neuróloga
Dr. Rodrigo Guerrero, Neurólogo
Flga. Violeta Romero
EU. Verónica Medina
Klga. Javiera Chavarría



Contenido

PALABRAS DE BIENVENIDA AL CONGRESO	9
PRESENTACIÓN DEL COMITÉ ORGANIZADOR TRABAJOS CIENTÍFICOS	10
RESÚMENES 3ER CONGRESO DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	11
<u>TRABAJOS PREMIADOS POR PARES EVALUADORES</u>	12
1º LUGAR: PATIENT CENTERED OUTCOMES IN STROKE: UTILITY-WEIGHTED MODIFIED RANKIN SCALE RESULTS IN A COMMUNITY-BASED STUDY	13
2º LUGAR: TENDENCIA DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO Y ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO DURANTE EL PERIODO 2010-2021 EN CHILE: ANÁLISIS NACIONAL Y REGIONAL POR SEXO Y EDAD BASADO EN TRES BASES DE DATOS NACIONALES	14
3º LUGAR: IMPLEMENTACIÓN DE UN BUNDLE PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA REGIÓN DE ÑUBLE	15
<u>CATEGORÍA PRESENTACIÓN ORAL DE PÓSTER</u>	16
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES NO TRAUMÁTICAS HOSPITALIZADAS EN UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN CHILE ENTRE 2021-2024	17
CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA CON AFASIA POST ACV: EXPERIENCIA EN POBLACIÓN CHILENA	18
CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD CEREBRAL Y ADHERENCIA A HÁBITOS SALUDABLES	19
CONSTRUCTION OF A SERIAL BOOKLET FOR HEALTH EDUCATION OF CAREGIVERS AND FAMILY MEMBERS OF PEOPLE AFFECTED BY STROKE	20
CORECTOMÍA COMO MEDIDA DE RESCATE PARA EL INFARTO CEREBRAL MALIGNO. UNA ALTERNATIVA A LA CRANIECTOMIA DESCROMPRESIVA. REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA	21
DISTRIBUCION DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ. BARRERAS GEOGRÁFICAS Y DESAFÍOS EN EQUIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	22
ECOGRAFÍA LARÍNGEA EN LA EVALUACIÓN DE DISFONÍA POST-ACV DE TRONCO ENCEFÁLICO: CONCORDANCIA CON NASOFIBROSCOPIA	23

Contenido

ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA EN PACIENTES CON ACV Y RECUPERACIÓN MOTORA DE MIEMBRO SUPERIOR (MMSS) EXPERIENCIA EN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS (CAPLC)	24
EXPERIENCIA CON ANGIOTOMOGRAFÍA MULTIFÁSICA: SIGNO DEL CONTRASTE TARDÍO EN INFARTO CEREBRAL	25
FACTORES INFLUENCIADORES EN EL TIEMPO PORTA AGUJA PARA TROMBÓLISIS EN EL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	26
IMPACTO DEL TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL Y MORTALIDAD DEL ACV ISQUÉMICO EN ÑUBLE: UN ANÁLISIS CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL	27
STENT PARA WEB CAROTÍDEO SINTOMÁTICO, ¿UNA ALTERNATIVA DEFINITIVA?	28
TAMIZAJE PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO DE TRANSFERENCIA EN EL ACV AGUDO, USANDO LA PLATAFORMA JOIN EN UNA RED DE HOSPITALES DE LA REGIÓN METROPOLITANA: EVALUACIÓN DE PROCESOS	29
<u>CATEGORIA EXHIBICION DE POSTER SIN PRESENTACION ORAL</u>	30
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA	31
ACV ISQUÉMICO EN RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO CON ANTECEDENTE DE POLICONSUMO MATERNO	32
ACV ISQUÉMICO EN PACIENTE ADULTO JOVEN CON DISPLASIA FIBROMUSCULAR. REPORTE DE CASO	33
ACCIDENTE CEREBRAL ISQUÉMICO POR MUTACIÓN DE GEN COL4A2	34
ADVOCACY DESDE LA EXPERIENCIA DEL ACV: CREACION DE UNA ONG LIDERADA POR PACIENTES	35
ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE COLESTEROL NO-HDL Y LA SEVERIDAD DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV) ISQUÉMICO AGUDO: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL	36
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE UNA SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	37
CARACTERIZACION ETIOLÓGICA DE PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR EN UN POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA VASCULAREN UN HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD	38

Contenido

CAROTIDITIS FÚNGICA: REPORTE DE UN CASO	39
DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE MOYAMOYA, A PROPÓSITO DE UN CASO	40
DISECCION BILATERAL DE ARTERIAS VERTEBRALES EN EL PUERPERIO: IMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION COMO FACTOR DESENCADENANTE EN TRES CASOS CLÍNICOS	41
DISECCIÓN OCLUSIVA DE ARTERIA CAROTIDA SECUNDARIA A ELONGACIÓN DE APÓFISIS ESTILOIDES (SÍNDROME DE EAGLE).	42
DISEÑO DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN "DANCE-STROKE" BASADO EN DANZA, CON ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA PERSONAS CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN CONTEXTO HOSPITALARIO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.	43
DOBLE TROMBECTOMÍA EN VENTANA EXTENDIDA EN ATAQUE CEREBROVASCULAR MÚLTIPLE: REPORTE DE CASO	44
IMPACTO DEL MANEJO PRECOZ DE REHABILITACIÓN A NIVEL SENSORIOMOTOR, COGNITIVO Y FUNCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	45
IMPACTO DEL TIPO DE TRANSPORTE EN LOS TIEMPOS A NEUROIMÁGENES EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR AGUDO (ACV): ESTUDIO OBSERVACIONAL DE COHORTE	46
INCIDENCIA DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ATAQUE CEREBROVASCULAR EN ANTOFAGASTA DURANTE EL AÑO 2022	47
LOS EXOSOMAS DE LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO DIFIEREN EN NÚMERO, TAMAÑO, COMPOSICIÓN Y EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA, DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD CLÍNICA	48
NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STROKE: INTEGRATIVE REVIEW	49
PREVALENCIA Y CAUSAS DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN POBLACIÓN JOVEN EN HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE, CHILE	50
PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS EN EL ATENDIMIENTO DEL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO: ESTRATEGIAS PARA REDUCCIÓN DEL TIEMPO PORTA AGUJA	51

Contenido

PURPURA TROMBOCITOPÉNICO TROMBÓTICO COMO CAUSA DE INFARTO CEREBRAL. SERIE DE CASOS	52
RECUPERACIÓN DE AFASIA GLOBAL POST-TROMBECTOMÍA MECÁNICA CON MÁS DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE UN CASO	53
ROL DE LA ECOCARDIOSCOPIA EN LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL AGUDO	54
SEGURIDAD DE TROMBOLISIS INTRAVENOSA EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO USANDO DABIGATRAN. SERIE DE 2 CASOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE	55
TERAPIA ENDOVASCULAR EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: SERIE DE CASOS 2020-2025 EN HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO	56
UTILIDAD DE LA ECOCARDIOSCOPIA EN PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL AGUDO Y ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO, EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL CAULE ENTRE OCTUBRE 2023 Y AGOSTO 2024.	57
UTILIZANDO EL GOLD STANDARD EN EL TRATAMIENTO NEUROQUIRÚRGICO DE HIC, EVIDENCIA APLICADA A UN CASO	58
VASCULOPATÍA INFECCIOSA Y MIELOPATÍA: UN GIRO INESPERADO EN LA MENINGITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO	59
AGRADECIMIENTOS	60
PROGRAMA	61
AUSPICIADORES	63
PATROCINADORES	64

Palabras de bienvenida al Congreso

Estimados colegas, profesionales de la salud, pacientes, cuidadores y amigos de la comunidad ACEVE:

Es un honor y un placer invitarles a la tercera edición del Congreso de la ACEVE, que se llevará a cabo el 05 y 06 de junio en el Hotel Marriot, Las Condes, bajo el lema: “Desde la prevención hasta la recuperación: una visión transdisciplinaria”.

En esta ocasión, reafirmamos nuestro compromiso con un enfoque integral que trascienda las barreras entre especialidades, uniendo esfuerzos entre profesionales, cuidadores, pacientes y familias. Porque solo a través de la colaboración genuina podemos abordar los desafíos complejos que presentan las enfermedades vasculares encefálicas, desde su detección temprana hasta la rehabilitación.

Este año el programa científico fue diseñado para fomentar el diálogo entre distintas áreas de conocimiento y generando un espacio para compartir experiencias que mejoren la práctica clínica, la investigación y las políticas públicas.

Los esperamos con entusiasmo en este espacio de encuentro que cada año reafirma nuestro compromiso por la salud cerebro-vascular y por el cuidado de nuestros pacientes, ¡Con nuestros pacientes!

Atentamente

Dr. Enrico Mazzon

Presidente 3er Congreso ACEVE

Asociación Chilena de Enfermedades
Vasculares Encefálicas

Presentación del Comité Organizador Trabajos Científicos

El Congreso ACEVE 2025, bajo el lema *“Desde la prevención a la recuperación: Una visión transdisciplinaria”*, nace del compromiso colectivo por avanzar hacia una atención más integrada, humana y basada en evidencia para las personas que enfrentan un accidente cerebrovascular.

Esta instancia busca reunir a profesionales, investigadores y estudiantes de diversas disciplinas del ámbito de la salud y las ciencias sociales, fomentando el diálogo, la colaboración y la construcción conjunta de conocimientos que permitan mejorar el abordaje del ACV en todas sus etapas.

Este Libro de Resúmenes reúne los trabajos aceptados para esta versión del congreso. Cada uno de estos aportes refleja no solo el rigor y la creatividad de quienes los desarrollaron, sino también la convicción de que el trabajo transdisciplinario es esencial para enfrentar los desafíos complejos que plantea esta condición.

Como comité organizador, agradecemos profundamente el entusiasmo, la participación activa y la confianza de cada persona que envió su trabajo, evaluó, apoyó la organización o se sumó a esta experiencia académica. Esperamos que este documento sirva como testimonio del trabajo realizado y como una herramienta útil para seguir impulsando la mejora continua en la prevención, el manejo agudo y la rehabilitación del ACV en nuestro país.

Asociación Chilena de Enfermedades
Vasculares Encefálicas

Comité Organizador
Congreso ACEVE 2025

RESÚMENES

3er CONGRESO DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

**Desde la Prevención hasta la recuperación: Una
visión Trasdisciplinaria**



TRABAJOS PREMIADOS POR PARES EVALUADORES

1º LUGAR PRESENTACION ORAL DE PÓSTER

PATIENT CENTERED OUTCOMES IN STROKE: UTILITY-WEIGHTED MODIFIED RANKIN SCALE RESULTS IN A COMMUNITY-BASED STUDY

Carlos Delfino^{1†}, Gabriel Cavada², Lorena Hoffmeister¹, Pablo Lavados^{2,3}, Paula Muñoz Venturelli^{1,3,4}

† Principal author

¹ Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

² Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

³ Servicio de Neurología, Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

⁴ The George Institute for Global Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia

Background and aims: The transformation of modified Rankin Scale (mRS) scores into utility-weighted values using health-related quality of life (HRQoL) measures can enhance the capture of Patient-Centered Outcomes (PCOs) in stroke. We aimed to derive utility-weighted modified Rankin Scale (UW-mRS) values by mapping mRS functional status to EQ-5D-3L scores in a population-based stroke cohort.

Methods: UW-mRS values were obtained by analyzing the EQ5-D-3 L and mRS scores at 180 days post-stroke in the ÑANDU study, a large prospective community-based study in Chile. mRS prediction was estimated using a linear regression adjusted by the EQ-5D-3L values. Generalized linear and binary logistic regression models were constructed to determine influencing factors of the UW-mRS, using STATA (v18.0).

Results: We included 773 patients with any stroke between 2015–2016: 48% female, mean age 71 years (SD 13.8), 85% had an acute ischemic stroke (AIS). Overall, 82% had low socioeconomic status, 50% had <12 years of formal education, and 32% lived in urban areas. UW-mRS values for mRS categories 0–6 at 180 days were 0.913, 0.694, 0.425, 0.249, –0.102, –0.347, and 0. In multivariable analysis, significant predictors of worse UW-mRS included age >70 years (β –0.038 [SE 0.018], $p = 0.032$), prior mRS 3–5 (β –0.556 [SE 0.197], $p < 0.001$), ischemic stroke (β –0.066 [SE 0.025], $p = 0.010$), and NIHSS >5 at admission (β –0.015 [SE 0.002], $p < 0.001$), explaining 70% of the variance. Sex-disaggregated analysis showed age >70 years was significant for males (β –0.069 [SE 0.024], $p = 0.006$), while AIS had a greater negative impact on females (β –0.087 [SE 0.033], $p = 0.010$).

Conclusion: We present UW-mRS values derived from a population-based stroke study. Key determinants of health-related quality of life in post-stroke patients included age, prior disability, and stroke severity. Sex-disaggregated analysis revealed age being significant for males and AIS for females. Incorporating PCO as UW-mRS in stroke research can provide a more nuanced understanding of the impact of stroke on survivors, offering valuable insights for clinical decision-making and rehabilitation strategies across diverse healthcare contexts.

Keywords: patient-centered outcomes, stroke, utility-weighted, modified Rankin Scale

Contact: cdelfino@udd.cl

2º LUGAR PRESENTACION ORAL DE PÓSTER

TENDENCIA DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO Y ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO DURANTE EL PERIODO 2010-2021 EN CHILE: ANÁLISIS NACIONAL Y REGIONAL POR SEXO Y EDAD BASADO EN TRES BASES DE DATOS NACIONALES

Marilaura Nuñez MD PhD(c)¹, Alejandra Venegas P¹, Iris Delgado PhD², Paula Muñoz Venturelli MD PhD^{1,3,4}.

¹Centro de Estudios Clínicos, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Chile.

²Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Chile.

³The George Institute for Global Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia.

⁴Servicio de Neurología, Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Introducción: En las últimas décadas se ha observado un incremento global en los indicadores del ataque cerebrovascular isquémico (ACVi) en jóvenes (<50 años) y en mujeres. En Chile, la información reportada es escasa. El objetivo fue analizar la tendencia de la carga de enfermedad nacional y regional durante 2010-2021 en Chile, desglosado por grupo etario y sexo.

Metodología: Estudio observacional con análisis secundario de tres registros nacionales: Sistema de información de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), Egresos Hospitalarios (EH) y Registro Nacional de Defunciones. En pacientes ≥ 15 años con ACVi-ataque isquémico transitorio (AIT) entre 2010 y 2021 se calcularon las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de: incidencia (Tajinc), Tajinc atribuible a factores de riesgo (TajIAFRs), hospitalización (Tajhosp) y mortalidad (Tajmort) a nivel nacional, por macrozonas y su índice de desarrollo humano (IDH). También se analizó por subgrupo por edad (<50 años y ≥ 50 años) desglosado por sexo. Análisis realizado en Stata (v.18.5) y cambio porcentual anual (CPA) en Joinpoint (versión 5.2.0).

Resultados: En Chile durante 2010-2021, se registraron 183.219 primeros eventos, 107.524 hospitalizaciones y 5.753 defunciones por ACVi-AIT. Al comparar 2010 con 2021, se evidenció disminución en la Tajinc de 118,5 a 95,6 (CPA:-2,2), en la Tajmort de 5,7 a 2,7 (CPA:-4,8), y aumento en la Tajhosp de 48,5 a 81,5 (CPA:4,0). Al evaluarlo por grupo etario, se observó disminución en la Tajinc de los mayores (CPA ≥ 50 años:-5,0) pero no en los <50 años Tajinc (CPA<50 años:-0,3). Al analizarlo por regiones, en los jóvenes de las macrozonas con los IDH más bajos se observaron incrementos en las Tajinc y Tajhosp (CPA<50 años[TajincCentroSur:2,4 y Sur:4,6; TajhospCentro-Sur:5,9 y Sur:6,6]). Por último, la Tajinc atribuible a HTA y a DM en el país disminuyó en mayores (CPA ≥ 50 años:[HTA:-4,7] [DM:-3,1]) pero hubo incremento de DM en jóvenes (CPA<50 años:2,5), mayor en mujeres jóvenes de las macrozonas Centro-Sur y Sur (CPA<50 años[Centro-Sur:7,2 y Sur:9,3]).

Conclusión: En Chile durante 2010-2021 se evidenció disminución en la mortalidad global y en la incidencia de ACVi-AIT en mayores (≥ 50 años). El incremento de la incidencia y de los factores de riesgo como DM en jóvenes en las macrozonas con IDH más bajos es preocupante y requiere de mayor estudio.

Palabras clave: ACV isquémico, Tendencia, Incidencia, Mortalidad, Enfermedades no transmisibles.

3º LUGAR PRESENTACION ORAL DE PÓSTER

IMPLEMENTACIÓN DE UN BUNDLE PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA REGIÓN DE ÑUBLE

María José Rubilar¹, Cristian Vergara¹, Susana Chandia¹, Paula Cea¹, Andrés Rodríguez^{2,3}, José Leiva²

¹ Hospital Clínico Hermina Martín, Chillán, Chile

² Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile

³ Consorcio de Innovación e Investigación Neurovascular -NEUROVAS

Introducción: Las caídas intrahospitalarias representan un problema clínico relevante a nivel mundial, siendo uno de los eventos adversos más frecuentes en pacientes hospitalizados. Constituyen una de las principales causas de discapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria, aumento del costo en salud y mortalidad. (1)(2)(3)

En el servicio de Neurología, compuesto por 20 camas, aproximadamente el 80% de los pacientes ingresan con patologías cerebrovasculares. Este grupo presenta un mayor riesgo de caídas debido a su estado clínico, déficit motor, alteraciones cognitivas, compromiso del estado emocional y deterioro global de su funcionalidad. (1)

A pesar de contar con un protocolo institucional de prevención de caídas supervisado diariamente por el equipo de enfermería, la disminución sostenida de la incidencia de caídas seguía siendo un desafío. Dado el potencial impacto clínico de estos eventos, (4) se planteó la implementación de una estrategia complementaria basada en un Bundle de medidas clínicas estandarizadas.

