

OCTUBRE 2024, EDICIÓN 002

# BOLETÍN INFORMATIVO



EN ESTA EDICIÓN

SÍNTESIS DE NOTICIAS

ENFERMERÍA

CASOS CLÍNICOS MÉDICOS



# SÍNTESIS DE NOTICIAS

Compartimos las novedades y avances más importantes del mes

## CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL ADULTO MAYOR

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, a través del Centro Geronto Geriátrico, celebró el Día del Adulto Mayor con una emotiva misa campal, que contó con la presencia del Sr. Giancarlo Loffredo, Ministro de Defensa Nacional, Alm. Jaime Vela, Jefe del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas, Comandantes de Fuerza e invitados especiales. Durante el evento, se rindió homenaje a los adultos mayores, destacando su valiosa contribución a la sociedad y reafirmando el compromiso de brindarles atención integral.



## DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

En conmemoración al Día Mundial de la Alimentación, donde se ofrecieron charlas sobre nutrición saludable, demostraciones culinarias y orientación alimentaria. El evento promovió la importancia de una dieta equilibrada para mejorar la salud y bienestar del personal, pacientes y sus familias.



## UN ARUPO FUE EL SÍMBOLO DEL TRASPLANTE

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N1° a través de su Coordinación de Trasplantes realizó un evento en conmemoración al Día Mundial del Donante de Órganos y Tejidos.

En esta importante jornada se plantó un arupo como acto simbólico del agradecimiento hacia los donantes; también se contó con la participación de la niña Mayte Ruiz, quien declamó en honor a los donantes de órganos.

Este acto estuvo presidido por la Sra. Dra. Karina Giler, Coordinadora Zonal Quito del Indot y el Sr. Crnl. Csm. Edison Tasambay, Director de Servicios de Salud Hospitalarios del HE1.

En este sentido se han trasladado de manera rápida y eficiente en apoyo al desarrollo por parte de la Brigada Aérea No.15 "Paquisha" un equipo de médicos militares altamente especializado en un helicóptero FENNEC garantizando y optimizando el tiempo para permitir salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de un trasplante de riñón, siendo la coordinación clave entre hospitales y transporte aéreo.

## EL HEI, RECIBIÓ CAPACITACIÓN POR EL DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

Día de la Seguridad e Higiene en el Trabajo con un exitoso taller, promoviendo prácticas seguras y saludables. Los asistentes participaron en charlas sobre ergonomía, pausas activas, gestión del estrés y prevención de riesgos laborales, mejorando el bienestar laboral.



Felicitemos al personal encargado de esta área por su compromiso y esfuerzo diario, garantizando un entorno seguro y protegiendo la salud de todos.

# NEONATOLOGÍA

## COLOCACIÓN DE CATÉTER DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)



El PICC es un procedimiento que ha dado un avance en la terapia intravenosa de larga permanencia eficaz y segura, evita el sufrimiento innecesario del recién nacido, disminuye costos por que evita múltiples punciones en pacientes con terapias intravenosas prolongadas, favorece a una menor irritación química y mecánica, disminuye procesos de extravasación, además, reduce la morbilidad neonatal y la estancia hospitalaria.

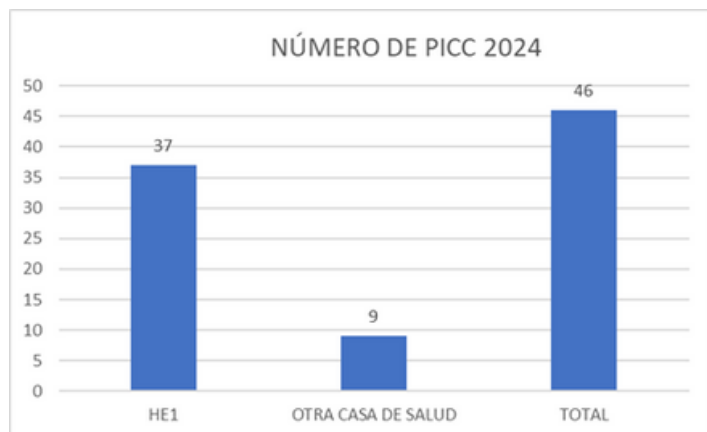
Actualmente en la Unidad de Neonatología del HE-1, cuenta con una capacidad operativa de 12 cunas las cuales se divididas en cuidado intensivo, intermedio, se dispone de tecnología de punta acorde a las necesidades del paciente neonato crítico.

Cuenta con una plantilla de 12 enfermeras capacitadas y entrenadas en la colocación de catéter de inserción periférica (PICC), siendo esta una actividad netamente ejecutada por los profesionales de enfermería.

En el año 2024, se ha tenido en hospitalización 46 pacientes neonatos con catéter PICC, de los cuales 37 fueron colocados en el servicio de neonatología con una tasa de 0% de complicaciones, considerando que la permanencia del catéter depende del tratamiento que recibe el recién nacido, el empleo de NPT y administración de medicación vesicante, de igual forma la tasa de infección relacionada al catéter central es de 0%, lo que demuestra que el manejo y supervisión diaria del catéter se lo está realizando correctamente por enfermería.

## Estadística HE-1

En los 10 primeros meses del año 2024, se ha manejado 46 pacientes con PICC de los cuales 37 fueron colocados en esta casa de salud y 9 vinieron de otros hospitales.



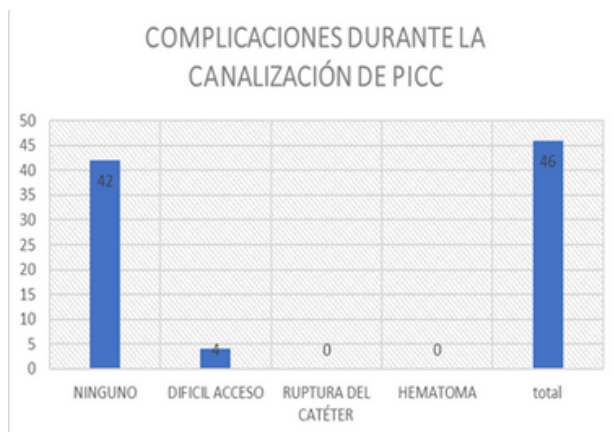
EDICIÓN 002  
OCTUBRE 2024



## INFORMATIVO DE ENFERMERÍA



Del total de 46 PICC, 4 pacientes con difícil acceso venoso y 42 pacientes sin complicaciones.





## SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en calidad y cantidad adecuadas, garantizando la protección necesaria contra las enfermedades.

Cada año se celebra el fomento a la lactancia materna cuyo logo es **CERRANDO BRECHAS**, por ello, el servicio de Neonatología realizó el evento de promoción, mediante una serie de charlas educativas, en dónde se dio a conocer a los usuarios de consulta externa, y madres de los recién nacidos hospitalizados en el HE-1, la importancia de mantener una lactancia materna exclusiva por lo menos hasta los 6 meses de edad, en estas charlas participaron el personal médico y de enfermería del servicio de Neonatología.

La Organización mundial de las Naciones Unidas, reconoce a la lactancia materna como un derecho humano de niños, niñas y madres, por lo que debe ser fomentado y protegido.

La mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo.

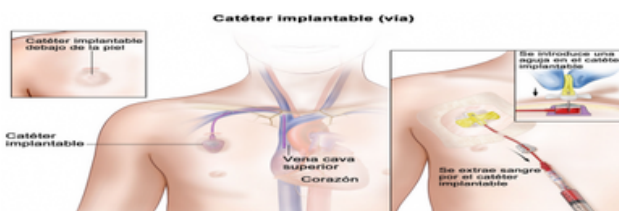


## QUIMIOTERAPIA

El personal de Enfermería del servicio de Oncología y Hematología realizan procedimientos invasivos: colocación de catéter implantable que permite la correcta aplicación de la quimioterapia, transfusiones sanguíneas, toma de muestras de sangre y líquidos intravenosos.

Esta técnica beneficia al paciente, evita la incomodidad de múltiples punciones mediante un puerto implantado de tipo catéter venoso central (CVC) que permanece colocado mientras dure su tratamiento de hospitalización.

Esta unidad consta de 10 profesionales de enfermería capacitados en la técnica de colocación, mantenimiento y retiro de catéteres.



### CUIDADOS GENERALES

- No tocar la zona de colocación de la aguja.
- No dormir boca abajo.
- No hacer movimientos bruscos en el miembro cercano donde se encuentra el catéter.
- En los periodos en los que no se haga uso del mismo por un descanso en el tratamiento, debe hacerse mantenimiento permanente cada 3 meses para evitar obstrucciones.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- Dolor o inflamación en el brazo del lado donde se encuentra el catéter.
- Fiebre de 38 grados o más.
- Enrojecimiento, inflamación, salida de secreciones o aumento de la temperatura en la zona dónde se encuentra alrededor del catéter.

### VENTAJAS

Es una vía segura, de larga duración, pequeña cicatriz, Evita las molestias y el estrés de los repetidos pinchazos, puede ser retirado cuando ya no sea necesario



# DIÁLISIS PERITONEAL



## ¡Cuida tu riñón!

La diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal. La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural —el peritoneo— como filtro

La profesional de Enfermería del área de Diálisis peritoneal es la responsable de:

**Educación del Paciente y la Familia:** Informa el proceso de diálisis peritoneal como la técnica a utilizarse, la importancia de la higiene y el manejo de equipos, la dieta, la medicación y el autocuidado del paciente.