Objetivo: Reducir la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados en el servicio de Neurología mediante la implementación de un Bundle de prevención de caídas.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, y de corte transversal. Se realizó un muestreo estratificado según el año de recolección del dato (2021-2024) considerando egresos y número de caídas. El Bundle se aplicó a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de neurología entre enero 2023 y diciembre 2024.

Resultados: La implementación de las medidas del Bundle, permitió una reducción de riesgo relativo de caídas del 78.1% comparado con los años sin intervención, con un efecto protector estadísticamente significativo (IC: 95%). La tasa de caídas fue de 1,00 y 1.07, en 2021 y 2022 respectivamente y posterior a la implementación del Bundle fue de 0,17 en 2023 y 0,33 en 2024.

Conclusión: La aplicación sistemática de un Bundle de prevención de caídas resultó efectiva en la reducción de caídas en pacientes hospitalizados en el servicio de Neurología. Esta estrategia favorece la adherencia a medidas de prevención, promueve una cultura de seguridad clínica y se caracteriza por su bajo costo y facilidad de implementación.

Keywords: Fall Prevention Bundle, Inpatient Falls, neurology ward

Contacto: mariajose.rubilare@gmail.com



CATEGORIA
PRESENTACION ORAL DE PÓSTER

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES NO TRAUMÁTICAS HOSPITALIZADAS EN UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN CHILE ENTRE 2021-2024

Nicolás Flores Uribe¹, José González Peñaloza², Aldo Letelier Durán³, Denisse Wenger Núñez³

¹Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso.

²Residente de neurología adultos, Universidad de Valparaíso.

³Neurólogo(a) Vascular, Unidad de tratamiento del ataque cerebrovascular, Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: La hemorragia intracerebral no traumática (HIC) constituye 10-15% de los ataques cerebrovasculares (ACV), con alta morbimortalidad [1]. Sus factores de riesgo incluyen hipertensión arterial (HTA), uso de anticoagulantes y localización infratentorial[1,2]. El manejo médico intensivo en unidades especializadas ha demostrado reducir mortalidad y mejorar resultados funcionales[3,4]. Comprender su perfil clínico es clave para optimizar el tratamiento en nuestro contexto.

Objetivo: Describir perfil clínico de pacientes hospitalizados por HIC en una unidad de tratamiento del ACV (UTAC) de Chile entre 2021-2024, determinando localización, etiología, factores de riesgo, resultados funcionales y mortalidad.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva basado en registros clínicos de pacientes hospitalizados por HIC en UTAC del Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso entre 2021-2024. Se recopilaron antecedentes médicos, uso de anticoagulantes y/o antiagregantes, HIC previas, puntuación escala de Glasgow(GCS) al ingreso, NIHSS de ingreso y egreso, localización, vaciamiento ventricular, etiología, infecciones presentadas, días hospitalizado, escala Rankin modificada (mRS) y mortalidad a 3 meses.

Resultados: 103 pacientes con HIC, 57.2% hombres, edad promedio 63 años (+12), 76.6% mRS < 2 previo, 75.5% tenía HTA, 30% fumadores, 9.7% eran HIC recurrentes, 6.7% usuario de terapia anticoagulante y 13.5% de aspirina. Promedio de GCS y NIHSS ingreso 14 y 8, respectivamente. Localización: 48.5% profundas, 35.9% lóbulos y 15.5% infratentoriales. Etiología: 63.1% hipertensiva, 13.5% indeterminada por doble mecanismo/estudio incompleto, 8.7% angiopatía amiloidea, 5.8% cavernomatosis, 4.8% asociada a anticoagulantes y 5.8% otras causas. 53.2% presentaron outcome funcional favorable (mRS 0-2). La mortalidad a 3 meses fue 10%, la principal causa fue insuficiencia respiratoria aguda asociada a infección respiratoria. Se asoció significativamente con sexo masculino, edad >65 años [OR 10.3;p=0.02], uso de aspirina [OR 5.5; p=0.019] e insuficiencia cardíaca [OR 7.54;p=0.015].

Conclusiones: El perfil clínico de pacientes de esta cohorte y sus factores de riesgo fue similar a lo descrito en la literatura. Sería interesante complementar este estudio con un análisis prospectivo de HIC manejadas en UTAC versus otras unidades no especializadas.

Palabras clave: Hemorrhagic Stroke, Cerebral Hemorrhage, Critical Care

Contacto: nicolas.floresu@alumnos.uv.cl

CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA CON AFASIA POST ACV: EXPERIENCIA EN POBLACIÓN CHILENA

Michelle Casanova-Román^{1,2}, Lilian Toledo-Rodríguez^{1,3}, **Catalina Vidal-Farías**^{1,4}, Catalina Pérez de Arce-Álvarez¹

¹ Fonoaudióloga, Servicio Neurología-Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile

² Profesora asociada de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Mayor

³ Profesora Asociada del Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

⁴ Docente clínico asistencial de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile.

La afasia es un trastorno adquirido del lenguaje oral de origen neurológico, cuya principal causa son los ataques cerebrovasculares (ACV). En Chile, un 20% de las personas que sufren un ACV pueden presentar algún tipo de afasia en distintas severidades, limitando significativamente la comunicación, restringiendo la capacidad de participación y comprometiendo la calidad de vida (CV) de la persona con afasia, su familia y entorno. Habitualmente, producto de la interferencia comunicativa, las personas con afasia no suelen ser considerados en mediciones de CV y se conoce poco acerca del impacto de la CV en esta población.

Este trabajo busca describir la CV en un grupo de Chilenos con afasia post ACV en fase crónica. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Se utilizó la versión Chilena del The Stroke and Aphasia Quality of Life-39 Scale (SAQOL-39), se calcularon estadísticas descriptivas y prueba de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y severidad de la afasia con los puntajes de SAQOL-39 y sus subdominios, utilizando SPSS v18.

Se incluyeron 88 sujetos, 52,2% hombres, edad promedio de 59,5 años, 98,86% diestros, escolaridad promedio de 11,9 años, 43,1% tenía más de 12 años de escolaridad, 30,68% se encontraba activamente trabajando y 65,9% pertenecía a FONASA. El 86,3% había sufrido un ACV isquémico y el 81,8% tenía más de 12 meses de evolución. El puntaje total promedio de SAQOL-39 fue de 3.65 (máximo 5), el menor impacto asociado a CV correspondió al dominio físico con un promedio de 4.0 puntos y el mayor impacto fue en comunicación con 2.9 puntos. Las variables edad y severidad correlacionan negativamente con los subdominios de SAQOL-39 ($p < 0.05$), sugiriendo que a mayor edad y severidad de la afasia, los puntajes tienden a ser más bajos. La escolaridad mostró una correlación positiva significativa con algunos subdominios ($p < 0.05$), indicando que mayor escolaridad se asocia con mejores puntajes en SAQOL-39. Los resultados destacan la importancia de factores demográficos y clínicos en la CV los pacientes con afasia, los cuales deben considerarse en la planificación de las intervenciones de estas personas y sus familias.

Palabras claves: Calidad de vida// Quality of Life – Afasia/Aphasia – Ataque cerebrovascular/Stroke.

Contacto: mcasanova@hcuhc.cl

CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD CEREBRAL Y ADHERENCIA A HÁBITOS SALUDABLES

Natalia Ibarra Cortés¹, Paula Muñoz Venturelli², Víctor Navia³, Enrico Mazzon³, Claudia Asenjo-Lobos², Francisca Bascur²

¹ Estudiante Doctorado Ciencias de la Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo.

² Centro de Estudios Clínicos, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

³ Servicio de Neurología, Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica Alemana de Santiago.

Introducción: La salud cerebral es fundamental para mantener una calidad de vida óptima y evitar condiciones que conlleven discapacidad. El conocimiento y la adherencia a hábitos de vida saludable contribuye a reducir la carga de enfermedades, aportando al bienestar y la calidad de vida.

Objetivos: Determinar el grado de conocimiento sobre salud cerebral y adherencia a estilo de vida saludable en la población chilena.

Metodología: Estudio de corte transversal basado en encuestas dirigidas a la población general en espacios públicos y por redes sociales. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas sobre factores que promueven la salud cerebral y adherencia a hábitos de vida saludable. Los datos se capturaron en ReCAP y se analizaron con Stata v18.5.

Resultados: Se obtuvieron 148 encuestas completas. La edad promedio de los participantes fue de $49,5 \pm 14,3$ años, 60,1% fueron mujeres, 69,6% terminó educación superior y vivían mayoritariamente en la Región Metropolitana (46%) y Biobío (27,7%). El 58,1% reportó percibir más de \$1.500.000 CLP. Al preguntar por la influencia de factores en la salud cerebral, la mayoría consideró que la dieta (86%), la actividad física (91,6%) y los hábitos de sueño (87,4%), influyen mucho o bastante. Sin embargo, la frecuencia con que realizan estas prácticas fue menor: el 63,5% refirió seguir siempre o frecuentemente una dieta saludable, el 49,6% realiza actividad física y 54,7% refiere dormir lo suficiente. Entre los que refieren adherir a estos hábitos saludables, un bajo porcentaje cumple con las recomendaciones (13,8% dieta, 76,5% actividad física y 49,3% hábitos de sueño). Del total de los entrevistados, el 25,7% refiere cumplir con todos los hábitos saludables (dieta, ejercicio, sueño) pero de ellos solo 5,3% lo cumple según las recomendaciones.

Conclusión: En este grupo, predominantemente compuesto por participantes con educación superior y altos ingresos, destaca un alto conocimiento del impacto de hábitos en salud cerebral. Sin embargo, la adherencia a estilos de vida saludable es baja y existe un desconocimiento sobre las recomendaciones óptimas. Identificar estas brechas, incluyendo también a poblaciones de menores recursos, es fundamental en la planificación de estrategias educativas que contribuyan a la reducción de la carga de enfermedad cerebral.

Palabras clave: Salud cerebral, prevención, factores de riesgo, educación.

Contacto: n.ibarrac@udd.cl

CONSTRUCTION OF A SERIAL BOOKLET FOR HEALTH EDUCATION OF CAREGIVERS AND FAMILY MEMBERS OF PEOPLE AFFECTED BY STROKE

Lívia Moreira Barros^{1,4}, Cristina da Silva Fernandes², Antonio Aglailton Oliveira Silva³, Kaio Givanilson Marques de Oliveira³

¹University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB)

²Vale do Acaraú State University (UVA)

³University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB)

⁴Main author

Introduction: In Brazil, the morbidity and mortality rate due to Stroke (CVA) has increased rapidly, with 70% of affected individuals developing sequelae and requiring ongoing care. Given the above, the use of educational technologies has been a promising strategy in training patients, caregivers, and family members for care and self-care in various health contexts.

Objective: to build a serial booklet for health education of caregivers and family members on the management of care for people after stroke.

Method: this is a methodological study which involved two stages of construction: I) Bibliographic survey and II) Development of the educational technology storyboard. For the bibliographic survey, we decided to conduct an integrative literature review with the aim of mapping nursing care for people affected by stroke. The results obtained in the literature review comprised the content of the educational technology and guided the creation of the illustrations and layout. The construction of the flipchart adopted accessible language, self-explanatory illustrations and an attractive layout. The texts were validated by the Fresh Readability Index (FRI), with acceptability above 70%.

Results: 20 studies were selected, which made it possible to categorize the care as managerial, assistance and educational. The flipchart was entitled "Life goes on: living healthy after stroke", consisting of 21 pages, divided into eight scripts that encompass themes such as stroke, healthy habits, nutrition, eliminations, comfort, falls, medications and psychosocial support. The predominant colors in the educational technology were shades of blue, and the characters represented caregivers, family members, and health professionals responsible for the care, of both sexes, with different age groups and skin tones, with the aim of creating a comfortable and representative environment for the student during the educational moment.

Conclusions: it can be inferred that the flipchart is an innovative educational material for health education about stroke, where it is possible for nurses and any health professional to contribute to the support and promotion of care by caregivers and family members of people with stroke.

Keywords: educational technology; nursing care; stroke; health education; nursing.

Contacto: livia@unilab.edu.br

CORECTOMÍA COMO MEDIDA DE RESCATE PARA EL INFARTO CEREBRAL MALIGNO. UNA ALTERNATIVA A LA CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA. REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA

Pablo Carmona Rammsy¹, Julio García Molina¹, Pedro Castro Nilo¹, Jorge Tabilo Sepúlveda¹, Mario Rivera Lam^{2,3,4}, Enrique Aguilar^{2,4}, **Constanza Raddatz Rain**⁵

¹Servicio de Neurocirugía, Hospital Puerto Montt

²Servicio de Neurología, Hospital Puerto Montt

³Unidad de Paciente Crítico, Hospital Puerto Montt

⁴Departamento de Neurología, Universidad San Sebastián

⁵Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

Introducción: el infarto cerebral maligno (ICM) es un tipo de ataque cerebrovascular (ACV) isquémico, que habitualmente se asocia a compromiso de la arteria cerebral media (ACM) en el que el edema citotóxico y extensión del infarto producen efecto de masa con desviación de línea media, riesgo de herniación y muerte. Una de las medidas de rescate es la craniectomía descompresiva (CE), pero que tiene complicaciones en hasta el 50% de los casos, con aparición de lesiones hemorrágicas, meningitis, hidrocefalia, fístulas, convulsiones, entre otras, además de generar más costos. La resección parcial de tejido necrótico con preservación de la integridad ósea o "corectomía" se propone como alternativa, con efectividad posiblemente similar, pero con menor perfil de efectos adversos a la CE.

Objetivos: Describir las características clínicas, imagenológicas, y los desenlaces vitales y funcionales de pacientes sometidos a corectomía para el tratamiento del ICM.

Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, de reporte de 3 casos de pacientes con diagnóstico de ICM, a los que se les realizó corectomía como tratamiento de rescate.

Resultados: de los 3 casos reportados, los tres fueron mujeres de entre 37 a 62 años. En dos de ellos se realizó corectomía de territorio ACM, mientras que en uno se realizó en territorio arteria cerebral posterior. Los tres casos fueron intervenidos dentro de las primeras 72 horas de inicio del cuadro. Los National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) a 3 meses fueron de 10, 2, 16, y los Modified Rankin Scale (mRS) 4, 2, 4, respectivamente. No hubo necesidad de reintervención, ni tampoco se observó hidrocefalia, meningitis, o presencia de fístulas en el seguimiento a 90 días.

Conclusiones: la corectomía postula ser una alternativa plausible a la craniectomía descompresiva al entregar potencialmente resultados similares, pero con una posible menor tasa de complicaciones y menor carga económica para el sistema. Se requiere de estudios de mayor calidad para poder plantear esta intervención en el manejo de pacientes con ICM.

Palabras Clave: infartectomía, corectomía, infarto cerebral maligno, craniectomía descompresiva, infarto cerebral.

Contacto: conyraddatz@gmail.com

DISTRIBUCION DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ. BARRERAS GEOGRÁFICAS Y DESAFÍOS EN EQUIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

Cristian Toloza Ávila^{1,2,3}, Uriel Mayanes, **Ricardo Kreisel Bahamonde**^{1,2,3}, Mario Rivera Lam^{1,2,3}, Betsabé Torres, Fernando Maldonado Higuera^{1,2,3}

¹Servicio de Neurología, Hospital Puerto Montt

²Unidad de Paciente Crítico, Hospital Puerto Montt

³Departamento de Neurología, Universidad San Sebastián

Introducción: El Ataque Cerebrovascular (ACV) es la principal causa de muerte en Chile y de pérdida de años de vida saludable ajustados por discapacidad. Diversas estrategias se han implementado para disminuir su morbimortalidad: incorporación del ACV isquémico a las Garantías Explícitas en Salud (GES37), el Plan de Acción Ataque Cerebrovascular, la implementación del Código ACV, la creación de Unidades de Tratamiento del Ataque Cerebrovascular (UTAC) en el manejo agudo de estos pacientes y la implementación de trombolisis y trombectomía. Sin embargo, la oportunidad de acceso se ve limitada por la distancia de localidades al centro resolutivo debido a la dispersión geográfica, lo cual va en desmedro de lograr mejores desenlaces funcionales y vitales en la población.

Objetivos: Determinar la distribución geográfica de los casos de ACV isquémico registrados entre los años 2015 y 2022, en el territorio del Servicio de Salud Reloncaví (SSR), y su acceso a tratamiento trombolítico.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en registro de casos GES37 ingresados a la plataforma SIGGES y la base de datos de la Unidad Tratamiento Intermedio Neurológico (UTIN) del Hospital Puerto Montt (HPM). Se registró año de ocurrencia del ACV y domicilio de los usuarios ingresados. Se evaluó y graficó la distribución geográfica en base a las localidades contempladas dentro de los territorios correspondientes al SSR (Llanquihue Norte, Sur, Cordillera y Puerto Montt), utilizando software ArcMap/ArcGIS.

Resultados: Se registraron 6566 casos GES37 durante el periodo estudiado. Del total, la mediana de casos en el período fue de 464 para Puerto Montt, 194 para Llanquihue Norte, 147 para Llanquihue Sur y 40 para Cordillera, con una tasa de trombolisis que varía entre 1.2% a 16.7% según localidad y año, que ha ido en incremento. Se observa una menor proporción de pacientes trombolizados en los territorios de Llanquihue Sur y Cordillera en comparación a Llanquihue Norte y Puerto Montt.

Conclusiones: se observa inequidad en el acceso a trombolisis en los casos de GES 37 del territorio SSR. Esta información resulta fundamental para diseñar un plan de intervención que permita superar la barrera geográfica y mejorar la oportunidad de acceso a los usuarios con ACV.

Palabras Clave: ischemic stroke, health equity, thrombolytic therapy, thrombectomy, geographic mapping

Contacto: fernandomalhig@gmail.com

ECOGRAFÍA LARÍNGEA EN LA EVALUACIÓN DE DISFONÍA POST-ACV DE TRONCO ENCEFÁLICO: CONCORDANCIA CON NASOFIBROSCOPIA

Scarlett Cole Neira¹, Alejandra Jara Cárcamo¹

¹Hospital Puerto Montt - Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Unidad Fonoaudiología

Introducción: Las alteraciones de la movilidad cordal pueden presentarse en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) cuando hay compromiso del tronco encefálico. Se ha asociado a disfonía, disfagia, deterioro funcional y neumonía por aspiración (Vasan, 2023; Choi, 2022; Wang, 2022). La nasofibroscopía es el método diagnóstico de referencia para evaluar la movilidad cordal, aunque su acceso puede ser limitado. La ecografía laríngea ha surgido como una técnica no invasiva, accesible y de bajo costo, útil para tamizaje en contextos con recursos restringidos. Este estudio evalúa la concordancia diagnóstica entre ecografía laríngea y nasofibroscopía en pacientes con disfonía post-ACV de tronco encefálico.

Objetivo: Evaluar la concordancia diagnóstica entre ecografía laríngea y nasofibroscopía en la detección de alteraciones de movilidad cordal en adultos con disfonía posterior a ACV de tronco encefálico.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo. Se incluyeron 10 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de ACV de tronco. La disfonía fue valorada mediante la escala GRBAS, incluyendo a quienes obtuvieron puntaje ≥ 1 . La ecografía fue realizada por dos fonoaudiólogas entrenadas, utilizando el protocolo de Rojas-Segovia y Sepúlveda-Contreras (2024) para evaluar movilidad de cuerdas vocales y excursión laríngea. Los hallazgos fueron categorizados como normales, hipomovilidad unilateral o bilateral. Pacientes con hallazgos alterados fueron derivados a nasofibroscopía. Se aplicó estadística descriptiva y coeficiente Kappa de Cohen para evaluar concordancia diagnóstica, utilizando el software VassarStats.

Resultados: La ecografía detectó hipomovilidad en 8 de 10 pacientes, y ORL confirmó paresia o parálisis en el mismo número. De los 9 pacientes evaluados por ambos métodos, se observó concordancia diagnóstica en 7. El coeficiente Kappa fue 0,70. Todos los pacientes con disfunción laríngea presentaron disfagia severa (DOSS 1); el único paciente sin disfagia tuvo movilidad normal.

Conclusión: La ecografía laríngea demostró buena concordancia clínica en la detección de alteraciones de movilidad cordal en pacientes post-ACV de tronco. En contextos con acceso limitado podría optimizar la derivación a ORL, además de favorecer intervenciones más tempranas. Este estudio podría reforzar la relación entre alteración laríngea y compromiso deglutorio. Es necesario continuar la investigación para obtener muestras ampliadas.

Palabras clave: stroke, vocal cord paralysis, dysphonia, ultrasonography, phonatory function tests

Contacto: scarlett.coleneira@gmail.com

ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA EN PACIENTES CON ACV Y RECUPERACIÓN MOTORA DE MIEMBRO SUPERIOR (MMSS) EXPERIENCIA EN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS (CAPLC)

Claudia Quezada¹. Ignacio Pezoa²

¹Complejo Asistencial Padre las Casas, Chile.

²Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

Introducción: La estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) se ha consolidado como una herramienta prometedora en la rehabilitación neurológica, especialmente en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). Este estudio se realizó en el Complejo Asistencial Padre las Casas, con el objetivo de evaluar la efectividad de la EMTr en la recuperación motora del miembro superior en pacientes post-ACV.

Objetivos: El principal objetivo de este trabajo fue determinar los efectos de la EMTr en la mejora de la función motora del miembro superior en pacientes con secuelas de ACV. Se buscó también analizar la relación entre la frecuencia y duración del tratamiento con la recuperación funcional observada.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de serie de casos con un grupo de pacientes diagnosticados con ACV. Se seleccionaron 12 participantes, quienes recibieron sesiones de EMTr durante un periodo de 2 semanas. Las evaluaciones motoras se realizaron utilizando la Escala de Fugl-Meyer antes y después del tratamiento. Se implementaron análisis estadísticos para determinar la significancia de los resultados.

Resultados: Los resultados mostraron una mejora significativa en el apartado de función motora global del miembro superior, el nivel del dolor y la movilidad articular en la puntuación de la Escala de Fugl-Meyer. La correlación entre la frecuencia de las sesiones de EMTr y la recuperación funcional fue positiva y significativa.

Conclusiones: La EMTr se presenta como un tratamiento efectivo para la rehabilitación del miembro superior en pacientes post-ACV. Los resultados obtenidos sugieren que la implementación de esta técnica en el Complejo Asistencial Padre las Casas podría ser beneficiosa para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se recomienda continuar con estudios a largo plazo para evaluar los efectos sostenidos de la EMTr en la recuperación motora.

Palabras claves: Estimulación magnética transcraneal, Accidente cerebrovascular, Rehabilitación, Función motora, Interdisciplina.

Contacto: valentinaqb8@gmail.com

EXPERIENCIA CON ANGIOTOMOGRAFÍA MULTIFÁSICA: SIGNO DEL CONTRASTE TARDÍO EN INFARTO CEREBRAL

Hugo Jaramillo Matamala¹, Felipe Núñez Araneda¹, Lukas Karachon Essedin², Antonio Peñailillo Toledo², Juan Pablo Cruz Quiroga², Diego Gutiérrez Vásquez³

¹Fellowship en Neurología Hospitalaria y Vascular. Hospital Clínico UC Christus.

²Departamento de Radiología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Red de Salud UC CHRISTUS.

³Departamento de Neurología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Red de Salud UC CHRISTUS. dagutierrez@uc.cl

Introducción: La angiotomografía multifásica (mCTA) proporciona información sobre el grado y la extensión del llenado de las arterias piales cerebrales con resolución temporal mediante la adquisición de imágenes intracraneanas en 3 fases sucesivas, sin adicionar contraste, radiación ni tiempo significativo al examen. Una de sus aplicaciones es detectar la presencia del signo del contraste tardío. Este signo consiste en la persistencia de opacificación con contraste de una arteria intracraneana que se encuentra distal a un punto de oclusión vascular el cual está pobremente representado en las secuencias angiográficas iniciales. La detección de este signo facilita el diagnóstico de una oclusión intracraneana.

Objetivos: Comunicar las características y potenciales aplicaciones del signo del contraste tardío en mCTA en pacientes con diagnóstico de infarto cerebral agudo.

Metodología: Estudio observacional, transversal, de serie de casos.

Resultados: Consideramos cuatro pacientes en los cuales se observó el signo del contraste tardío en vasos distales en el contexto clínico de un infarto cerebral agudo. Uno en territorio de arteria cerebral anterior (caso 1), dos de arteria cerebral media (caso 2 y 3) y uno de arteria cerebral posterior (caso 4). En todos los casos la presentación clínica fue compatible con el territorio afectado y la localización anatómica del signo del contraste tardío. En los casos 2 y 4 hubo confirmación de infarto cerebral con resonancia magnética. En los casos 1 y 3 el signo permitió hacer más evidente la presencia de oclusión distal al evaluar las imágenes fuente.

Conclusiones: En esta experiencia inicial en el uso de mCTA, observamos que el signo del contraste tardío proporcionó un elemento de sospecha adicional para la detección oportuna de una oclusión intracraneana distal. Las potenciales aplicaciones consisten en mejorar el rendimiento diagnóstico de la angiotomografía en forma rápida, simple y segura.

Palabras clave: Angiotomografía multifásica, oclusión distal, infarto cerebral.

Contacto: hnjm.92@gmail.com

FACTORES INFLUENCIADORES EN EL TIEMPO PORTA AGUJA PARA TROMBÓLISIS EN EL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO

Maria Rayssa do Nascimento Nogueira¹, Jean Carlo Sousa Santos¹, Flavia Iavinnya Betsaida Félix Leitão¹, Letícia Pereira Felipe¹, Simone de Sousa Paiva², Livia Moreira Barros¹

¹Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonia Afro-brasileña

²Universidad de Santiago de Chile

Introducción: El manejo y desenlace clínico del Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACVI) es dependiente del tiempo; la trombólisis como terapia de fase aguda tiene potencial de modificar el pronóstico de la enfermedad. Por lo tanto, la optimización del tiempo porta aguja es esencial para mejorar los resultados clínicos de estos pacientes.

Objetivo: Comprender, a través de la literatura, cuáles son los principales factores que influyen en el tiempo porta aguja para la trombólisis en el ACVI.

Metodología: Revisión integrativa que buscó responder la pregunta orientadora: "¿Cuáles son los principales factores que influyen en el tiempo porta aguja para la trombólisis en el ACVI?". La búsqueda se realizó en marzo de 2025, utilizando los descriptores controlados "terapia trombolítica", "ictus isquémico", "factores de riesgo" y la palabra clave "porta aguja", combinados con el operador booleano "AND", en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos en Enfermería (BDENF). Se incluyeron artículos originales, sin restricción de período de publicación o idioma, y se excluyeron duplicados o que no abordaron directamente la cuestión guía.

Resultados: La muestra final fue de 11 artículos. Los factores que influyen en el tiempo porta aguja para la trombólisis en el ACVI son: tiempo para realizar los exámenes de imagen, existencia de protocolos de atención estructurados, elegibilidad del paciente para el uso de trombólisis, capacitación de los equipos de salud y eficiencia del triaje y encaminamiento en los servicios de emergencia. Los estudios indicaron que hospitales con unidades especializadas en el tratamiento del ACV y equipos entrenados presentan una reducción significativa en el tiempo de porta aguja, favoreciendo mejores resultados clínicos.

Conclusión: Este estudio evidenció la relevancia de la optimización del tiempo porta aguja para la trombólisis en el ACVI, destacando la influencia de factores estructurales, organizacionales y asistenciales. La implementación de protocolos estandarizados, el entrenamiento continuo de los equipos de salud y mayor integración entre servicios de emergencia son estrategias fundamentales para reducir retrasos y mejorar el pronóstico de los pacientes afectados por ACVI.

Palabras-clave: Accidente Cerebrovascular Isquémico; Porta Aguja; Terapia Trombolítica; Factores de Riesgo.

Contacto: mariarayssadejesus@gmail.com

IMPACTO DEL TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL Y MORTALIDAD DEL ACV ISQUÉMICO EN ÑUBLE: UN ANÁLISIS CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Andrés Rodríguez M^{1,5,6}, Carlos Escudero Orozco^{1,5}, Carlos Sandoval Luengo¹, Carola Figueroa Flores^{2,5}, Eduardo López Arcos^{3,4,5}

¹Laboratorio de Fisiología Vasculard, Facultad de Ciencias, Universidad del Bio-Bio

²Departamento de Ciencias de la Computación, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bio-Bio

³Área de Neurología, Hospital Clínico Herminda Martin

⁴Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

⁵NEUROVAS, Consorcio de Investigación en Salud vascular

⁶Polo de Salud Ñuble – Universidad del Bio-Bio

Introducción: El Ataque Cerebrovascular (ACV) es un problema de salud pública significativo en Chile, particularmente en la Región de Ñuble, donde presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad. Entre sus tipos, el ACV isquémico (ACVi) es el más frecuente, representando el 65% de los casos anuales en Chile y el 72% en Ñuble (2017). En esta región, la letalidad a los 30 días post-ACVi alcanza el 24,6%, y un 15% de los sobrevivientes fallece dentro de los seis meses. Además, el 44% de los pacientes desarrolla dependencia funcional a los seis meses. Aunque el Ministerio de Salud (MINSAL) ha implementado estrategias enfocadas en el diagnóstico y tratamiento del ACVi, persisten brechas en el seguimiento y la rehabilitación. Estudios previos en la región, como PICIS y ÑANDU, han caracterizado epidemiológicamente a la población afectada, pero no han incorporado herramientas de análisis masivo de datos, como la Inteligencia Artificial, para evaluar el impacto de las estrategias de tratamiento en esta patología.

Objetivo: Este estudio tiene como propósito identificar variables clave que influyen en un buen pronóstico funcional, medido mediante la Escala Modificada de Rankin, y su impacto en la tasa de letalidad, de mortalidad y la duración de la hospitalización.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo con 833 pacientes diagnosticados con ACVi entre 2018 y 2019. A dicha población se aplicó análisis epidemiológico, estadística univariada y bivariada, además de Análisis de Componentes Principales mediante técnicas de Machine Learning.

Resultados: Los hallazgos indican que el sexo femenino y el tratamiento con trombólisis están asociados con un mejor pronóstico funcional (mRS) post-ACVi. El tratamiento trombolítico (dentro de la ventana clínica de uso) reduce, la gravedad de las secuelas funcionales, la duración de la hospitalización y en al menos 5 veces la tasa mortalidad post-alta.

Conclusiones: Estos resultados pueden contribuir a optimizar la atención clínica y la toma de decisiones médicas, con un impacto potencial escalable desde el ámbito regional hasta el nivel nacional.

Palabras claves: Ataque Cerebrovascular Isquémico (ACVi), Morbimortalidad, Trombólisis, Pronóstico Funcional, Inteligencia Artificial

Contacto: arodriguez@ubiobio.cl

STENT PARA WEB CAROTÍDEO SINTOMÁTICO, ¿UNA ALTERNATIVA DEFINITIVA?.

Andrea Pérez¹, Arturo Alonso¹, Alejandro González¹, Mario Rivera¹, José Luis Cuevas¹.

¹Hospital Puerto Montt. Chile.

Introducción: El web carotídeo es una anomalía vascular poco frecuente, pero subdiagnosticada, asociada a ictus isquémico recurrente en pacientes sin factores de riesgo convencionales. Su prevalencia se estima entre 0,4% y 2,3%, y puede causar ACV en hasta 85% de los casos. Su diagnóstico diferencial incluye ateromatosis, disección carotídea y trombosis parcial. Aunque el tratamiento con antiagregantes es una opción, el stent se plantea como una solución definitiva.

Método: Estudio retrospectivo en un hospital general entre 2022 y 2025. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas y la evolución de tres pacientes con web carotídeo sintomático tratadas con stent.

Resultados: Tres mujeres (49, 51 y 71 años) con ACV isquémico extenso en la arteria cerebral media izquierda y sin factores de riesgo convencionales fueron diagnosticadas mediante angiografía. Todas fueron tratadas con stent entre 2 y 4 semanas post-ACV, con doble antiagregación previa y posterior. No se presentaron complicaciones mayores, salvo leve hiperplasia endotelial en un caso. Ninguna paciente presentó recurrencia del ictus.

Conclusión: El tratamiento con stent fue una opción segura y efectiva en esta pequeña serie, alineándose con la evidencia disponible. Su uso podría considerarse una alternativa definitiva en casos seleccionados.

Palabras claves: Web carotídeo, accidente cerebrovascular, causa recurrente, angioplastia, stent

Contacto: draperez@gmail.com

TAMIZAJE PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO DE TRANSFERENCIA EN EL ACV AGUDO, USANDO LA PLATAFORMA JOIN EN UNA RED DE HOSPITALES DE LA REGIÓN METROPOLITANA: EVALUACIÓN DE PROCESOS

Francisca González^{1,2}, Paula Muñoz-Venturelli^{1,3,4}, Víctor Navia^{5,3}, José Vallejos⁶, Andrés Silva⁷, Alejandra del Río¹

¹Centro de Estudios Clínicos, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

²Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España.

³Servicio de Neurología, Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

⁴The George Institute for Global Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia.

⁵Servicio de Neurología, Hospital Padre Hurtado. Santiago. Chile

⁶Servicio de Neurología, Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I. La Florida, Santiago. Chile.

⁷Servicio de Neurología, Complejo Asistencial Sótero del Río. Santiago. Chile

Antecedentes: El ataque cerebrovascular (ACV) es una enfermedad tiempo dependiente, por lo que la adecuada coordinación de los sistemas de emergencia es crucial. Join es una aplicación de comunicación multiplataforma que permite agilizar la atención del paciente agudo en forma eficiente, simplificando la comunicación y colaboración entre médicos y proveedores de atención médica. El objetivo de este estudio es comprender el proceso de implementación de Join para el manejo de pacientes con ACV agudo en la red de hospitales del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), conocer la adherencia a la intervención e impacto.

Métodos: Durante la implementación y mediante metodología cualitativa, se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas a implementadores de la plataforma en hospitales públicos y Servicios de Atención Primaria de Urgencia del SSMSO. Con un muestreo no probabilístico e intencional, se invitó a participar al staff clínico y de gestión que participó en la implementación del manejo de pacientes con ACV agudo mediante JOIN. Se utilizó la Teoría de Normalización de Procesos para identificar los factores que promovieron u obstaculizaron el proceso de adopción, según sus cuatro componentes de estudio: coherencia, participación cognitiva, acción colectiva y monitoreo reflexivo. El análisis se focalizó en evaluar los desenlaces claves de la implementación.

Resultados: Si bien los implementadores percibieron los beneficios generales de Join tanto para el paciente como para el sistema de salud (destacándola como una herramienta amigable, intuitiva y estandarizada, que permite facilitar los procesos y tiempos de atención), el proceso de implementación propiamente tal presentó desafíos significativos. La alta demanda asistencial en las emergencias, la rotación constante de equipos, las dificultades por habilitantes técnicas y uso de nueva tecnología generó barreras en la implementación y resistencia al cambio. Por el contrario, el feedback positivo, las capacitaciones y el trabajo cohesionado fueron facilitadores relevantes durante el proceso. Los desenlaces de alcance, fidelidad, aceptabilidad, oportunidad y adopción se lograron parcialmente.

Conclusiones: La evaluación de procesos entregó información valiosa sobre los desafíos que implica la implementación de intervenciones complejas en contextos sanitarios de atención de urgencias y enfatizó la relevancia de lograr una comprensión y apoyo integral para mejorar su implementación.

Palabras claves: ataque cerebrovascular, evaluación de procesos, plataforma Join, implementación.



CATEGORIA
EXHIBICION DE POSTER SIN PRESENTACION ORAL

Asociación Chilena de Enfermedades
Vasculares Encefálicas

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Vitória Talya dos Santos Sousa¹, Leandra Velyne Cardozo Martins², Livia Moreira Barros³, Simone de Sousa Paiva⁴, Claudia Luisa Mosqueira Soto⁵, Patrícia Freire de Vasconcelos⁶

¹ Autora principal. Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afrobrasileña, Redenção, Brasil.

² Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afrobrasileña, Redenção, Brasil.

³ Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afrobrasileña, Redenção, Brasil.

⁴ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

⁵ Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

⁶ Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afrobrasileña, Redenção, Brasil.