**Manejo del Tratamiento:** Supervisa y evalúa la condición hemodinámica del paciente durante la diálisis peritoneal.

**Monitoreo y Evaluación:** Monitoriza los signos vitales del paciente, controla la efectividad del tratamiento y ajusta los regímenes según sea necesario.

Detecta, maneja e informa las complicaciones como infecciones peritoneales (peritonitis).

**Coordinación y Colaboración:** Trabaja en conjunto con otros profesionales de la salud como nefrólogos, dietistas y trabajo social para proporcionar un cuidado integral al paciente y familia.

**Apoyo Emocional y Psicológico:** Brinda apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias.

Facilita grupos de apoyo y recursos adicionales para el manejo de la enfermedad crónica.

---

## CLUB DE DIABÉTICOS

Es una sociedad fundada por un grupo de personas con intereses comunes que se dedican a fomentar la salud, educación, prevención y autocuidado así como también actividades recreativas, deportivas y culturales.



En el mes de julio se realizó la reapertura del Club de Diabéticos del HE-1 con la responsabilidad de una profesional de Enfermería de Consulta Externa en coordinación con el equipo multidisciplinario (medico endocrinólogo, enfermera, trabajo social, nutricionista entre otros).

### SABIAS QUÉ....

El autocuidado es un proceso voluntario que nos permite hacernos responsables de nuestras acciones, de compromiso individual, aunque se cuente con el apoyo de algún sistema de salud, requiere de cierto grado de conocimiento sobre la enfermedad y la salud. (Bertha, Lizaur, & Landa, 2017).

“La enfermería es un privilegio y una oportunidad de impactar positivamente en la vida de los demás.

Disfruta este viaje y recuerda el propósito de tu labor ”

---

# CAPACITACIONES

## TALLER DE RCP AVANZADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Desde el viernes 6 de septiembre hasta el jueves 10 de octubre del 2024 la Coordinación de Enfermería junto con el Comité de Capacitación y Educación, realizó el **TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR** para el personal de enfermería del HE-1.

La educación continua del personal de salud renueva y actualiza conocimientos lo que permite dar una atención de calidad y seguridad a los pacientes.



Ponentes de trayectoria profesional: Dr. Paulo Freire (UCI) y Dr. Paúl León (Emergencia), participaron en el taller de alto contenido científico dando a conocer que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a tiempo es indispensable para restablecer la circulación sanguínea y la circulación de oxígeno al cerebro y a otros órganos vitales.

La aplicación de maniobras de reanimación son exitosas si los profesionales que las realizan están capacitados. El equipo de salud (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) pueden desempeñar un papel importante que marque la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones de emergencia con el fin de salvaguardar la vida de los pacientes.

## SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

### DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Este año, el día Mundial de la Seguridad del Paciente gira entorno a la mejora del diagnóstico para la seguridad del paciente, y su lema del 2024 se enfocó en **"Diagnósticos correctos, pacientes seguros"**.

Se conmemora el día de la Seguridad del Paciente con la participación del Dr. Ramiro Rueda y Dr. Juan Carlos Piedra quienes participaron con temas referentes a la seguridad del paciente con conferencias enfocadas en prácticas seguras y comunicación efectiva en medicina, más actividades de socialización por parte del personal de enfermería en la aplicación de las prácticas seguras

La socialización se dio a conocer mediante una casa abierta organizada en la planta baja del Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 con la participación del personal de enfermería en temas como protocolos de higiene de manos, correcta administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión, prevención de riesgo de caídas e identificación correcta del paciente, reforzando las prácticas seguras.

Las 17 prácticas seguras del Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública permite brindar una atención correcta.

Mediante campañas educativas, capacitación se puede reducir considerablemente el riesgo de errores durante la práctica hospitalaria y mejorar los resultados en la atención sanitaria.

La conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente representa una oportunidad valiosa para reforzar estos esfuerzos y avanzar hacia un sistema de salud más seguro y confiable para todos.







**Es el encargado de las atenciones médicas de enfermedades del aparato genitourinario masculino, piso pélvico femenino, resolución de litiasis urinaria, cáncer urológico, etc.**

### LITIASIS EN URETEROCELE, MANEJO QUIRÚRGICO-ENDOSCÓPICO. REPORTE DE UN CASO, Y REVISIÓN DE LITERATURA

#### INTRODUCCIÓN

El ureterocele pertenece a las anomalías congénitas del riñón y las vías excretoras (CAKUT, Congenital Anomalies of the kidney and Urinary Tract), (1,13) es una dilatación pseudoquística de la porción distal del uréter, que afecta la vejiga, la uretra o en ambos, tiene una incidencia de 1:500 nacidos; predomina más en el sexo femenino con una incidencia de 6:1. (1)

La frecuencia es de 7 por cada 10 millones de niños menores de 6 años. (1,2,6) Es una causa no frecuente de obstrucción en la unión vesicoureteral. (3) La alteración embriológica que provoca la noxa se presenta entre las semanas 4 a la 8, por una ruptura incompleta de la membrana de Cwalla. (1,13, 18)

En la figura 1 se muestra la característica del ureterocele.