Introducción: Las enfermedades cerebrovasculares, como el accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico, representan complicaciones graves en pacientes sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). El daño neurológico impacta directamente en la supervivencia hospitalaria. La ECMO es una tecnología avanzada utilizada para brindar soporte cardiopulmonar en casos de insuficiencia grave, pero su uso puede estar vinculado a eventos neurológicos adversos.

Objetivo: Reportar la experiencia de una enfermera intensivista en el cuidado de pacientes sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea, destacando las complicaciones neurológicas observadas durante la atención.

Metodología: Este relato se basa en la vivencia profesional de una enfermera intensivista en la atención a pacientes en ECMO, con enfoque en las complicaciones neurológicas observadas. Uno de los casos acompañados involucró a un paciente con ECMO veno-venosa, donde, tras 48 horas del inicio del soporte, se detectó un aumento súbito de la presión arterial sin causa aparente. La investigación clínica, con apoyo de imágenes diagnósticas, confirmó una hemorragia intracraneal. El evento evidenció el delicado equilibrio entre prevenir trombosis y evitar eventos hemorrágicos, ya que la anticoagulación, esencial para la seguridad del circuito, exige monitoreo constante. En este contexto, la enfermería tiene papel fundamental mediante la vigilancia de parámetros como TAP y TTPa cada seis horas.

Resultados: Durante la experiencia, fue evidente la necesidad de ajustes precisos en la dosificación de anticoagulantes y la importancia de una vigilancia estricta. A pesar de los esfuerzos, la complicación ocurrió, destacando la urgencia de intervenciones multidisciplinarias. Se intensificó el monitoreo neurológico, con evaluaciones frecuentes del estado clínico, y se discutieron estrategias terapéuticas, incluyendo la reducción de la dosis anticoagulante administrada por bomba de infusión.

Conclusiones: Aunque la ECMO representa una herramienta vital para pacientes críticos, está asociada a riesgos neurológicos significativos. La atención de enfermería, mediante vigilancia continua, monitoreo de coagulación y respuesta rápida ante signos de deterioro, es clave para reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Palabras clave: oxigenación por membrana extracorpórea; accidente cerebrovascular; cuidados críticos; cuidados de enfermería.

Contacto: vitoriatsantossousa@gmail.com.

ACV ISQUÉMICO EN RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO CON ANTECEDENTE DE POLICONSUMO MATERNO

Constanza Jesús Leiva Zenteno¹, Gabriela Sofía Fuentes Mendez², Andrea Belén Muñoz Rojas², Camila Fernanda Morales Matamala², Lidia Ignacia Sanhueza Zúñiga², Bárbara Ester Arellano Araya³

¹ Interno de medicina. Universidad Autónoma de Chile . Sede Talca

² Interno de medicina. Universidad Autónoma de Chile . Sede Talca

³ Médico residente de Pediatría Hospital Base de Linares

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico es una lesión cerebral causada por la reducción del flujo sanguíneo en una región del cerebro, siendo una causa importante de discapacidad neurológica crónica. Se estima que el 25-30 % de estos casos ocurren en el período perinatal. Su presentación clínica es variable, siendo las convulsiones tónico-clónicas una de las manifestaciones más comunes; sin embargo, puede ser asintomático, lo que dificulta aún más su diagnóstico (1,2).

Caso clínico: Recién nacida de término (RNT) de 41 semanas, obtenida por cesárea de urgencia tras registro no tranquilizador, post administración de dosis de penicilina, en presentación cefálica, líquido amniótico con meconio, rotura intraoperatoria de membranas. Nace con buen esfuerzo y tono, APGAR 8-10. Hija de madre con antecedente de consumo de drogas y cultivo SGB (+).

En su segundo día de vida, presenta movimientos clónicos rítmicos en extremidades derechas de un minuto de duración, sin respuesta a la contención. Se asocian a asimetría de tono y extensión en hemicuerpo derecho, motivo por el que se decide hospitalizar.

Durante la hospitalización, presenta nuevo episodio convulsivo similar, de aproximadamente 2 minutos, asociado a cianosis en extremidades y desaturación hasta 89%. Se inicia dosis de carga de Fenobarbital, se intuba y se realiza TC cerebral, evidenciando lesión isquémica aguda en territorio superficial de la arteria cerebral media izquierda. Se deriva a UCI neonatal del Hospital Regional de Talca.

Discusión: El ACV isquémico neonatal es grave. Si bien es poco frecuente, su morbilidad y secuelas neurológicas en la infancia lo convierten en un tema de interés, estimando una prevalencia de 1 caso por cada 4.000 RNT. (3-4)

El policonsumo materno podría aumentar el riesgo de ACV isquémico neonatal al afectar el flujo sanguíneo cerebral y favorecer trombosis, alterando también el desarrollo normal del feto (5). Según Chile Crece Contigo (2018), el consumo de sustancias en embarazadas en Chile es del 4,7%, siendo este factor de riesgo el probable desencadenante del cuadro clínico.

A diferencia del cerebro adulto, el cerebro neonatal tiene mayor neuroplasticidad, favoreciendo la recuperación y rehabilitación funcional conforme se desarrolla el sistema nervioso, siendo clave en el pronóstico. (6)

Palabras claves: accidente cerebrovascular isquémico perinatal, convulsión focal, recién nacido de término, policonsumo durante la gestación.

Contacto: c.leivazenteno@gmail.com

ACV ISQUÉMICO EN PACIENTE ADULTO-JOVEN CON DISPLASIA FIBROMUSCULAR. REPORTE DE CASO

Juan Pablo Rojas Carrasco¹, Lidia Sanhueza Zúñiga², Felipe Meza Alegría², Camila Morales Matamala²,
Andrea Belen Muñoz Rojas², Loreto Josefina Pacheco Carrasco³

¹Autor principal. Escuela de Medicina, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile

²Escuela de Medicina, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile

³Médico EDF Hospital de Peñablanca

Introducción: La displasia fibromuscular (DFM) es una arteriopatía idiopática no inflamatoria y no aterosclerótica que afecta a las arterias de mediano tamaño, afectando sobre todo a las arterias carótidas y vertebrales extracraneales; afecta la región cervicocefálica en un 25-30% de los casos. Predomina en pacientes en edad adulta joven, con prevalencia en sexo femenino sobre el masculino. Dentro de sus manifestaciones clínicas puede ser asintomática o presentar cefalea, tinnitus, accidente isquémico transitorio, accidente cerebrovascular isquémico y hemorragia subaracnoidea o intracerebral (1).

Caso clínico: Paciente femenina de 45 años de edad, sin antecedentes mórbidos conocidos. Consulta en Servicio de Urgencias por cuadro de horas de evolución caracterizado por desorientación súbita asociada a hemiparesia faciobraquiocrural derecha de predominio crural. A su ingreso, se evidencia a paciente con afasia mixta de predominio expresiva, caída de comisura labial derecha, además de presión arterial elevada (163/100 mmHg).

Se realiza TC de cerebro sin contraste que evidencia pequeño infarto agudo cortico subcortical pre y más evidente postcentral izquierdo, sin evidencia de transformación hemorrágica. Se decide su hospitalización con diagnóstico de ACV isquémico subcortical izquierdo NIHSS 8 puntos.

El TC cerebral control revela infarto subagudo parieto-temporo-insular izquierdo en territorio de la ACM, con mayor edema y efecto de masa, sin signos de transformación hemorrágica.

Con la finalidad de buscar etiología, se realizan estudios inmunológicos, de trombofilia y angioTC de vasos cervicales y cerebrales.

El angioTC muestra alteración morfológica en ambas carótidas internas, con áreas de estenosis focales y trombos en la izquierda, además de reducción de su permeabilidad. Mientras que a. carótida derecha con adecuado paso de contraste. Estos hallazgos sugieren DFM de a. carótidas internas.

Los estudios de trombofilia e inmunológicos resultan normales.

Discusión: Si bien la displasia fibromuscular carotídea es un hallazgo incidental, debe considerarse en pacientes jóvenes, sexo femenino, con clínica de ACV isquémico. El gold estándar para su diagnóstico es la angiografía de vasos cervicales y cerebrales, por lo que es importante incluir este estudio en la evaluación de estas pacientes. (2)

Palabras claves: displasia fibromuscular, accidente cerebrovascular isquémico, hemiparesia.

Contacto: juanpablorojas258@gmail.com

ACCIDENTE CEREBRAL ISQUÉMICO POR MUTACIÓN DE GEN COL4A2

Clemente Poblete² , Marcela Valenzuela² , Andrea Pérez¹ ,Ivonne Zamorano³

¹Autor Principal. Unidad de Imagenología, Hospital Puerto Montt.

²Unidad de Imagenología, Hospital Puerto Montt.

³Servicio de Neurología, Hospital Puerto Montt.

Introducción: El gen COL4a2 codifica la cadena alfa-2 de colágeno tipo IV, un componente de las membranas basales del endotelio vascular en múltiples órganos de los mamíferos. Su mutación tiene como manifestación principal la microangiopatía cerebral con hemorragia cerebral. Presentamos el caso de una paciente con cuadro de accidentes cerebrovasculares (ACV) isquémicos a repetición con mutación de este gen.

Reporte de caso: Mujer de 40 años, sin antecedentes familiares conocidos, hospitalizada por COVID-19, evolucionó con parálisis facial central derecha, anartria y leve hemiparesia derecha. Inicialmente se sospechó lesión inflamatoria por SARS-CoV-2 ,tomografía computada (TC), resonancia magnética (RM) y angiorresonancia de los vasos intracraneales, evidenció lesiones isquémicas subagudas en la sustancia blanca periventricular y de la corona radiada, lesiones de carácter isquémicas antiguas en la cápsula interna, núcleo caudado y putamen derechos y en ambos tálamos. La angiorresonancia mostró alteraciones de la señal de flujo en arterias cerebrales anteriores y en la rama temporal superior de la arteria cerebral media derecha. Angiografía cerebral por sustracción digital resultó sin alteraciones. Al alta mantuvo leve hemiparesia derecha.

El estudio con Holter de ritmo, ecocardiograma transtorácico y posterior ecocardiograma transesofágico resultaron sin alteraciones. El estudio con exoma resultó positivo para una variante patogénica del gen COL4A2, NM_001846.4:c.3598G>A:p.Gly1200Ser.

En controles ambulatorios mostró progresión de su hemiparesia derecha. En marzo de 2025 refiere parestesia de hemicara izquierda y exacerbación de su hemiparesia derecha, TC de cerebro sin contraste ,con lesiones crónicas conocidas, RM protocolo stroke sin lesiones agudas. Última RM de encéfalo con lesiones isquémicas paramedianas pontinas ,mesencefálicas bilaterales antiguas ,con mayor extensión de las lesiones ya conocidas.

Discusión: La mutación del gen COL4A2 es una causa infrecuente de microangiopatía cerebral cuyo diagnóstico va al alza. El ACV hemorrágico es la forma de presentación más frecuente. Este caso corresponde a una paciente con manifestaciones atípicas de la enfermedad.

Conclusión: La microangiopatía cerebral es una causa importante de disfunción cerebral con ACV. Presentamos una genopatía infrecuente como causa de ACV isquémicos recurrentes, con discapacidad en una paciente joven.

Contacto: draperez@gmail.com

ADVOCACY DESDE LA EXPERIENCIA DEL ACV: CREACION DE UNA ONG LIDERADA POR PACIENTES

Ronald Soto Arancibia¹, Ignacio Ibaceta Cisternas², María de los Ángeles Yáñez Avendaño³

¹Autor Principal, Neurólogo, Hospital San Juan de Dios, Universidad Finis Terrae, Clínica Universidad de los Andes.

²Neurólogo, Hospital San Juan de Dios, Universidad Finis Terrae

³Residente Neurología Adultos, Hospital San Juan de Dios, Universidad Finis Terrae

Introducción: El empoderamiento de pacientes post-ataque cerebrovascular isquémico (ACV) es crucial para mejorar la atención. Este proyecto describe la creación de una organización no gubernamental (ONG) liderada por pacientes para fortalecer el advocacy.

Objetivos:

1. Desarrollar una metodología para crear ONGs lideradas por pacientes con ACV isquémico.
2. Fomentar el liderazgo y la participación activa en la promoción de políticas y recursos.
3. Establecer alianzas estratégicas.

Metodología: Durante 12 meses, se implementó un proceso con pacientes, cuidadores y profesionales, sin criterios de exclusión estrictos. Se realizaron talleres (gestión en salud, comunicación), análisis FODA (Fortaleza: experiencia; Debilidad: recursos; Oportunidad: interés en advocacy; Amenaza: burocracia), asesorías legales (constitución ONG) y planificación estratégica (objetivo: alianzas con ≥ 3 organizaciones clave para diciembre 2025). Se realizaron actividades de promoción (conversatorios).

Resultados: Se creó una ONG con estatutos. Se establecieron alianzas con ACEVE y dos organizaciones comunitarias (Agrupación Amigos de la Esperanza, Hospital San Juan de Dios), y se logró participación como paciente en las decisiones estratégicas en el comité de Neurología vascular del servicio de salud Occidente. La dificultad de financiamiento inicial fue una limitación.

Conclusiones: La creación de ONGs lideradas por pacientes es efectiva para el advocacy en ACV. El modelo es replicable. La participación activa mejora la calidad de vida del paciente y contribuye a un sistema de salud inclusivo. La sostenibilidad se abordará a través de donaciones y búsqueda activa de financiamiento (fondos concursables, patrocinios corporativos). Se superó el escepticismo inicial mediante comunicación y resultados preliminares.

Palabras clave: Advocacy, ONG, ACV isquémico, Liderazgo, Políticas de salud

Contacto: rsoto@clinicauandes.cl

ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE COLESTEROL NO-HDL Y LA SEVERIDAD DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV) ISQUÉMICO AGUDO: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Luis Ortega^{1,2,3}, Matías Niedbalski^{1,2}, Stephan Sperberg^{3,4}, Pablo Lavados^{1,2}, Verónica Olavarría^{1,2}

¹ Autor Principal

² Clínica Alemana de Santiago

³ Universidad del Desarrollo

⁴ Universidad Finis Terre

⁵ Hospital San Juan de Dios

Introducción: La dislipidemia constituye uno de los principales factores de riesgo cerebrovascular, y su tratamiento ha demostrado eficacia en su prevención. Dentro de este contexto, se ha planteado al colesterol No-HDL como marcador de aterogénesis, identificándose como un factor de riesgo para la recurrencia y mortalidad del ACV, sin embargo, la asociación con su severidad no se ha establecido.

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles plasmáticos de colesterol No-HDL y la severidad del ACV isquémico agudo, definida según la escala NIHSS. El objetivo secundario fue analizar la asociación entre categorías de colesterol No-HDL y severidad del ACV.

Métodos: Realizamos un estudio observacional transversal, incluyendo a los pacientes ingresados con ACV isquémico agudo entre Enero 2017 y Diciembre 2024 a Clínica Alemana de Santiago y que consintieron en participar del Registro de Enfermedades Cerebrovasculares de la Clínica Alemana de Santiago (RECCA). Analizamos los niveles plasmáticos de colesterol-No-HDL, y los comparamos con la severidad de ACV medida con la escala NIHSS, ambas medidas al ingreso, mediante una regresión logística ordinal, ajustada por confundentes, considerando el colesterol No-HDL como variable continua y el NIHSS con una escala ordinal. Respecto al objetivo secundario se definieron dos categorías: colesterol No-HDL deseable (menor a 130 mg/dL) (como grupo deseable) y colesterol No-HDL no deseable (mayor o igual a 120 mg/dL), analizados mediante una regresión logística binominal ajustando por confundentes.

Resultados: Se incluyeron 1382 pacientes, promedio de edad de 69.5 (SD 16.8), 565 (44%) fueron mujeres. La mediana de NIHSS fue de 3 (RIQ 1-6) y el promedio de colesterol No-HDL fue de 118,6 mg/dL (SD 43,4). No encontramos una asociación significativa entre el nivel de colesterol-No-HDL y la severidad del ACV al ingreso (coeficiente $\beta = 0.000265$; $p = 0.868$). Asimismo, no encontramos una asociación significativa entre subgrupos de colesterol-No-HDL y la severidad de ACV (OR = 1.008; IC 95%: 0.768-1.323; $p = 0.953$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que los niveles de colesterol No-HDL al ingreso no se asocian con la severidad de los ACV isquémico en esta cohorte.

Palabras clave: Ischemic Stroke - Dyslipidemia - Cholesterol - Non-HDL - NIHSS

Contacto: luisortegapg@gmail.com

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE UNA SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Ximena Paz Cifuentes Monasterio^{1,4}, Felipe Villarroel Romero^{2,3}, Ronald Soto Arancibia^{1,4}

¹Unidad Neurológica de Agudos, Hospital San Juan de Dios.

²Servicio de Urgencia, Hospital San Juan de Dios.

³Servicio de Urgencia Clínica Alemana de Santiago

⁴Universidad Finis Terrae.

Introducción: El ataque cerebrovascular isquémico (ACVI) agudo representa una emergencia médica con un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad a nivel global. Este estudio describe el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con esta patología en un hospital público de Santiago.

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de presentación de los pacientes adultos con ACVI en la fase aguda e hiperaguda, en una serie de casos durante el año 2022.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo de una serie de casos, constituida por pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de ACVI, con 48 horas o menos de evolución, en el Hospital San Juan de Dios, de Santiago, durante el año 2022.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes con una edad media de 66,5 años, con una distribución equitativa entre sexos. La hipertensión arterial y la diabetes fueron las comorbilidades más prevalentes. Al ingreso, la presión arterial promedio fue de 160,7/87,4 mmHg, con un 27,3% de pacientes registrando una PAS >185 mmHg; la glucometría media fue de 151,2 mg/dL. Las presentaciones clínicas más frecuentes fueron el síndrome motor, la parálisis facial y la disartria. Del total de pacientes, la mayoría (80%) se presentaron con déficits leves a moderados, con afectación predominante supratentorial (87,2%) en la neuroimagen y la mitad mejoró su puntuación NIHSS al egreso. En el 10,9% de los casos se realizó trombolisis intravenosa, con un amplio rango de tiempos puerta-aguja (24-220 minutos). La complicación neurológica más frecuente fue la transformación hemorrágica asintomática (8,1%) y la complicación infecciosa más frecuente, la neumonía (8,1%). La sobrevida a los 90 días fue del 90%.