Los pacientes, en su mayoría cursan asintomáticos, otros pacientes se presentan con infecciones del tracto urinario a repetición, vejiga de esfuerzo, etc. (3, 7, 9, 11)

Se distinguen 4 tipos de ureterocele a considerar:

1. Ureterocele simple de tipo adulto (25% de los casos), casi siempre intravesical y habitualmente de pequeño tamaño. (13,18)
2. Ureterocele intravesical con duplicación (10%), cuya repercusión sobre el aparato urinario superior es moderada. (13,18)
3. Ureterocele de desarrollo extravesical con duplicación, que es el tipo más frecuente en pediatría (63%): también llamado “ectópico” debido a la posición extratrigonal del uréter del pielón superior; en el que la obstrucción tiene repercusión importante sobre el pielón superior, con lesiones de displasia, pero también de inflamación crónica y un reflujo frecuente en el pielón inferior. (13, 16,18)
4. Ureterocele como complicación de un uréter de abocamiento ectópico: en este tipo, que es el más infrecuente (alrededor del 2%), tanto en caso de uréter doble como simple, el pielón drenado no es funcional. (13, 16,18)

El diagnóstico es clínico, imagenológico observándose la clásica imagen en “cabeza de cobra”, basado en estudios como ecografía abdominal, uretrrocistografía, urografía por resonancia magnética, estudios de función como gammagrafía renal, o endoscópico visualizando directamente el ureterocele durante cistoscopia. (1,2,8)

En la figura 2 se visualiza el signo de “cabeza de cobra”, característico de la patología.

Se recomienda un manejo temprano de la condición, con el fin de evitar mayor daño en riñón comprometido, el cual podría ser abierto, laparoscópico y endoscópico dependiendo del grado de compromiso. (12)

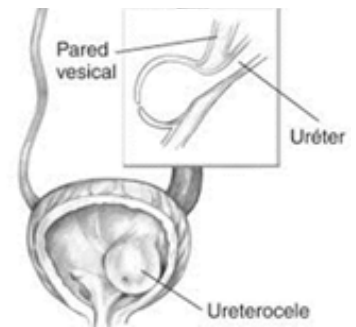


FIGURA 1: URETEROCELE. OBTENIDO DE: [HTTPS://WWW.NIDDK.NIH.GOV/NEWS/MEDIA-LIBRARY/17999](https://www.niddk.nih.gov/news/media-library/17999) AÑO: 2024.



FIGURA 2. SIGNO “CABEZA DE COBRA” EN EL ECOGRAFÍA VESICAL. OBTENIDO DE: [HTTP://WWW.BVS.HN/RCEUCS/PDF/RCEUCS7-2-2020-9.PDF](http://www.bvs.hn/rceucs/pdf/rceucs7-2-2020-9.pdf)

## CIRUGÍA REALIZADA

Fecha: 16 Febrero del 2024.  
 Cistoureteroscopia + destechamiento total de ureterocele derecho + litotricia intracorpórea láser de lito en ureterocele + cistolitotricia intracorpórea + litolapaxia de fragmentos + colocación de catéter doble J derecho. .

Equipo utilizado: Sistema QUANTA® 60 watts.

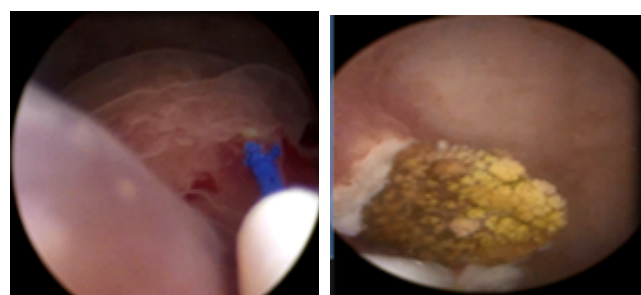
El acto quirúrgico se sintetiza de la siguiente forma:

1.- Se realiza abordaje endoscópico, con cistoscopio 19 Fr a través de la uretra hasta la vejiga, identificando el meato ureteral afecto, introduciendo un catéter tipo open end®. Figura 5



FIGURA 5: PASO DE OPEN END EN MEATO URETERAL AFECTO. FUENTE: EL AUTOR. AÑO: 2024

2.- A través del catéter open end®, (figura 6, color blanco), se introduce la fibra laser. (figura 6, color azul). Con el láser holmio se “destecha” el ureterocele a nivel del meato ureteral afecto, evidenciando lito en su interior, el cual se movilizó hacia la vejiga. Figura 7.