Conclusiones: Los hallazgos resaltan la importancia del registro y seguimiento de los pacientes con ACVI para conocer nuestras falencias y así mejorar estratégicamente la atención en nuestra institución. En cuanto a la presentación clínica y el manejo del ictus en fase aguda, estos datos sientan una base para futuras investigaciones.

Palabras clave: Ataque cerebrovascular isquémico, fase aguda, perfil clínico-epidemiológico, Santiago de Chile.

Contacto: ximecifuentes.monasterio@gmail.com

CARACTERIZACION ETIOLÓGICA DE PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR EN UN POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA VASCULAR EN UN HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Álvaro Soto Venegas (autor principal)^{1,2}, Gladys Morales Illanes³

¹Departamento de Especialidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Servicio de Neurología, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

³Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: El Ataque Cerebrovascular (ACV) constituye la tercera causa específica de muerte en Chile. Una prevención secundaria efectiva requiere de una evaluación oportuna de la causa del ACV con el propósito de identificar factores de riesgo modificables. El riesgo de recurrencia de ACV isquémico (ACVi) depende del mecanismo causal, siendo mayor en estenosis de grandes arterias y cardioembolía. Objetivos: Caracterizar etiológicamente a los pacientes con ACV e identificar las etiologías más frecuentes según grupos etarios.

Metodología: Se incluyó a pacientes consecutivos con ACV del policlínico de neurología vascular del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco, entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023. Para ACVi se utilizó la clasificación etiológica de TOAST modificada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur. Resultados: Se incluyeron 479 pacientes: 426 (88,9%) con ACVi y 53 (11,1%) con hemorragia intracerebral (HIC). Las principales etiologías de ACVi fueron: cardioembolía = 31%; estudio incompleto = 19,3%; lacunar = 11,3%; estenosis intracraneana = 9,4% y criptogénico = 8,5%. En menores de 50 años predominó la disección como etiología. En pacientes de 65 y más años predominó la cardioembolía. En HIC destacó 59% de etiología hipertensiva y 11,3% de probable angiopatía amiloidea.

Conclusiones: Los distintos grupos etarios presentan diferentes etiologías predominantes, lo que obliga a focalizar el estudio etiológico según las causas más frecuentes según la edad. Un elevado porcentaje de pacientes con ACVi presentan una causa indeterminada por estudio incompleto y tienen un alto riesgo de recurrencia por una prevención secundaria no óptima.

Palabras clave: ataque cerebrovascular isquémico, hemorragia intracerebral, etiología, ecocardiograma, holter de ritmo.

Contacto: alvaro.soto@ufrontera.cl

CAROTIDITIS FÚNGICA: REPORTE DE UN CASO

Cristina Yuri Kim Vallejos¹, Sebastián Ignacio Arriagada Leiva², Alonso Eduardo Yáñez Martínez³, Luis Alejandro Pizarro Chamorro⁴.

¹Interna de medicina. Universidad de Santiago de Chile.

²Neurólogo. Complejo Hospitalario San José.

³Neurorradiólogo. Complejo Hospitalario San José.

⁴Médico internista. Complejo Hospitalario San José.

Introducción: la carotiditis fúngica es una complicación neurovascular de la enfermedad fúngica invasiva.

Objetivo: reporte de un caso y revisión.

Resultado: Mujer de 61 años, diabética insulino-requiriente, consultó por cuadro de 3 días de algia facial derecha a la que se añadió paresia facial periférica derecha. En ingreso, al examen general destacó placa necrótica en paladar anterior derecho con exudado blanquecino. Al examen neurológico, se objetiva ptosis palpebral, midriasis arrefléctica, amaurosis secundaria e hipoestesia de V1-V2 derecha. Se decidió hospitalización por sospecha de infección fúngica invasiva e inició tratamiento empírico con isavuconazol y anfotericina B. AngioTC de cerebro y cuello inicial: sin evidencia de trombosis en seno cavernoso, sin alteraciones vasculares en fase arterial. Se realizó cirugía endoscopia con etmoidectomía y esfenoidectomía. La biopsia de mucosa palatina mostró hifas tabicadas sugerentes de mucor. Evolucionó con eventos transitorios de desviación de mirada a derecha y movimiento anormal braquial izquierdo con posterior hemiparesia izquierda no presente al ingreso. RM de cerebro: mostró infartos subagudos tardíos frontales derechos y en centro semioval derecho. Se realizó nuevo angioTC que mostró arteria carótida interna derecha con disminución progresiva de lumen desde su origen, aumento de grosor parietal en segmento cervical distal, oclusión completa en segmento subpetroso con recuperación del flujo en segmento clinideo por colaterales (hallazgos no objetivados en angioTC inicial). Por cuadro de mucormicosis fúngica en evolución y características imagenológicas de alteraciones vasculares coexistentes, se planteó carotiditis fúngica como primera hipótesis diagnóstica. Se realizó manejo conservador manteniendo tratamiento antifúngico. Evolucionó sin nueva focalidad neurológica. En control post alta a los 156 días (de inicio de síntomas) se objetivó paciente con funcionalidad mRs 4, vigil, orientada temporo-espacialmente, con ptosis derecha, oftalmoplejía derecha, hipoestesia facial derecha, paresia M3 braquial izquierda y hemihipoestesia izquierda. Actualmente se alimenta vía oral y mantiene seguimiento por neurología, oftalmología, infectología y maxilofacial en forma ambulatoria.

Discusión: La carotiditis suele ser una complicación devastadora de la enfermedad fúngica invasiva. La mortalidad suele ser del 70% a los 2 años, constituye una patología infrecuente con múltiples líneas de tratamiento sin protocolización organizada. El manejo multidisciplinario es esencial.

Palabras clave: carotid artery; invasive fungal disease.

Contacto: cristinakimvallejos@gmail.com

DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE MOYAMOYA, A PROPÓSITO DE UN CASO

José Beltran Narváez¹, Constanza Abarca Miranda¹, Rocio Ortega Salas¹, Catalina Saavedra Gonzalez¹,
Joaquin Vega Acuña¹,

¹Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, Rancagua. Universidad de O'Higgins, Rancagua, Chile. Neurology Department, Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins, Rancagua, Chile.

Introducción: La enfermedad de Moyamoya (EMM) es una patología cerebrovascular progresiva e idiopática, caracterizada por estenosis bilateral de arterias carótidas internas y formación de vasos colaterales en base del cráneo, cuya imagen angiográfica recuerda una "fumarola de humo", de la cual proviene su nombre. Descrita por primera vez en Japón en 1957. Su fisiopatología no ha sido precisada del todo, sin embargo se ha identificado un componente genético importante. Presenta dos grupos de mayor incidencia siendo la infancia y la adultez media, donde se presenta con mayor frecuencia. Clínicamente, se presenta desde formas asintomáticas hasta eventos isquémicos o hemorrágicos severos. En niños predominan los cuadros de isquemia cerebral, mientras que en adultos son más comunes las hemorragias intracraneales. El diagnóstico se realiza mediante neuroimagen, siendo de elección la angiografía, y se clasifican, sus hallazgos, según la escala de Suzuki. Actualmente no existe tratamiento curativo, sino que se centra en prevenir el deterioro neurológico, siendo la cirugía de revascularización la elección en casos severos.

Objetivos: Reporte de Enfermedad de Moya-Moya de presentación en la adultez, con estenosis progresiva con requerimientos quirúrgicos.

Material y método: Revisión de historial clínico y análisis bibliográfico.

Caso clínico: Se reporta el caso de un paciente masculino de 45 años, exfumador, que presentó cuadro de cefalea, pérdida de agudeza visual y disimetría. Un TAC reveló infarto reciente y múltiples lesiones antiguas. Estudios posteriores mostraron estenosis crítica bilateral de las carótidas internas, sin hallazgos positivos en estudio inmunológico ni fuente embólica. La AngioRMN fue compatible con enfermedad de Moyamoya etapa 4, por lo que se definió tratamiento de reperfusión quirúrgica. Se realizó un bypass entre la arteria temporal superficial y una rama de la arteria cerebral media, sin complicaciones. En el postoperatorio evolucionó favorablemente y fue dado de alta para rehabilitación domiciliaria.

Discusión: La enfermedad de Moyamoya representa un desafío tanto diagnóstico como terapéutico. Su variada presentación clínica puede llevar a diagnósticos tardíos. Aunque la cirugía mejora la perfusión cerebral, no detiene la progresión. La ausencia de tratamientos curativos subraya la necesidad de continuar investigando terapias más efectivas y estrategias diagnósticas que permitan una detección más oportuna.

Palabras clave: Moyamoya, estenosis carotídea, isquemia, reperfusión.

Contacto: rocio.ortega@pregrado.uoh.cl

DISECCION BILATERAL DE ARTERIAS VERTEBRALES EN EL PUERPERIO: IMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION COMO FACTOR DESENCADENANTE EN TRES CASOS CLÍNICOS

Shedly Andrea Silva Rodríguez¹, Felipe José Vial Montes², Nicole Andrea Rogers Castillo^{1,3,4}, Ximena Paz Pizarro Correa¹, Ronald Alexis Soto Arancibia^{1,5}, Dominique Alexandra Lister Cruzat^{1,2}

¹Clínica Universidad de los Andes, Chile

²Universidad de los Andes, Chile

³Departamento de Neurociencia, Universidad de Chile

⁴Instituto de Neurocirugía Asenjo, Chile.

⁵Hospital San Juan de Dios, Chile

La disección espontánea de arterias cervicales, particularmente la disección bilateral de arterias vertebrales (DBAV), es una causa infrecuente pero grave de ataque cerebrovascular en adultos jóvenes. Aunque su incidencia en el puerperio es baja, el contexto fisiológico, junto con síndromes hipertensivos del puerperio, como preeclampsia o hipertensión crónica exacerbada, puede aumentar el riesgo de presentación. El objetivo de esta serie es describir las características clínicas, hallazgos diagnósticos, manejo y los elementos comunes en tres pacientes puérperas que presentaron DBAV en contexto de síndromes hipertensivos.

Se realizó un análisis retrospectivo de los registros clínicos de tres mujeres (34 a 42 años) que ingresaron a la Clínica Universidad de los Andes entre diciembre de 2024 y febrero de 2025. Todas se encontraban en el puerperio (entre 10 días y 2 meses postparto) y fueron diagnosticadas con DBAV, asociada a síndromes hipertensivos (preeclampsia tardía o hipertensión persistente postparto).

Las pacientes consultaron principalmente por cefalea intensa (de tipo occipital o atípica) y/o cervicalgia severa, acompañadas de síntomas neurológicos transitorios, como alteraciones visuales, sensoriales y tinnitus. El diagnóstico principal fue DBAV con estenosis significativa y/o pseudoaneurismas. Una de las pacientes presentó también disección carotídea con estenosis crítica y afectación renal. En todos los casos, se sospechó o diagnosticó una vasculopatía subyacente (síndrome de vasoconstricción cerebral reversible en una paciente y sospecha de displasia fibromuscular en dos). Todas las pacientes cursaron con síndromes hipertensivos, y dos de ellas mostraron proteinuria significativa.

El manejo consistió en ingreso a unidad de paciente crítico (UTI/UCI), terapia antiplaquetaria (doble en dos casos tras progresión o intervención), anticoagulación inicial, estatinas, control estricto de la presión arterial, supresión de la lactancia y soporte psicológico por estrés agudo. Una de las pacientes requirió angioplastia carotídea con stent. Las hospitalizaciones fueron prolongadas (3-4 semanas).

En conclusión, la DBAV representa una complicación postparto grave, frecuentemente asociada a síndromes hipertensivos y posibles vasculopatías subyacentes, como la displasia fibromuscular. La presentación clínica con cefalea, cervicalgia severa y síntomas neurológicos transitorios en puérperas hipertensas debe generar alta sospecha. El manejo es complejo, multidisciplinario, y requiere monitorización intensiva, destacando la importancia del control hemodinámico y el soporte psicológico.

Palabras clave: disección de arteria vertebral, puerperio, hipertensión inducida por el embarazo, cefalea, reporte de casos

Contacto: dliser@clinicauandes.cl

DISECCIÓN OCLUSIVA DE ARTERIA CAROTIDA SECUNDARIA A ELONGACIÓN DE APÓFISIS ESTILOIDES (SÍNDROME DE EAGLE).

Cesar Antonio Espinoza Pineda¹, Benjamin Roberto Muñoz Riveros¹, Cristian Toloza Avila², Monica Rosas Kinzel², Mario Rivera Lam², Alejandro Gonzalez Toro²

¹Residente de Neurología Adulto, Universidad San Sebastian, Hospital Puerto Mont

²Neurólogo Adulto, Hospital Puerto Montt

Introducción: El síndrome de Eagle (SE) es una condición poco frecuente que hace referencia a la variedad de síntomas causados por un proceso estiloides (PE) elongado (Unilateral o bilateral) y/o calcificación del ligamento estilohioideo¹. La longitud del PE es típicamente de 25 a 30 mm, y sobre 30 mm se considera elongada¹. La incidencia del SE es de un 4% en población general y de estos solo el 4% presenta síntomas². Clínicamente se manifiesta como sensación de cuerpo extraño, odinofagia, disfagia y dolor craneofacial o cervical³. Cuando se habla de SE vascular hace referencia a la compresión vascular de arteria carótida resultando en disección carotídea, accidente cerebrovascular (ACV) y ataque isquémico transitorio (TIA)⁴. El manejo de las complicaciones vasculares incluye la estiloidectomía, y/o manejo del dolor y la trombosis³.

Caso Clínico: Paciente de 40 años con antecedentes de tabaquismo, consultó en urgencias por cefalea frontal, visión borrosa, parestesias y torpeza motora en hemicuerpo izquierdo que remite de forma autolimitada en menos de 4 horas. Al examen físico de ingreso sin focalidad neurológica. Se solicita estudio: Tomografía computarizada (TC) Cerebro sin contraste: Sin hallazgos patológicos. AngioTC cerebro y cuello: Disección oclusiva de arteria carótida interna (ACI) derecha post bulbar. Resonancia magnética cerebral: Sin lesión isquémica aguda. Se hospitalizo como TIA ABCD2 score 5 puntos. Se inició doble antiagregación plaquetaria. TC Columna cervical: Estiloides derecha 28mm. Se sospecha SE, se decide intervención quirúrgica realizándose disección del ligamento estilohioideo. En el intraoperatorio se describe: Ligamento estilohioideo osificado en íntimo contacto con ACI derecha.

Discusión: En el SE vascular el ligamento estilohioideo calcificado irrita las estructuras neurovasculares y faríngeas circundantes, lo que contribuye a la compresión de la ACI y la disección posterior⁵. El caso ilustra un SE vascular, manifestado como disección carotídea en un paciente joven sin factores de riesgo mayores. A pesar de una elongación moderada, la osificación del ligamento estilohioideo provocó compresión arterial y su disección posterior. El diagnóstico se confirmó intraoperatoriamente.

Conclusión: Si bien el SE es poco frecuente, debe ser considerado dentro del estudio etiológico de eventos cerebrovasculares en pacientes jóvenes.

Palabras Clave: Síndrome de Eagle, Disección Arterial, Apófisis estiloides, Ataque isquémico transitorio

Contacto: c.espinozapineda@gmail.com

DISEÑO DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN “DANCE-STROKE” BASADO EN DANZA, CON ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA PERSONAS CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN CONTEXTO HOSPITALARIO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.

Mg. Javiera Fernanda Sepúlveda Figueroa¹

¹Terapeuta Ocupacional, Unidad Neurológica de Agudos (UNAG) del Hospital San Juan de Dios.

Introducción: El ataque cerebrovascular (ACV) constituye una problemática significativa a nivel mundial y en Chile, con altos índices de discapacidad y mortalidad. Las personas hospitalizadas presentan alteraciones en su participación ocupacional. La danza favorece la neuroplasticidad.

Objetivo: Elaborar un protocolo de intervención basado en danza como estrategia complementaria en la rehabilitación de personas con ataque cerebrovascular isquémico, desde la Terapia Ocupacional, en la Unidad Neurológica de Agudos del Hospital San Juan de Dios.

Metodología: Se utilizó un modelo de diseño de protocolo clínico, incluyendo un estudio de viabilidad para la redacción final del documento. Este estudio se enfocó en la satisfacción usuaria desde una perspectiva fenomenológica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, cuyos datos fueron analizados mediante un Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI). En la investigación participaron cinco personas, quienes recibieron sesiones diarias individuales de danza, guiadas por una terapeuta ocupacional durante su estadía hospitalaria.

Resultados: Se redactó el documento oficial de intervención “Dance-Stroke”, que permite configurar cada sesión de baile según parámetros de seguridad, funcionalidad, autonomía y volición. El estudio de viabilidad evidenció un alto nivel de satisfacción en personas con secuelas de ACV, debido a su diseño inclusivo, el favorecimiento del proceso volitivo y la posibilidad de habitar la experiencia subjetiva del cuerpo en un entorno biomédico.

Conclusión: El protocolo “Dance-Stroke” resulta viable para el sistema de salud pública, mejorando la experiencia hospitalaria y generando un alto nivel de satisfacción mediante una atención humanizada. Además, se enfatiza la relevancia de la relación terapéutica y otros aspectos identitarios fundamentales de la profesión.

Palabras claves: Ataque cerebrovascular, Diseño de Protocolo Clínico, Estudio de Viabilidad, Danza, Terapia Ocupacional.

Contacto: to.javierafigueroa@gmail.com

DOBLE TROMBECTOMÍA EN VENTANA EXTENDIDA EN ATAQUE CEREBROVASCULAR MÚLTIPLE: REPORTE DE CASO

Marcelo Peldoza Wattier¹, Patricio Lara Castro², Evelyn Torres Quilaqueo², Carolina Del Castillo Celis³,
Álvaro Soto Venegas³, Gonzalo Cea Valdevenito³

¹Servicio de Neurología, Hospital Puerto Montt

²Unidad de Paciente Crítico, Hospital Puerto Montt

³Departamento de Neurología, Universidad San Sebastián

Introducción: La trombectomía endovascular mejora los resultados funcionales de los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico cuando se realiza en los tiempos estándares establecidos, para lo cual es necesario un estudio precoz que permita identificar la anatomía vascular cerebral y cervical para así poder pesquisar una oclusión de un gran vaso.

Presentación del caso: Femenina de 72 años con antecedente de hipertensión arterial, autovalente, mRS = 0. Consultó por cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por vértigo de inicio súbito asociado a disartria y déficit motor izquierdo. Al examen neurológico: disartria leve, hemiparesia fascio-braquio-crurol izquierda M3 e hipoestesia leve ipsilateral, NIHSS 7. Se estudió con angio TC de cerebro-cuello: sin hemorragias, ASPECTS =10, pseudooclusión de ambas arterias carótidas internas, con trombo en T a derecha. RM cerebro protocolo stroke (15 horas de evolución) muestra infarto agudo de núcleo lenticular y cabeza caudado derecho. Por mismatch clínico-radiológico se decide trombectomía mecánica. A las 18 horas de evolución se realiza angiografía que muestra oclusión de ambas carótidas internas, con trombo en T a derecha hasta M2 con colateralidad insuficiente y crónica izquierda con apertura de arteria comunicante posterior suficiente, oclusión aguda de vertebral segmento V4 y arteria cerebelosa posteroinferior derecha. Se realiza terapia endovascular con tromboaspiración en 2 ciclos, obteniendo revascularización satisfactoria mTICI = 3 en ambos segmentos. Dentro del estudio etiológico se pesquisó en ecocardiograma: valvulopatía mitral con estenosis severa de aspecto reumático, AI severamente dilatada, FEVI preservada. Durante la hospitalización se realizó el recambio valvular con éxito, quedando en tratamiento con antagonista de vitamina K. TAC control con infarto territorio profundo ACM derecha consolidado, al alta con mRS= 0, NIHSS 1 pto.

Discusión: En la literatura actual existe suficiente evidencia que apoya el uso de terapia endovascular en ataque cerebrovascular isquémico, donde habitualmente se trata la oclusión de un solo vaso. Según el contexto clínico, es posible plantear tratar mediante terapia endovascular más de un vaso ocluido, en la fase aguda y obtener buenos resultados clínicos como fue el caso expuesto.

Palabras Clave: ataque cerebrovascular isquémico, trombectomía, fosa posterior.

Contacto: patoo.lara@gmail.com

IMPACTO DEL MANEJO PRECOZ DE REHABILITACIÓN A NIVEL SENSORIOMOTOR, COGNITIVO Y FUNCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Maricel Garrido M¹, Guisela Villar V¹, Paulina Corona B¹, Nicole Ureta -Sthandier¹, Paula Urrutia R¹,
Cristián Kamisato R¹

¹Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: La atención hospitalaria de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) organizada desde una Unidad de Ataque Cerebro Vascular (UTAC) con atenciones de un equipo interdisciplinar, han aportado avances pronósticos importantes. No obstante, pocos estudios describen el impacto del manejo precoz del equipo de rehabilitación en los resultados funcionales. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH), como protocolo de atención, se aplican evaluaciones que pueden ser un insumo para estudios en el área.

Métodos: Estudio longitudinal de tipo observacional (revisión de fichas clínicas) a partir de una cohorte de pacientes con ECV isquémico y hemorrágico ingresados a UTAC del HCUCH entre agosto 2024 y marzo 2025, con el objetivo de comparar el nivel de déficit sensoriomotor de extremidad superior (ES), cognitivo y funcional entre el ingreso y el egreso hospitalario. Se analiza información clínica, socio-demográfica y funcional relevante, que según protocolos establecidos son dentro de las 72 horas del diagnóstico médico y previo al egreso hospitalario.

Resultados: Entre agosto 2024 y marzo 2025, se analizaron 124 fichas clínicas. La edad promedio fue de 70 años con 62% hombres. 90% presentó ACV isquémico, con NIHSS 6 de ingreso. La estadía promedio fue de 15 días, con un promedio de 34 atenciones de kinesiología, 14 de Terapia Ocupacional y 4 de fonoaudiología por paciente. 73% previamente independientes según Medida de Independencia Funcional y Rankin promedio de 1. En evaluación de ingreso todos presentan algún nivel de dependencia, esto mejora durante la hospitalización, pasando de un 29% con dependencia leve a un 74%. El desempeño sensoriomotor de ES, la movilidad funcional y el balance mejoran significativamente entre el ingreso y el egreso hospitalario. En lo cognitivo, 69% presenta déficit.

Conclusión: El manejo interdisciplinar, de inicio temprano y centrado en la funcionalidad, logra avances importantes en la independencia en actividades de la vida diaria, a nivel sensoriomotor de ES, en movilidad y marcha, disminuyendo la intensidad de cuidados al egreso. No obstante, los pacientes requieren seguir terapias ambulatorio para logra una mayor independencia y reintegro social. Los resultados cognitivos, muestran que es una población que requiere una reevaluación ambulatoria, para así definir manejo.

Palabras clave: Enfermedad cerebro vascular, atención precoz, interdisciplinar, rehabilitación, funcionalidad.

Contacto: mgarridom@hcuch.cl

IMPACTO DEL TIPO DE TRANSPORTE EN LOS TIEMPOS A NEUROIMÁGENES EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR AGUDO (ACV): ESTUDIO OBSERVACIONAL DE COHORTE

Stephan Sperberg^{2,5}, Luis Ortega^{1,4}, Matias Niedbalski^{1,4}, Javier Poblete^{3,6}, Pablo Lavados^{1,4}, Veronica Olavarria^{1,4}

¹Clínica Alemana de Santiago

²Hospital San Juan de Dios

³Hospital Salvador

⁴Universidad del Desarrollo

⁵Universidad Finis Terre

⁶Universidad de Chile

Introducción: Los ataques Cerebrovasculares (isquémicos y hemorrágicos) agudos son enfermedades tipo dependientes. Su manejo oportuno determina mejores desenlaces funcionales. Existe evidencia que demuestra que el uso de sistemas de rescate prehospitalario y transporte en ambulancias disminuye los tiempos críticos en la atención del ACV; como el intervalo síntoma-imagen, puerta-aguja o puerta a control de presión. En Chile, la proporción de pacientes que usan los sistemas prehospitalarios es baja por diversos motivos, lo que pudiera incidir en peores tiempos críticos.

Objetivos: Investigar si el tipo de transporte (ambulancia versus traslado por cuenta propia) influye en los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta la realización de la Tomografía Computada (TC) cerebral en pacientes con sospecha de ACV agudos atendidos en Clínica Alemana de Santiago.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de cohorte, incluyendo a los pacientes ingresados con ACV isquémico y hemorrágico con un intervalo menor a 24 horas entre el inicio de los síntomas y su llegada al servicio de urgencias, entre Agosto 2021 y Diciembre 2024 a Clínica Alemana de Santiago y que consintieron en participar del Registro de Enfermedades Cerebrovasculares de la Clínica Alemana de Santiago (RECCA). Analizamos si el tipo de transporte (ambulancia versus traslado por sus medios) se asociaba de forma independiente el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la TC cerebral, mediante una regresión lineal binomial.

Resultados: Se incluyeron 306 pacientes, promedio de edad de 68.36 (SD 18.4), 139 (42.6%) fueron mujeres. La mediana de tiempo desde el inicio de síntomas hasta la realización del TC de cerebro fue de 156 minutos (RIQ 78 - 518), la mediana en el grupo de traslado por sus medios fue de 153 minutos (RIQ 76 - 513) y de 160 minutos (RIQ 93 - 516) en el grupo de ambulancia, diferencia de medianas de -7.0 minutos (coef $\beta = 8675.5$, $p = 0.46$), diferencia que no fue estadísticamente significativa tras ajustar por variables confundentes.

Conclusiones: El uso de ambulancia no se asoció con una reducción significativa en los tiempos a imagen en esta cohorte. Estos resultados difieren con lo publicado previamente y podría estar asociado a la alta disponibilidad de vehículos particulares en esta población y su cercanía al centro hospitalario.

Palabras Clave: Emergency medical service transport - ischemic stroke - hemorrhagic stroke - computer tomography

Contacto: drsperberg.neurologia@gmail.com

INCIDENCIA DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ATAQUE CEREBROVASCULAR EN ANTOFAGASTA DURANTE EL AÑO 2022

Fabián Eduardo Muñoz Alfaro¹

¹Kinesiólogo, Hospital Regional de Antofagasta. Correo

Introducción: El ataque cerebrovascular (ACV) representa una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. En Chile, su incidencia ha ido en aumento, siendo actualmente la segunda causa de mortalidad. A pesar de esto, en la macrozona norte aún no se cuenta con una unidad especializada para el tratamiento de esta patología, lo que limita la atención oportuna y adecuada de los pacientes que la padecen.

Objetivo: Determinar la frecuencia de casos y el impacto poblacional en usuarios diagnosticados con ACV en la ciudad de Antofagasta durante el año 2022.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, transversal y de cohorte realizado en un hospital regional de alta complejidad. Se analizaron 379 casos notificados como ACV entre enero y diciembre del año 2022.

Resultados: Se identificó una mayor incidencia de ACV en hombres que en mujeres. Además, se evidenció un aumento de diagnósticos en personas entre 30 y 59 años, lo que desafía la percepción del ACV como una patología exclusiva de adultos mayores. Se observó una alta tasa de sobrevivencia. También se evaluó el inicio precoz de la rehabilitación (dentro de las primeras 24 horas), la presencia de disfagia y el grado de dependencia funcional previo al alta hospitalaria.

Conclusiones: Los datos demuestran la necesidad urgente de fortalecer la capacidad del hospital en la atención del ACV. Se sugiere crear una Unidad de Tratamiento del Ataque Cerebral (UTAC) o una Unidad Neurocrítica, con infraestructura y personal especializado. El hospital ha señalado limitaciones por falta de recursos y cargos desde el nivel central, situación que debe ser considerada prioritariamente por el Ministerio de Salud. La implementación de una unidad especializada en la macrozona norte permitiría mejorar la atención, favorecer la neurorrehabilitación precoz y reducir el impacto en la calidad de vida de los pacientes al egreso hospitalario.

Palabras clave: Ataque cerebrovascular, ACV, ictus, neurorrehabilitación precoz, UTAC, Antofagasta.

Contacto: fabmualf@gmail.com.

LOS EXOSOMAS DE LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO DIFIEREN EN NÚMERO, TAMAÑO, COMPOSICIÓN Y EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA, DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD CLÍNICA

Esthefanny Escudero-Guevara^{1,2}, Eduardo Lopez², Felipe Troncoso¹, Hermes Sandoval¹, Jesenia Acurio^{1,4}, Carlos Escudero^{1,4}

¹Laboratorio de Fisiología Vascular, Facultad de Ciencias, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile

²Servicio de Neurología, Hospital de Chillán, Chillán, Chile

³Laboratorio de Biotecnología Animal, Departamento de Zootecnia, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad de Concepción, Chillán, Chile.

⁴Grupo de Investigación e Innovación en Salud Vascular, Chillán, Chile.

Introducción: Los exosomas circulantes de pacientes con ictus isquémico pueden alterar la barrera hematoencefálica (BHE).

Objetivo: Investigar si los exosomas de pacientes con ictus leve y grave presentan un fenotipo, contenido y efecto diferenciales sobre la BHE.

Métodos: Los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico (primer evento, fase aguda (24-48 h), n=18) y controles (n=6) fueron emparejados por edad, sexo y presión arterial. El ictus se clasificó en características clínicas graves y leves. Los exosomas séricos se caracterizaron en tamaño, concentración y marcadores proteicos (CD63, Alix, CD81, TSG101 y HSP70). Se estimó el contenido de proteínas de los exosomas, VEGF, PIGF, nitrotirosina, CLDN-5, IL-6 y TNF- α . Se utilizaron células endoteliales microvasculares del cerebro humano (hCMEC/D3) para analizar la internalización de exosomas, la viabilidad celular, la resistencia eléctrica (TEER) y la permeabilidad al dextrano-70 kDa.

Resultados: Se logró el aislamiento de exosomas del suero. Los pacientes con ictus tienen una menor concentración de exosomas que los controles ($p=0,005$). Los pacientes con ictus leve tienen los exosomas más pequeños. Los exosomas de un accidente cerebrovascular leve tienen un mayor contenido de IL-6 y TNF- α , mientras que los exosomas de un accidente cerebrovascular grave tienen un VEGF más alto pero un PIGF más bajo que los controles ($p<0,05$). El contenido de nitrotirosina y CLDN-5 en los exosomas fueron mayores en el ictus severo y leve que en los controles ($p<0,05$). Los exosomas (leves y graves) fueron captados por hCMEC/D3, lo que no afectó la viabilidad celular. Sin embargo, los exosomas de un accidente cerebrovascular grave inducen una mayor caída en el TEER que los controles.

Conclusiones: Los exosomas de los pacientes con ictus difieren en número, tamaño y composición de moléculas angiogénicas e inflamatorias en función de la gravedad. Este desequilibrio podría explicar un mayor compromiso de la BHE en el ictus severo.

Palabras clave: Ictus isquémico, exosomas, angiogénesis, barrera hematoencefálica.

Contacto: esthefanny.escudero@utalca.cl

NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STROKE: INTEGRATIVE REVIEW

Lívia Moreira Barros^{1,4}, Cristina da Silva Fernandes², Antonio Aglailton Oliveira Silva³, Kaio Givanilson Marques de Oliveira³

¹University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB)

²Vale do Acaraú State University (UVA)

³University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB).

⁴Main author

Introduction: Stroke is a prevalent neurological condition that compromises individual functionality and represents one of the main causes of death in Brazil. The high incidence and severe sequelae require effective care strategies, especially after hospital discharge, when self-care and family support become essential. In this context, educational technologies act as fundamental tools for rehabilitation and prevention of complications.

Objective: To analyze the evidence available in the literature on nursing care aimed at patients with stroke. **Methodology:** Integrative Literature Review carried out in the PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library and SciELO databases. The guiding question instituted was “What nursing care exists in the scientific literature aimed at patients affected by Stroke?” The search used the intersection of descriptors extracted from DeCS (Health Sciences Descriptors): “Acidente Vascular Cerebral/Acidente Cerebrovascular/Stroke”, “Cuidados/Empatía/Empathy” and “Enfermagem/Enfermería/Nursing”. The inclusion criteria considered studies that answered the guiding question, had at least two descriptors used and were fully available in English, Portuguese or Spanish.

Results: 2,080 studies were found, however, only 20 studies were included, which originated three main categories of nursing activity: management, assistance and education. In the management, the elaboration of an individualized care plan, fall prevention and coordination and monitoring of nursing care stood out. Nursing care practices included encouraging autonomy, assessing bowel and bladder eliminations, swallowing, awareness and sensory sensitivity, fluid balance, checking vital signs, changing position, emotional support, preparing and administering medications, motor exercises, hygiene, insertion and maintenance of peripheral venous catheters, and health education. Educational practices stood out for offering guidance on post-stroke care, medication use, fall prevention, and encouraging self-care.

Conclusions: The role of nurses in caring for stroke patients has multiple dimensions, with an emphasis on educational practices as support for rehabilitation. The use of educational technologies aimed at patients and their caregivers can strengthen self-care, improve treatment adherence, and reduce stroke recurrence.

Keywords: nursing care; stroke; health education; health promotion; nursing.

Contact: livia@unilab.edu.br

PREVALENCIA Y CAUSAS DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN POBLACIÓN JOVEN EN HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE, CHILE

Sergio Legua Koc^{1,2}, Diego Carrasco Delgado^{1,4}, Sofia Laterra Requena², Fernando Bisbal Zenteno^{1,2}, José Ortuya Carrasco¹, Javier Fredes Arancibia³

¹Servicio de neurología, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

²Universidad de Valparaíso, Sede San Felipe, Chile.

³CESFAM San Felipe el Real, San Felipe, Chile.

⁴CESFAM Yobilo, Coronel, Chile.

Introducción: El accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) es una patología en aumento, caracterizada por alta morbimortalidad e impacto en la calidad de vida. Los pacientes jóvenes (18-49 años) representan 10%-15 % de los casos, diferenciándose por la distribución de factores de riesgo y la presencia de etiologías menos comunes.

Objetivo: Estimar el porcentaje de pacientes jóvenes con ACVi e identificar sus principales etiologías en pacientes hospitalizados en el Hospital San Camilo entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

Metodología: Se analizó una base de datos anonimizada de pacientes ingresados con diagnóstico de ACVi en dicho período. Se recopilaron datos sobre edad, comorbilidades, clasificación TOAST, territorio vascular afectado (clasificación Oxfordshire), NIHSS al ingreso y a tres meses, mRS al alta y a tres meses. Se realizó estadística descriptiva para variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Se incluyeron 384 pacientes con ACVi, 31(8,33%) menores de 50 años. Edad media 41,35, 61,29%(n=19) eran hombres. Según la clasificación TOAST causas inusuales (41,94%;n=14), lacunar (16,13%;n=5), criptogénica (16,13%;n=5), cardioembólica (12,9%;n=4), aterotrombótica (9,68%;n=3). Siguiendo la clasificación Oxfordshire: PACI 45,16%(n=14), LACI 19,35%(n=6), POCI 22,58%(n=7), TACI 12,9%(n=4). En causas inusuales, cuatro pacientes presentaron disección de arterias cervicales, cuatro consumo de drogas, dos vasculitis y dos pacientes síndrome de vasoconstricción reversible. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (48,39%;n=15), diabetes mellitus tipo II (12,90%;n=4) y dislipidemia (12,90%;n=4). Según causa específica, la etiologías más comunes fueron lacunar (16,13%), seguida de disección (12,90%), uso de drogas (12,90%) y fibrilación auricular (9,68%). Diecinueve pacientes (61,29%) tuvieron independencia funcional (mRS 0-2) a los 3 meses. Dos pacientes fallecieron a los 3 meses. NIHSS promedio al ingreso fue de 8, y a los 3 meses 6.

Conclusión: Se observó menor prevalencia de ACVi en pacientes jóvenes en comparación a otras series. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente. Según la clasificación TOAST, la etiología predominante fue causas inusuales, aunque por etiología específica, la más común fue lacunar y criptogénico, casi en el mismo porcentaje que disección y uso de drogas. Se evidencia la heterogeneidad del grupo, con coexistencia de causas infrecuentes y factores de riesgo cerebrovasculares comunes. Se sugiere seguir estudiando esta población.