FIGURAS 6 Y 7: DESTECHAMIENTO DEL URETEROCELE Y MOVILIZACIÓN DE LITO A VEJIGA. FUENTE: EL AUTOR. AÑO: 2024

3.- Una vez el lito cayó en la vejiga, se procede a realizar la Cistolitotricia Intracorpórea utilizando Láser Holium, fragmentando el cálculo. Figura 8.

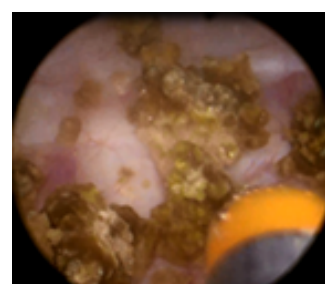


FIGURA 8: FRAGMENTACIÓN DE CÁLCULO. FUENTE: EL AUTOR. AÑO: 2024.

El manejo endoscópico es poco invasivo, aplicable en periodo neonatal, en general, busca desobstruir la vía urinaria con tasas cercanas al 100% de éxito, (3,4,5,9,10) puede existir reflujo vesicoureteral como complicación, que puede ser solventada con cirugía vesical a posterior. (3) Anand y Cols, (15) en su Revisión Sistemática indica la posibilidad de manejo del ureterocele con descompresión láserpuntura, versus incisión electroquirúrgica y corte frío, en la cual existe mejor respuesta con el láser. (19) Kazutaka y Col, (17) por su parte, indica manejo en asintomáticos, con profilaxis antibiótica, haciendo seguimiento a largo plazo sin observar nuevas infecciones, sus casos fueron ureteroceles con reflujo vesicoureteral G II y G IV.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de 69 años que acudió a consulta externa de nuestra casa de salud por presentar clínica caracterizada por dolor lumbar derecho de larga evolución. Antecedentes personales: Hipertensión arterial controlada, litiasis renal bilateral no obstructiva, y colelitiasis.

### Paraclínicos:

**01/11/2023. URO TAC S/C:** Presencia de litos en colectores renales derechos de 5 mm, en el izquierdo de 2 mm no obstructivos; en las figuras 3 y 4 se evidencia el ureterocele derecho y lito en su interior. A nivel del lado desembocadura a nivel de la vejiga, lito de 9 x 4,5 mm. Vejiga distendida de pared delgada.

**Conclusión.** Ureterohidronefrosis derecha con imagen de litiasis en la unión ureterovesical (ureterocele). Litiasis renal bilateral. Figuras 3 y 4.

05/02/2024. Biometría hemática: normal, TP: 11.8 S, TTP: 32.5 S, INR: 1, glucosa: 91, urea: 33, creatinina: 1. EMO (-)

**01/11/2023. CISTOSCOPIA:** Presencia de bullas inflamatorias en meato ureteral derecho, y ureterocele derecho.

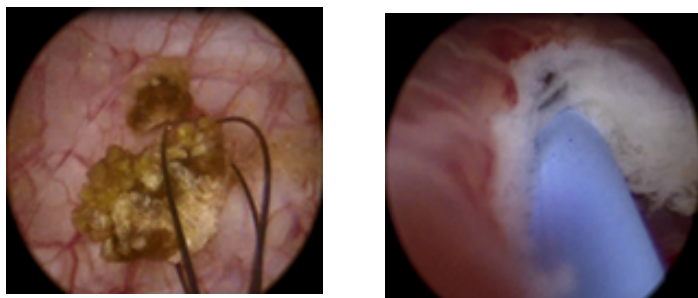
Por tales motivos se decidió resolución quirúrgica, pues aunque la función renal se encontraba conservada y no había cálculos obstructivos renales, la presencia del cálculo dentro del ureterocele hizo necesaria la desobstrucción derecha. Se intenta procedimiento endoscópico por ser mínimamente invasivo, novedoso en nuestra casa de salud, y de actualidad en la especialidad.



FIGURAS 3 Y 4: UROTAC SIMPLE. LITIASIS EN URETEROCELE DERECHO. FUENTE: DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DEL HE-1. AÑO: 2024.



4.- Se realiza extracción de los restos litiasicos con canastilla tipo dormia®. Finalmente, se coloca catéter doble J (celeste) (figuras 9 y 10), previo paso de una guía hidrofílica de seguridad hacia uréter con control radiológico. Sangrado: Nulo.