Palabras clave: Ischemic Stroke, Young Adult, Prevalence, Comorbidity, Chile.

Contacto: drsergiolegua@gmail.com

PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS EN EL ATENDIMIENTO DEL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO: ESTRATEGIAS PARA REDUCCIÓN DEL TIEMPO PORTA AGUJA

Maria Rayssa do Nascimento Nogueira¹, Ana Carolina Farias Da Silva¹, Ana Margarida Cavalcanti¹,
Letícia Pereira Felipe¹, Simone de Sousa Paiva², Livia Moreira Barros¹

¹Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonia Afro-brasileña

²Universidad de Santiago de Chile

Introducción: El uso de protocolos estandarizados en la conducción del Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACVI) para pacientes elegibles a recibir trombólisis permite la elucidación de flujos bien definidos y la realización de cuidados en tiempo oportuno según la estructura y perfil institucional. Objetivo: Investigar en la literatura científica los protocolos institucionales implementados para reducir el tiempo porta aguja para trombolisis en el ACVI.

Metodología: Revisión narrativa orientada por la pregunta: "¿Cuáles son los protocolos institucionales implementados en el tiempo porta aguja para trombólisis en el ACVI?". La búsqueda, realizada en marzo de 2025, utilizó los descriptores controlados "terapia trombolítica", "ictus isquémico", "protocolos" y la palabra clave "porta aguja", combinados con el operador booleano "AND", en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos en Enfermería (BDENF). Se incluyeron artículos originales sin restricción de idioma o fecha, excluyendo duplicados y los no pertinentes.

Resultados: La muestra final consistió en cinco artículos publicados en inglés, tres realizados en España, uno en Estados Unidos y otro en Holanda, todos en centros de trauma/emergencia. Los protocolos destacaron la notificación previa por los servicios de emergencia, encaminamiento directo a tomografía computarizada (TC) y uso de flujos como SC-CT y SC-Angio. Los equipos actuaron de forma coordinada, muchas veces bajo liderazgo del neurólogo vascular, realizando etapas críticas en paralelo: recolección de historia clínica durante el transporte, análisis de imágenes con el paciente aún en la mesa, y preparación del procedimiento durante la evaluación. Además, se utilizaron checklists, revisión periódica de casos, sesiones de feedback y auditorías de desempeño.

Conclusión: La notificación previa favorece la movilización temprana del equipo y la preparación hospitalaria. La integración multiprofesional, la realización simultánea de etapas críticas, y el uso de herramientas como checklists y diagramas de flujo optimizan los procesos. Estas estrategias reducen significativamente los tiempos (porta aguja y porta punción), aumentan el número de pacientes tratados dentro de la ventana terapéutica (< 90 minutos) y mejoran los desenlaces clínicos sin comprometer la seguridad.

Palabras-clave: Accidente Vascular Cerebral Isquémico; Protocolo; Porta Aguja; Terapia Trombolítica.

Contacto: mariarayssadejesus@gmail.com

PURPURA TROMBOCITOPÉNICO TROMBÓTICO COMO CAUSA DE INFARTO CEREBRAL. SERIE DE CASOS

Hugo Jaramillo Matamala^{1,2}, Felipe Nuñez Araneda², Antonio Mora Vernal³

¹Autor principal

²Neurólogo. Fellowship en Neurología Hospitalaria y Vascular Hospital Clínico UC Christus.

³Neurólogo. Neurología Hospitalaria y Vascular Hospital Clínico UC Christus.

Introducción: El Púrpura trombocitopenico trombótico (PTT), es una enfermedad rara (1 – 2 casos nuevos por millón de habitantes/ año), secundaria a una severa deficiencia funcional del ADAMTS 13, lo que produce acumulación de multímeros hiperadhesivos del factor de von Willebrand, lo que induce agregación plaquetaria y formación de trombos en la microcirculación. Más del 60 % de los pacientes puede cursar con alguna manifestación neurológica durante su evolución, siendo lo más frecuente el accidente cerebrovascular.

Objetivos: Exponer las características clínicas de dos casos de PTT, cuya primera manifestación clínica fue un déficit neurológico transitorio, además de revisar literatura existente al respecto.

Metodología: Estudio observacional, transversal, de serie de casos.

Resultados: Consideramos dos pacientes femeninas cuya manifestación inicial fue un déficit neurológico transitorio. En los dos casos se observó pacientes con buena funcionalidad (mRankin 0 y 1), que evolucionaron con disminución de la hemoglobina, plaquetopenia y alza de reticulocitos. Además, se evidenció elevación de LDH, disminución de la haptoglobina y confirmación con ADAMTS 13.

Conclusiones: En este registro sobre déficit neurológico transitorio en PTT, documentamos los hallazgos clínicos y de laboratorio, y nuestra experiencia clínica en este tipo particular de pacientes.

Palabras clave: Purpura trombocitopenico trombótico, infarto cerebral.

Contacto: hnjm.92@gmail.com

RECUPERACIÓN DE AFASIA GLOBAL POST-TROMBECTOMÍA MECÁNICA CON MÁS DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE UN CASO

Cristina Yuri Kim Vallejos¹, Sebastián Ignacio Arriagada Leiva², Alejandro David Tallar Navarro³, Juan Gabriel Sordo Jara⁴

¹Interna de medicina. Universidad de Santiago de Chile.

²Neurólogo. Complejo Hospitalario San José.

³Residente de cirugía general. Universidad de Santiago de Chile - Complejo Hospitalario San José.

⁴Neurorradiólogo intervencional. Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo.

Introducción: Es reconocida la existencia de un subgrupo de pacientes que se beneficiaría de la trombectomía mecánica posterior a las 24 horas.

Objetivo: Reporte de un caso.

Resultado: Presentamos el caso de una paciente joven con un cuadro clínico de temporalidad mayor a 24 horas con beneficio tras recanalización endovascular tardía.

Mujer de 33 años, diestra, portadora de prótesis mitral mecánica en anticoagulación con warfarina, vista por última vez en su basal 8 horas previo traslado a urgencias. A su ingreso, se objetivó afasia global y plejía de brazo derecho. La tomografía computada (TC) mostró infarto lenticulocapsular posterior izquierdo catalogado como ASPECTS 8. AngioTC mostró oclusión proximal de arteria cerebral media (ACM) izquierda en segmento M1. En aquel momento, se decidió manejo conservador. A la evaluación por neurología 32 horas desde última vez en su basal, se constató vigil, mítica, con hemianopsia derecha densa, paresia facial central derecha moderada, plejía braquiocrural derecha y hemihipoestesia derecha. NIHSS 24. Se decidió RM stroke que mostró restricción en difusión con representación en FLAIR en territorio estriato capsular izquierdo, sin imagen de infarto territorial establecido de ACM izquierda. Se consideró que la región de infarto establecido era desproporcionadamente menor al territorio vascular hipoperfundido, por lo que se presentó a neurorradiología intervencional. La angiografía demostró émbolo suboclusivo largo en segmentos M1 y M2, por lo que se realizó trombectomía mecánica con Stent Retriever y aspiración simultánea con recanalización TICI 3 (con 36 hrs desde inicio de síntomas). NIHSS 24 a las 24 horas post recanalización; en días posteriores con NIHSS 10.

Completo 15 días de hospitalización sin incidentes, continuando controles ambulatorios en neurorrehabilitación. En último control ambulatorio a los 59 días de evolución, vigil, respuestas verbales atingentes, leve alteración de fluencia, deambulación en domicilio con bastón canadiense, uso de silla de ruedas extradomiciliario.

Conclusión: El reconocimiento y detección de pacientes que se benefician de recanalización en fases tardías podría evitar desenlaces aún más adversos. El análisis caso a caso con las herramientas disponibles aún es relevante en la realidad actual.

Palabras clave: brain, infarction, magnetic resonance imaging, reperfusion, thrombectomy.

Contacto: cristinakimvallejos@gmail.com

ROL DE LA ECOCARDIOSCOPIA EN LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL AGUDO

Víctor Javier Durán Sepúlveda¹, Jonathan Hernán González Concha¹, Freddy Mauricio Constanzo Parra¹, Mario Alfonso Concha Friz², Diego Alonso Olivares Romero²

¹Neurólogo, Hospital Las Higueras de Talcahuano

²Residente Neurología Adultos, Universidad Católica de la Santísima Concepción

Introducción: La ecocardiografía se ha convertido en una herramienta diagnóstica clave en la patología vascular cerebral isquémica, dada su inocuidad y aplicabilidad en la atención al paciente. La evaluación con ecocardiografía es esencial para el diagnóstico etiológico de infarto cerebral agudo (ACV), donde la patología cardioembólica representa un porcentaje significativo de casos. La ecocardiografía corresponde a un estudio morfológico del corazón, con ultrasonidos, complementario a la exploración física. Debe ser llevado a cabo por un médico, no cardiólogo, con formación y competencias para realizarlo.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir y desarrollar el uso de la ecocardiografía, en la identificación de fuentes embólicas en pacientes con ACV y su impacto en el manejo clínico.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura y análisis de experiencias previas donde neurólogos capacitados realizaron ecocardiografía. Se evaluó la técnica, enfocándose en su aplicabilidad en la práctica neurológica. Se consideraron parámetros como acinesia ventricular, valvulopatías, foramen oval permeable, ateromatosis aórtica, dilatación de la aurícula izquierda, masas y tumores cardiacos, entre otros.

Resultados: Se observó una buena correlación entre los ecocardiogramas realizados por neurólogos y cardiólogos. La concordancia diagnóstica entre ambas exploraciones fue del 88,9 % (K: 0,77; p = 0,001) (Cocho et al, 2007). Además, se destacó la capacidad de la ecocardiografía para identificar alteraciones como la disfunción sistólica severa, valvulopatías significativas y dilatación de la aurícula izquierda, factores que aumentan el riesgo de fibrilación auricular.

Conclusiones: La ecocardiografía es un enfoque valioso y confiable para el diagnóstico de fuentes embólicas en pacientes con infarto cerebral agudo. Su utilización por neurólogos capacitados permite una evaluación rápida y precisa, contribuyendo a la toma de decisiones clínicas. Se recomienda continuar con la formación de neurólogos para optimizar su implementación en la práctica clínica

Palabras Clave: ecocardiograma, screening, ecocardiografía, cardioembólico

Contacto: victorduransepulveda@gmail.com

SEGURIDAD DE TROMBOLISIS INTRAVENOSA EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO USANDO DABIGATRAN. SERIE DE 2 CASOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE

Sergio Legua Koc^{1,2}, Diego Carrasco Delgado¹, Fernando Bisbal Zenteno¹, José Ortuya Carrasco¹,
Valentina Espinoza Herrera², Javier Fredes Arancibia³

¹Servicio de neurología, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile

²Universidad de Valparaíso, Sede San Felipe, Chile

³CESFAM San Felipe el Real, San Felipe, Chile

Introducción: La trombolisis endovenosa (TLEV) en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) bajo tratamiento con anticoagulantes orales directos (DOACs) es un desafío, ya que las guías excluyen a quienes han recibido DOACs en las últimas 48 horas. Se han investigado las tasas de transformación hemorrágica sintomática (sICH) en pacientes con uso de dabigatran, con o sin idarucizumab (reversor) previo a TLEV, siendo similares.

Objetivo: Presentar los outcomes de seguridad de dos casos de pacientes usuarios de dabigatrán (<48 hrs) que recibieron TLEV en el Hospital San Camilo, San Felipe, entre junio de 2022 y julio de 2024.

Metodología: Se revisó una base de datos anonimizada de pacientes tratados con dabigatrán 150 mg c/12 hrs que recibieron TLEV con alteplase 0,9 mg/kg. El outcome primario fue la presencia de sICH según criterios SITS-MOST. Los outcomes secundarios incluyeron cualquier hemorragia intracraneal, sangrado sistémico grave (SSB) en las 36 horas posteriores y funcionalidad a 3 meses según mRS. Se recopiló datos sobre edad, comorbilidades, severidad del ACVi (NIHSS), y tiempo puerta-aguja. Se realizó neuroimagen (TC/RMN) 24 horas post TLEV.

Resultados: Caso 1. Masculino, 37 años antecedente de Infarto Agudo al miocardio (IAM). mRS 0, clínica sensitivo-motora izquierda, NIHSS 6, 218 minutos de evolución, ASPECTS 10, revertido con idarucizumab y posteriormente TLEV, tiempo puerta-aguja 37 minutos. No hubo sICH ni SSB, NIHSS alta 1 y mRS 3 meses 0.

Caso 2. Masculino, 63 años, antecedente de IAM, hipertensión arterial, fibrilación auricular, dislipidemia. mRS 0, clínica paresia braquial, disimetría y hemihipoestesia derechas, NIHSS 11, 40 minutos de evolución, ASPECTS 10, recibió TLEV sin reversor por falta de información sobre uso reciente de dabigatran, tiempo puerta-aguja 20 minutos. No presentó sICH ni SSB. NIHSS alta 2 y mRS 3 meses 2. Al año siguiente, presenta ACVi (Top de Basilar), NIHSS 28, 204 minutos de evolución, ASPECTS 10, revertido con idarucizumab y trombolizado, tiempo puerta-aguja 110 minutos. Sin ICHs ni SSB. Falleció 3 días después debido a la severidad del ACVi.

Conclusión: En nuestra serie, la TLEV en pacientes con dabigatran fue segura, lo que concuerda con estudios previos. Se necesita más investigación con muestras más grandes

Palabras clave: Reversión de la Anticoagulación, Terapia Trombolítica, Anticoagulante Oral de Acción Directa, Accidente Cerebrovascular, Hemorragias Intracraneales

Contacto: drsergioglegua@gmail.com

TERAPIA ENDOVASCULAR EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: SERIE DE CASOS 2020-2025 EN HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO

Marcelo Peldoza Wattier¹, Evelyn Torres Quilaqueo², Patricio Lara Castro², Débora Pollak Werner³, Álvaro Soto Venegas⁴, Diego González Concha⁵

¹Neurorradiólogo Intervencionista. Hospital Dr. H. Henríquez - Temuco, Dpto. Especialidades Médicas, U. de La Frontera - Temuco.

²Residente de Neurología Adultos. Universidad de La Frontera - Temuco.

³Neurólogo Adultos, Hospital Dr. H. Henríquez - Temuco, Dpto. Especialidades Médicas, U. de La Frontera - Temuco.

⁴Neurólogo Vascular, Hospital Dr. H. Henríquez - Temuco, Dpto. Especialidades Médicas, U. de La Frontera - Temuco.

⁵Radiólogo. Hospital Dr. H. Henríquez - Temuco, Dpto. Especialidades Médicas, U. de La Frontera - Temuco.

Introducción: La trombosis venosa cerebral (TVC) corresponde al 0,5-1% de todos los ataques cerebrovasculares, cuyo pronóstico es favorable con tratamiento farmacológico. Sin embargo, cerca del 15% cursa con cuadro clínico grave, con presencia de criterios de gravedad como compromiso de conciencia, afectación sistema venoso profundo, presencia de hemorragia intracraneana, cáncer, sexo masculino (Ferro et al, 2009), y en quienes el uso de anticoagulantes resulta insuficiente, por lo cual, la trombectomía mecánica se presenta como terapia adicional para mejorar pronóstico.

Objetivos: Comunicar una serie de casos de TVC sometidos a trombectomía mecánica en nuestro centro, hospital de referencia regional, entre 2020 y 2025, seleccionados con 2 o más criterios de Ferro.

Metodología: Se identificaron 10 casos (4 hombres y 6 mujeres), con promedio de edad 38 años, con distintos factores de riesgo, de los cuales, el 90% de ellos tuvo compromiso de sistema venoso profundo; todos los casos presentaron algún grado de alteración de conciencia desde el inicio y/o durante la hospitalización y la mitad de ellos presentó hemorragia intracraneana. Score Ferro: 4 casos con 3 puntos, 5 casos con 4 puntos, 1 caso con 5 puntos. Respecto a los outcomes, 70% tuvo buen resultado clínico (mRS=0-2) al alta y 10% de mortalidad. Ambos valores similares a lo reportado en la literatura.

Discusión/conclusiones: Al presentar la experiencia local respecto a uso de terapia endovascular en pacientes con trombosis venosa cerebral con criterios de gravedad, se demostró como exitosa según lo esperado por la literatura actual.

Palabras clave: trombosis venosa cerebral, trombectomía mecánica, sistema venoso profundo, alteración de conciencia.

Contacto: evelyn_torres_q@hotmail.com

UTILIDAD DE LA ECOCARDIOSCOPIA EN PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL AGUDO Y ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO, EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL CAULE ENTRE OCTUBRE 2023 Y AGOSTO 2024.

Víctor Javier Durán Sepúlveda^{1,2} Jonathan Hernán González Concha¹, Freddy Mauricio Constanzo Parra¹

¹Neurólogo, Hospital las Higueras de Talcahuano

²Estancia Formativa en Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), Castilla y León, España.

Introducción: La ecocardiografía corresponde a un estudio morfológico del corazón, realizado con ultrasonidos, complementario a la exploración física. Es llevado a cabo por un médico, no cardiólogo, con formación y competencias para realizarlo. Un estudio tras el cual, ante todo paciente con hallazgos anormales o dudosos o en el caso de que el estudio no sea concluyente, el paciente pueda ser remitido a un estudio ecocardiográfico reglado hecho por un experto ecocardiografista.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la ecocardiografía, en los pacientes con infarto cerebral agudo (ACV) y ataque isquémico transitorio (AIT) del servicio de Neurología del CAULE, a través 2 parámetros de comparación: la cantidad de pacientes con estudio de morfología cardíaca y el promedio de días de hospitalización.

Metodología: estudio observacional y retrospectivo. Mediante la revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ACV y AIT, estudiados en la Unidad de Ictus del CAULE. Se comparo un primer grupo estudiados con ecocardiograma (octubre 2023 - enero 2024) con el segundo grupo estudiado con ecocardiografía y ecocardiograma (abril - julio 2024).

Resultados: Primer grupo (113 ACV y 24 AIT) 37% de los pacientes estudiados (51 ecocardiogramas) Días hospitalización □ ACV: 6.8 días y AIT: 6.0 días □ promedio del grupo 6.6 días

Segundo grupo (124 ACV y 20 AIT) □ 57% de los pacientes estudiados (57 ecocardiografías y 39 ecocardiogramas)

Días hospitalización □ ACV: 6.3 días y AIT: 4.1 días □ promedio del grupo 6.0 días

Conclusiones: El uso de ecocardiografía permitió más pacientes estudiados de morfología cardíaca (20%) y menos días de hospitalización (0.6 días). Se observó mayor diferencia en pacientes con AIT (1.9 días)

Palabras Clave: ecocardiograma, screening, ecocardiografía, cardioembólico

Contacto: victorduransepulveda@gmail.com

UTILIZANDO EL GOLD STANDARD EN EL TRATAMIENTO NEUROQUIRÚRGICO DE HIC, EVIDENCIA APLICADA A UN CASO

Joaquin Jarpa Bulat¹, Jordi Serra Quinteros², Jose Miranda Estay³

¹Interno de Medicina UNAB, Ayudante investigador Neurocirugia Clinica INDISA (autor principal)

²Neurocirujano Intensivista Clínica INDISA

³Interno de medicina UNAB

La hemorragia intraparenquimatosa o intracerebral (HIC) es una patología cerebrovascular no traumática que generalmente es causada por patología amiloide o hipertension arterial descompensada, cuya gravedad e incidencia empeora con la edad, fragilidad y uso de anticoagulantes, factores sumamente prevalentes en nuestro país.

Esta es de alta incidencia mundial haciendo cuenta 10-20% de todos los ACV, con altas tasas de mortalidad, discapacidad y secuelas neurológicas con una tasa de independencia a 6 meses de un 20% aproximadamente.

El tratamiento de estas es mediante manejo médico en UCI y evacuación quirúrgica en casos selectos, la tendencia quirúrgica ha cambiado a lo largo de los años, en la actualidad el gold standard en HIC supratentoriales amplias con repercusión clínica es la cirugía temprana (< 24h) de evacuación trans sulcal parafascicular mediante separadores tubulares (TTSPF), esto quiere decir realizando una mínima corticotomía y dilatando el tejido en paralelo a los fascículos neuronales por lo que disminuye las secuelas funcionales y mejora la sobrevida en pacientes candidatos a evacuación de hematomas intracerebrales lobares

En este contexto se presenta un caso de un paciente masculino de 46 años Hipertenso descontrolado, que presenta un hematoma intraparenquimatoso frontal-precentral izquierdo de gran tamaño con importante desplazamiento de la línea media, herniación uncal y transtentorial, signos de sangrado activo y repercusión clínica rápidamente progresiva, por lo que se decide realizar cirugía evacuadora de urgencia.

Se realiza incisión tipo trauma flap y amplia craneotomía, siguiendo protocolos locales de neurocirugía de urgencia, mediante separadores tubulares, siguiendo el corredor anatómico parietal inferior se evacua la totalidad del hematoma y se decide no reponer plaqueta por notorio aumento de volumen parenquimatoso.

El paciente evoluciona favorablemente y se da de alta al mes, independiente, con hemiparesia en ESD y leve afasia, con funciones ejecutivas conservadas.

En conclusión, la utilización de técnicas neuroquirúrgicas mínimamente invasivas y centradas en respetar la anatomía, son la mejor manera de tratar los hematomas intraparenquimatosos con criterio de selección neuroquirúrgico, disminuyendo la injuria secundaria al tratamiento agresivo.

Contacto: jarpaneuro@gmail.com

VASCULOPATÍA INFECCIOSA Y MIELOPATÍA: UN GIRO INESPERADO EN LA MENINGITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Jennifer Pérez-Ortiz MD^{1,2}, Sebastián Leiva - Contreras IRM³, Manuel Arellano- Burgos MD⁴

¹Hospital de Linares, Servicio de Urgencias. Región del Maule, Chile.

²Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil, Ecuador.

³Universidad Autónoma de Talca, Región del Maule, Chile.

⁴Urgenciólogo. Jefe de Servicio. Hospital de Linares. Región del Maule, Chile.

Introducción: Las infecciones del sistema nervioso central (SNC), como la meningitis bacteriana, pueden asociarse con complicaciones neurológicas graves, incluyendo eventos cerebrovasculares e inflamación medular. La vasculopatía infecciosa secundaria a meningitis neumocócica es una entidad poco frecuente, pero de gran relevancia clínica debido a su impacto en el pronóstico funcional del paciente.

Objetivo: Describir un caso de meningitis neumocócica complicada con vasculopatía infecciosa y mielopatía, destacando su evolución clínica, hallazgos de neuroimagen y el impacto en el pronóstico neurológico.

Caso clínico: Paciente femenina de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad, sin comorbilidades neurológicas previas. Consulta por un cuadro de fiebre alta (38.9°C), malestar general, artralgias, tos no productiva y desorientación transitoria de tres días de evolución. Inicialmente es diagnosticada con neumonía sin requerimiento de oxígeno y recibe tratamiento ambulatorio. Cinco días después, reconsulta por deterioro del estado de conciencia y agitación motora. Se realiza estudio complementario, destacando LCR compatible con meningitis bacteriana, confirmándose infección por *Streptococcus pneumoniae*. Durante la hospitalización, la paciente presenta hiponatremia persistente, relajación esfinteriana y progresión del déficit motor en miembros inferiores. Al examen físico: EESS M3 ROT extremidades superiores conservados simétricos, tono conservado, EEII M2 con ROT exaltados, RCP extensor bilateral. Reflejo de triple retirada en ambas extremidades inferiores. Alteración de propiocepción ambas extremidades inferiores. Hipoestesia táctil en ambas EEII bajo la rodilla, sin lograr delimitar claramente. Dolor conservado. Dismetría ESD. Se solicita RM de cerebro y columna total que reporta: Múltiples lesiones isquémicas recientes supratentoriales y mesencefalo peduncular derecha que puede estar en contexto de vasculopatía infecciosa. Cambios inflamatorios otomastoideos izquierdos en contexto otomastoiditis, lesiones secuelas talamo ganglionares bilaterales y pulvinar derecho. Mielopatía con pequeñas lesiones focales medulares en segmento corto cervicales y dorsales.

Resultados y conclusiones: El caso ilustra una meningitis neumocócica con compromiso vascular cerebral y medular, lo que sugiere una vasculopatía infecciosa multifocal. Las lesiones isquémicas pueden ser resultado de inflamación endotelial secundaria a la infección, mientras que la mielopatía podría reflejar un mecanismo inflamatorio directo o una alteración de la perfusión medular.

El reconocimiento temprano de complicaciones neurológicas en infecciones del SNC es crucial para optimizar el tratamiento y mejorar el pronóstico funcional. Este caso enfatiza la importancia del monitoreo neurológico y el uso de neuroimagen en la evolución de pacientes con meningitis bacteriana.

Palabras claves: Meningitis neumocócica, vasculopatía infecciosa, mielopatía, accidente cerebrovascular

Contacto: jenniferperez@gmail.com

Agradecimientos

El Comité Organizador del Congreso ACEVE 2025 desea expresar su más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este evento y la elaboración de este libro de resúmenes.

Agradecemos especialmente a:

- Cada autor y autora que confió en esta instancia para compartir su trabajo, enriqueciéndonos con sus investigaciones, experiencias clínicas y reflexiones.
- El Comité Científico y de Trabajos Libres, por su rigurosidad, compromiso y tiempo dedicado a la revisión y evaluación de los trabajos recibidos.
- Las instituciones académicas, hospitalarias y de investigación, tanto nacionales como internacionales, que respaldaron la participación de sus integrantes.
- Las entidades colaboradoras y patrocinadores, cuyo apoyo permitió materializar este espacio de encuentro y proyección científica.
- A todas y todos quienes, desde distintos lugares, aportaron con energía, ideas y esfuerzo al desarrollo de este congreso.

Este libro es testimonio del avance colectivo hacia un abordaje más humano, transdisciplinario y efectivo del accidente cerebrovascular. Confiamos en que las ideas aquí plasmadas seguirán inspirando nuevas colaboraciones y desafíos compartidos.

Con gratitud,

Comité Organizador
Congreso ACEVE 2025

PLENARIO

8:30-9:00

INAUGURACIÓN CONGRESO

PRESIDENTE ACEVE: DR. VICTOR HUGO NAVIA
PRESIDENTE CONGRESO: DR. ENRICO MAZZON

MÓDULO 1 COORDINAN: DR. ENRICO MAZZON & DR. RONALD SOTO Desde la prevención hasta la recuperación: una visión transdisciplinaria

9:00-9:20	CONVERSATORIO Modera: Leo Caprile	
9:20-9:40	Bernardita Daniels – Fundación Punto Seguido	Verónica Medina – EU HEP
9:40-10:00	Mónica Acevedo – Fundación ACV Chile T.O Constanza Piriz – Minsal	Claudia Mix – Diputada de la República
10:00-10:20	Dr. Rodrigo Guerrero – Neurólogo	

10:20-11:00

Coffee break

Coffee break

MÓDULO 2 COORDINA: DR. PABLO LAVADOS Marco integral: Rol de la investigación, el lobby y la certificación en la generación de políticas públicas sobre ACV

11:00-11:20	Impacto de la investigación en la políticas públicas chilenas sobre ACV	Dr. Pablo Lavados
11:20-11:40	Políticas públicas sobre ACV: El rol del lobby en el congreso	Profesora Carolina Goic
11:40-12:00	Certificación, colaboración internacional y su impacto en políticas públicas sobre ACV	Dr. Victor Urrutia
12:00-12:20	Discusión	

12:20-12:50

CONFERENCIA MAGISTRAL Resultado del ensayo clínico OPTIMISTmain

DR. VICTOR URRUTIA

12:50-13:40

Presentación Trabajos Científicos Libres

Hall central



SALA A

ALMUERZO: SIMPOSIUM INDUSTRIA

MÓDULO 3 COORDINA: DR. ÁLVARO SOTO Prevención primaria y secundaria de ACV: fundamentos y avances

14:50-15:10	Prevención primaria y estratificación del riesgo cerebrovascular	Dr. Pablo Amaya
15:10-15:30	Fast check: Avances en prevención secundaria [Hipotensores, Hipoglicemiantes, Antitrombóticos]	Dr. Rodrigo Guerrero
15:30-15:50	ACV isquémico recidivante: ¿fracaso del tratamiento médico?	Dr. Victor Urrutia
15:50-16:10	Discusión	

16:10-16:50

Coffee break

MÓDULO 5 COORDINA: DR. CRISTIAN ROBLERO Manejo prehospitalario del ACV: una mirada descentralizada

16:50-17:10	Principios del abordaje inicial del ACV	Dr. Juan Pablo González
17:10-17:30	Coordinación de la red asistencial en pacientes con Código ACV	Dr. Cristian Roblero
17:30-17:50	Experiencia de rescate primario de pacientes con ACV en SAMU Reloncaví	Dr. Cristian Roblero
17:50-18:10	Discusión	

SALA B

ALMUERZO: SIMPOSIUM INDUSTRIA

MÓDULO 4 COORDINA: MG. VIOLETA ROMERO Tecnologías emergentes en atención del ACV

14:50-15:10	Terapia Multimodal en la rehabilitación del ACV: Integrando Neurociencia y tecnologías en la práctica clínica.	PhD. Juan José Mariman
15:10-15:30	Efectividad de la electroestimulación eléctrica faríngea en la recuperación de la deglución en pacientes post ACV: Evidencia y aplicaciones clínica.	PhD. Weslania Do Nascimento
15:30-15:50	Maximizando la recuperación tras un ACV: Estrategias tecnológicas para una terapia de alta intensidad.	Mg. Felipe Covarrubias
15:50-16:10	Discusión	

Coffee break

MÓDULO 6 COORDINA: DR. PAULO ZUÑIGA Discusiones actuales en Neurointervenciónal

16:50-17:10	Trombectomía mecánica con doble stent retriever: técnica y resultados del registro BETYS.	Dr. Carlos Perez
17:10-17:30	Novedades y futuro en oclusiones en tándem.	Dr. Gustavo Foa Torres
17:30-17:50	Stent intracraneano: uso actual en esteno-oclusión aguda y crónica.	Dr. Pablo Giacaman
17:50-18:10	Discusión	

18:10-18:50

ACTIVIDAD CULTURAL

61

18:50-20:00

NOCHE INAUGURAL



INSCRÍBETE EN EL SIGUIENTE LINK aceve.cl/congreso/ | @ACEVE_Chile

SALA A

MÓDULO 7 COORDINA: DR. DIEGO GUTIERREZ Atención ACV hiperagudo: tiempo, equipo y decisiones críticas

8:30-8:50	Atención hospitalaria para el paciente con ACV desde el primer segundo	Dr. Gino Maguida
8:50-9:10	Decisiones tiempo-dependientes en ACV isquémico	Dr. Diego Gutiérrez
9:10-9:30	Decisiones tiempo-dependientes en ACV hemorrágico	Dr. Hugo Jaramillo
9:30-9:50	Discusión	

9:50-10:30 Coffee break

MÓDULO 9 COORDINA: DR. MARIO RIVERA Neurocrítico del ACV.

10:30-10:50	Diagnóstico del neurodeterioro del ACV isquémico en UCI. ¿Despertar precoz o monitoreo multimodal?	Dr. Andrés Reccius
10:50-11:10	Manejo Médico del ACV isquémico que requiere UCI	Dr. Libardo Valencia
11:10-11:30	Rol del equipo de enfermería en el manejo del ACV en Unidad de Paciente Neurocrítico	EU Diego Bahamondez
11:30-11:50	Discusión	

11:55-12:50 Quick Updates

12:50-14:00 ALMUERZO: SIMPOSIUM INDUSTRIA

MÓDULO 11 COORDINA: ENF. MACKARENA ZAPATA Certificación de Centros de ACV.

14:00-14:20	Proceso de Certificación de la WSO UTAC/RH	Dr. Pablo Amaya
14:20-14:40	Certificación ANGELS de atención pre-hospitalaria del Código ACV	Dr. Cristian Roblero
14:40-15:00	Proyecto PANAL Chile	Dr. Freddy Constanzo
15:00-15:20	Discusión	

15:20-16:00 Coffee break

MÓDULO 13 COORDINA: PHD. MONTSERRAT RIVERA Vida después del ACV

16:00-16:20	Patologías posterior al ACV, una realidad de pacientes atendidos en Hospital regional de Antofagasta.	PhD. Montserrat Rivera
16:20-16:40	ACV ¿Y ahora qué?	PhD. Inés Llamas
16:40-17:00	Red de apoyo para la inclusión posterior al ACV	Mg. Paola Celti
17:00-17:20	Discusión	

17:20-18:00

ACTIVIDAD DE CIERRE
PREMIACIÓN TRABAJOS CIENTÍFICOS LIBRES



SALA B

MÓDULO 8 COORDINA: MG. KARLA BAHAMONDE Rehabilitación intrahospitalaria: un modelo integral de cuidado.

8:30-8:50	Abordaje de la persona con ACV en un servicio de rehabilitación intrahospitalaria: experiencia local y aprendizajes.	Dr. Jaime Vallejos
8:50-9:10	Toma de decisiones en la rehabilitación cognitiva y comunicativa: desde admisión hasta el alta.	PhD Weslania Do Nascimento
9:10-9:30	Rol del trabajo social clínico en los pacientes con ACV: activación de la red como estrategia para optimizar la gestión.	Mg Allyson Tapia
9:30-9:50	Discusión	

9:50-10:30 Coffee break

MÓDULO 10 COORDINA: MG. MICHELLE CASANOVA Neurocognitivo y salud mental en ACV

10:30-10:50	ACV y salud mental: datos en población Chilena	Mg. Danae Cerda
10:50-11:10	Impacto del ACV en las Co-ocupaciones y vínculos afectivos	Mg. Steffi Landskron
11:10-11:30	Optimización de la recuperación cognitivo conductual post ACV: enfoques kinesiológicos en contexto agudo y subagudo.	Klga. Paola Reyes
11:30-11:50	Discusión	

11:50-12:50 ALMUERZO: SIMPOSIUM INDUSTRIA

12:50-14:00 ALMUERZO: SIMPOSIUM INDUSTRIA

MÓDULO 12 COORDINA: DR. ELOY MANSILLA TeleStroke y nuevas tecnologías en ACV

14:00-14:20	TeleACV y diseño de la red	Dr. Jorge Pagola
14:20-14:40	Tecnologías de diagnóstico etiológico prehospitalario en teleACV	Dr. Jorge Pagola
14:40-15:00	IA en ACV: Proyectos Umbrella y NORA	Dr. Jorge Pagola
15:00-15:20	Discusión	

15:20-16:00 Coffee break

MÓDULO 14 COORDINAN: DR. ALEJANDRO BRUNSER Y Taller de Neurosonología. DR. PABLO BRINCK



TALLER DE NEUROSONOLOGÍA DTC HANDS ON

16:00-17:20

COLABORAN

DR. DIEGO HERRERO
DR. ELOY MANSILLA
DR. LUIS ORTEGA
DR. JUAN ALMEIDA
DR. MARTÍN GUTIÉRREZ
DR. MATÍAS GUZMÁN
DR. JORGE PAGOLA

AUSPICIAN



www.aceve.cl
@aceve_chile
contactoaceve@gmail.com

PATROCINAN



SOCIEDAD CHILENA
MEDICINA DE
URGENCIA



SONEPSYN
SOCIEDAD DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIROLOGÍA



COLEGIO DE
ENFERMERAS
DE CHILE



SOCHIMFYR



SIECV

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR



ALRN

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE
REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA



UDD

INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo



COLEGIO DE
FONODÓLOGOS
DE CHILE A.G.

SOCHIDIAB
SOCIEDAD CHILENA DE DIABETOLOGÍA



COLEGIO DE
KINESIÓLOGOS
DE CHILE



Observatorio de Salud Mental Chile
www.observatoriodesaludmentalchile.com



Red
NeuroRehabilitación
Araucanía

ISBN: 978-956-08231-0-6



9 789560 823106



ACEVE

Asociación Chilena de Enfermedades
Vasculares Encefálicas