FIGURAS 9 Y 10: CISTOLAPAXIA DE RESTOS LITIÁSICOS CON CANASTILLA, Y PASO DE CATÉTER DOBLE J EN MEATO URETERAL. FUENTE: EL AUTOR. AÑO: 2024

El paciente cursa su postquirúrgico en condiciones estables, siendo dado de alta 48 horas posterior a procedimiento, retirando el catéter doble J 20 días después, con el fin de asegurar cicatrización completa en sitio de instrumentación

## DISCUSIÓN

La estrategia terapéutica no está por completo definida, sin embargo, antes de tomar en cuenta un manejo quirúrgico se deben tomar en cuenta algunos factores, tales como infecciones, el tipo de ureterocele, el probable daño a posterior si no se interviene, el nivel de atención, el alcance de abordaje quirúrgico. (12, 13)

Existe tratamiento conservador en base a la función renal, y reconstructivo cuando esta preservada la función renal. (13)

En situaciones especiales, como la presencia de litiasis en el ureterocele, cálculo que con tiempo se suele consolidar y alojarse dentro del mismo, condicionando o no obstrucción urinaria, pero, al ser en su mayoría litos grandes, lo aconsejable es fragmentarlo endoscópicamente. (14,20)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castellanos, y Cols. Ureterocele gigante. Reporte de un caso. *Rev Mex Urol* 2013;73(2):80-83. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urolologia-302-articulo-ureterocele-gigante-reporte-un-caso-X2007408513027312>
- Gualpa A, y Cols. Ureterocele. Presentación de un caso. *Medisur. Revista de Ciencias Medicas de Cienfuegos*. diciembre 2013. | Volumen 11. Numero 6. ISSN 1727-897X. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur>
- Bada I, y Cols. Tratamiento endourológico del ureterocele ectópico. Experiencia en los últimos 15 años. *Cir Pediatr*. 2023; 36: 78-82. DOI: <https://10.54847/cp.2023.02.06>
- Librán García Laura, Carrión López Pedro, Ponce García Isabel. Ureterocele bilateral con litiasis. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2017 Jun [citado 2024 Abr 25]; 10(2): 138-140. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000200138&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200138&lng=es)
- Aljure Reales, V., Sepúlveda Fonseca, J., Salamanca Jiménez, D., Jaime Martínez, N., y Prieto Vaca, P. (2020). Ureterocele izquierdo con litiasis gigante en el adulto. *Revista Ciencias Biomédicas*, 6(2), 360–363. <https://doi.org/10.32997/rcb-2015-2965>
- Alvarado-García R, y Cols. Ureterocele en niños. *Revista Cirugía y Cirujanos*. 2004; 72: 117-120. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc042h.pdf>
- Nascimento López, D. C. I., Arias Ortega, D. M., González-Spinola San Gil, D. J., Pérez Alonso, D. L., Cortes Vela, D. J. J., García Nieto, D. J. C., Serrano Ana, D. A., Lerma Ortega, D. R., & Peinado Ródenas, D. J. (2022). FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL URETEROCELE. PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES. *Seram*, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9289>
- Lardón Fernández Marita, y Cols. Ureterocele prolapsado: un diagnóstico para tener en cuenta ante una masa vulvar en una lactante. A propósito de un caso. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2017; 115(1):e43-e46. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.e43>
- A.A. Shokeir and R.J.M. Nijman. Ureterocele: an ongoing challenge in infancy and childhood. *BJU International* (2002), 90, 777–783. Obtenido de: [https://pure.eur.nl/ws/portafiles/porta/46640079/Shokeir\\_et\\_al-2002-BJU\\_international.pdf](https://pure.eur.nl/ws/portafiles/porta/46640079/Shokeir_et_al-2002-BJU_international.pdf)
- Malo, G; Orjuela, C; Cadena, Y; Quintero, A Manejo endoscópico de los ureteroceles. Experiencia Hospital de la Misericordia-Fundación Cardioinfantil 1998-2005 *Revista Urología Colombiana*, vol. XIV, núm. 3, diciembre, 2005, pp. 129-134. <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149120460020.pdf>
- D, Klopukh B, Nehrenz GM, Gheiler E (2017) Ureterocele: Review of Presentations, Types and Coexisting Diseases. *Int Arch Urol Complic* 3:024. <https://doi.org/10.23937/2469-5742/1510024>
- Syed Imtiaz Ali, et al. Management of Ureteroceles: Review Article. *J Biol Today's World*, 2020, 9(10), 001-004. <https://www.iomcworld.org/articles/management-of-ureteroceles-review-article.pdf>
- Peycelon M, Duquesne I, Audry G. Tratamiento quirúrgico y endoscópico de los ureteroceles del niño. *EMC - Urología* 2018;50(2):1-12 [Artículo E – 41-137-A]. [https://sci-hub.se/10.1016/S1761-3310\(18\)91092-3](https://sci-hub.se/10.1016/S1761-3310(18)91092-3)





**"La salud cardiovascular es esencial para una vida plena y activa, ya que el corazón es el motor que nos permite disfrutar cada momento."**

## IMAGEN CARDÍACA AVANZADA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1

Dr. Carlos Guamán V. (1)

Dr. José López (2)

(1) Tratante de Cardiología, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1

(2) Líder del Servicio de Cardiología, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular en Ecuador se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, similar a la tendencia observada en otros países de América Latina. Los factores de riesgo más comunes incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y el tabaquismo. La prevalencia de estos factores ha aumentado debido a los cambios en el estilo de vida, la urbanización, la falta de actividad física y la adopción de dietas poco saludables.<sup>1-5</sup>

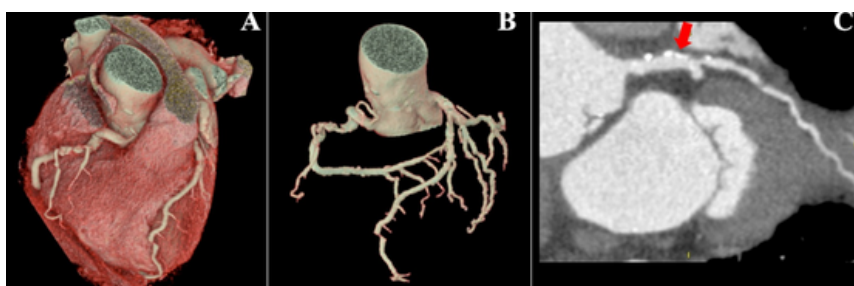
Las iniciativas para la prevención y control de estas patologías aún enfrentan desafíos relacionados con la conciencia pública limitada sobre los riesgos cardiovasculares y la falta de programas preventivos robustos. Sin embargo, en los últimos años, ha habido un aumento en los esfuerzos del gobierno y organizaciones privadas para mejorar la detección temprana, tratamiento y educación sobre enfermedades cardiovasculares.<sup>6,7</sup>

La imagen cardíaca avanzada desempeña un papel crucial en la detección subclínica de la enfermedad cardíaca, permitiendo identificar anomalías antes de que los síntomas clínicos se hagan evidentes.

Técnicas como la resonancia magnética cardíaca (RMC), la tomografía computarizada (TC) y la ecocardiografía avanzada ofrecen una evaluación precisa de la estructura y función cardíaca, además de la detección de fibrosis, calcificación y otras alteraciones sutiles.<sup>8,9</sup>

Estas técnicas permiten evaluar factores de riesgo como la hipertrofia ventricular, el depósito de calcio en las arterias coronarias y la función diastólica, lo que es esencial para la detección temprana de enfermedades como cardiopatía isquémica, la cardiomiopatías y valvulopatías. La detección subclínica facilita la intervención temprana, mejorando los resultados a largo plazo y permitiendo una mejor personalización del tratamiento y prevención.<sup>10,11</sup>

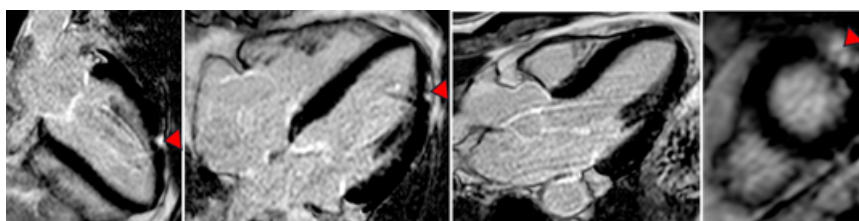
### Imagen cardíaca avanzada



Tomografía cardíaca. Panel A: Reconstrucción tridimensional del corazón. Panel B: Reconstrucción tridimensional del árbol coronario. Panel C: Evaluación de arteria circunfleja. Se observa placa mixta (flecha roja) desde el tronco de la arteria coronaria izquierda hasta el inicio de la arteria circunfleja.

La detección precoz de enfermedad cardíaca es una realidad en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No1, en los últimos 12 meses se han realizado: 153 escores de calcio coronario (tomografía sin contraste) para re estratificar el riesgo de eventos cardiovasculares mediante la visualización de enfermedad coronaria, 136 tomografías coronarias (estudio contrastado) con el objetivo de visualizar el lumen de las arterias coronarias y caracterizar la presencia o ausencia de placa coronaria, y 58 resonancias cardíacas para evaluación de cardiomiopatías isquémicas y no isquémicas.

La detección precoz de enfermedad cardíaca es una realidad en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No1, en los últimos 12 meses se han realizado: 153 escores de calcio coronario (tomografía sin contraste) para re estratificar el riesgo de eventos cardiovasculares mediante la visualización de enfermedad coronaria, 136 tomografías coronarias (estudio contrastado) con el objetivo de visualizar el lumen de las arterias coronarias y caracterizar la presencia o ausencia de placa coronaria, y 58 resonancias cardíacas para evaluación de cardiomiopatías isquémicas y no isquémicas.



Resonancia magnética cardíaca: secuencia Phase Sensitive Recovery (PSIR), permite visualizar en negro el miocardio sano y en blanco (cabeza de flecha) la fibrosis subepicárdica, orientando al diagnóstico de miocarditis.

## CONCLUSIONES

La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, lo que resalta la importancia de su prevención, especialmente mediante el uso de técnicas de imagen que permitan una detección temprana antes de la aparición de síntomas. El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No1 dispone de la tecnología necesaria para realizar este tipo de diagnósticos avanzados

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Lima JA, Desai MY. Cardiovascular magnetic resonance imaging: Current and emerging applications. JACC Cardiovasc Imaging. 2014;7(12):1323-36.
- Frenk J, Gómez-Dantés O. Health system reform in Latin America. Lancet. 2018;392(10161):1230-45.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Defunciones generales. Quito: INEC; 2023.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). La carga de las enfermedades no transmisibles en América Latina. Washington, DC: OPS; 2021.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Informe nacional de salud: factores de riesgo de enfermedades crónicas. Quito: MSP; 2022.
- Universidad Central del Ecuador. Disparidades en el acceso a la atención cardiovascular en áreas rurales de Ecuador. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas. Quito: MSP; 2021.
- World Heart Federation. Regional Collaborations for Cardiovascular Health Improvement in Latin America. Ginebra: World Heart Federation; 2022.
- Puntmann VO, Valbuena S, Hinojar R. Cardiovascular magnetic resonance in cardiology practice. J Cardiovasc Magn Reson. 2017;19(1):79.
- Budoff MJ, Dowe D, Jollis JG, Gopal A, Gopal A, Shaw LJ, et al. Diagnostic performance of 64-multidetector row coronary computed tomographic angiography for evaluation of coronary artery stenosis in individuals without known coronary artery disease: results from the prospective multicenter ACCURACY trial. J Am Coll Cardiol. 2008;52(21):1724-32.
- Weir-McCall JR, Yeap PM, Papagiorgopulo CJ, Fitzgerald K, Gandy SJ, Lambert M, et al. Coronary artery calcium quantification using a standardized cardiovascular magnetic resonance acquisition in patients with severe aortic stenosis undergoing CT calcium scoring. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2020;21(2):157-67.







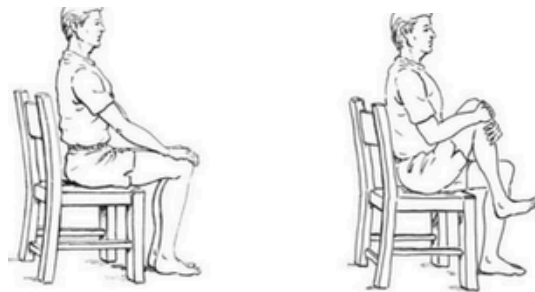
## SERVICIO DE ACUPUNTURA

# EJERCICIOS PARA CUELLO Y COLUMNA

### ESTIRAMIENTO PARA CADERA

- Flexionar la cadera y llevar con las manos la rodilla en dirección al hombro contrario.
- Mantener 20-30 segundos, relajar el movimiento y repetir con la otra pierna.

**Realizar 5 repeticiones**



### ESTIRAMIENTO PARA LUMBARES

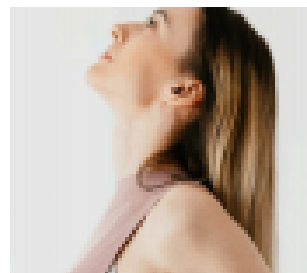
- Elevar las dos rodillas, apoyar los brazos en el piso.
- Girar la cadera a la derecha, regresar a la posición inicial y luego girar a la izquierda.
- Mantener 20-30 SEG y volver a la posición inicial.

**Realizar 5 repeticiones**

### ESTIRAMIENTO PARA CUELLO

- Mantener elevada la cabeza.
- Dejar caer los brazos a lo largo del cuerpo.
- Realizar movimientos circulares en los hombros 5 veces hacia adelante y luego 5 veces hacia atrás.

**Realizar 5 repeticiones**



## CONTACTOS

 Hospital Militar

 Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, Quito, Ecuador

 099 125 9671

 Hospitalffaa@gmail.com

 hospitalmilitar.mil.ec

**CUÍDATE Y CUIDA A LOS QUE AMAS**



**HE1, ESPACIO 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO.**

