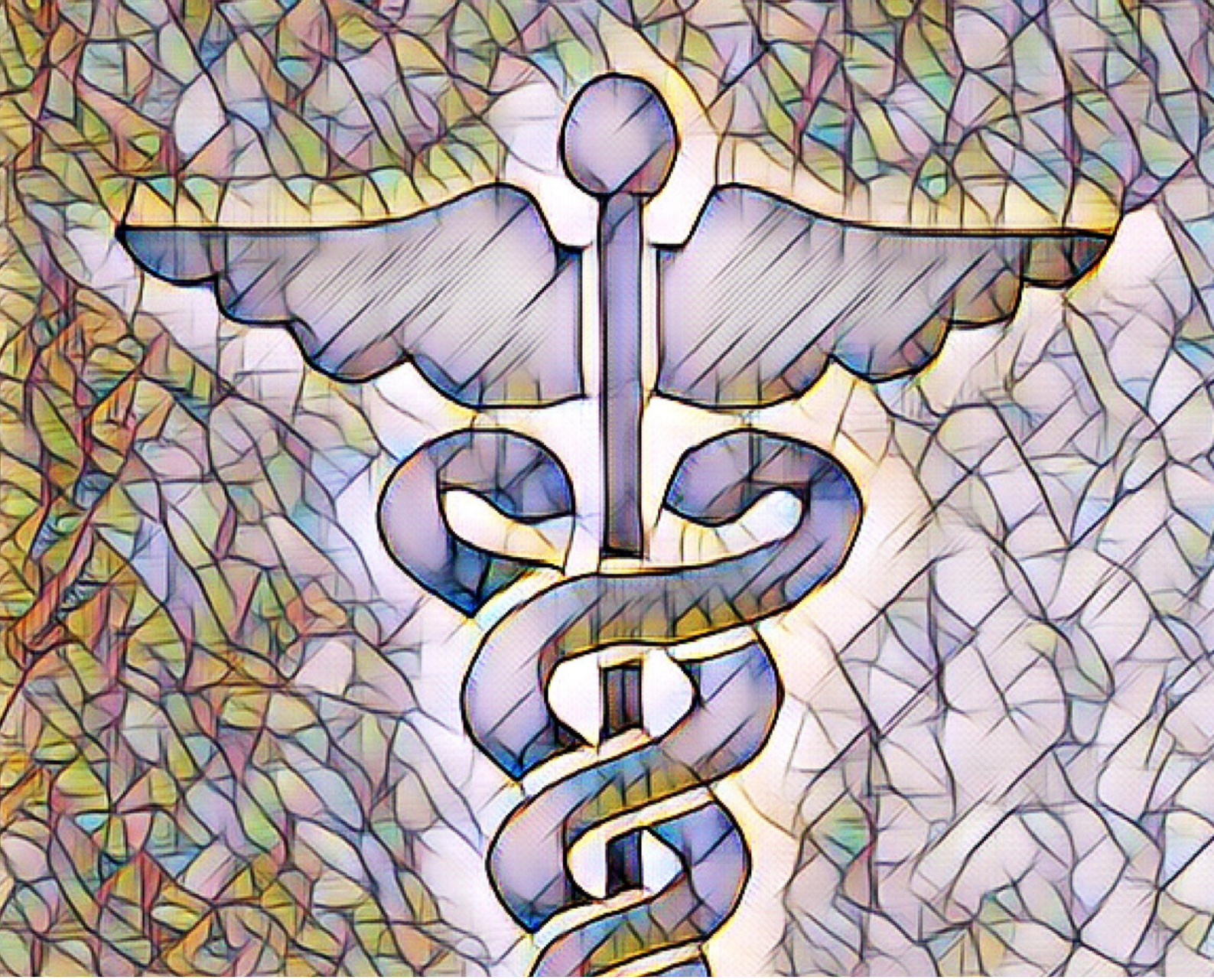


EXTREMADURA MÉDICA

Nº 50- marzo 2023

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÁCERES

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz

EDITOR JEFE

Pedro Jesús Labrador Gómez

CONSEJO EDITORIAL

Isabel Pérez Zambrano

Tomás Pérez Torralba

Depósito Legal
BA. 357-87
ISSN: 1130- 4642

ISSN (Internet): 2341- 3085

***Colaboran**:*

Ilmo. Colegio Oficial de Médicos de Cáceres
Av. Virgen de Guadalupe, 20. 10001 Cáceres

Ilmo. Colegio Oficial de Médicos de Badajoz
Av. de Colón, 21. 06005 Badajoz

SUMARIO

05

EDITORIAL

Crisis existencial. Una reflexión médica

Isabel Pérez Zambrano, Consejo Editorial

07

ORIGINAL

Radiografía de la producción científica sobre COVID-19 en el Área de Salud de Cáceres 2020-2021

Montaña Vivas Jiménez, Mª Dolores Solís Fernández

23

CASOS CLÍNICOS

Hérnia de Littré, "un desafio"

P. Serrano, V. Encarnação, C. Rodrigues, D. Alves, A. Girão Caires, S. Fernandes, F. Castro, M. Gouveia, J. Faria, S. Nóbrega, D. Fernandes, F. Jasmins

28

CASOS CLÍNICOS

Carcinoma epidermoide intestinal en paciente con antecedente tumoral: ¿metástasis?

Andrea Illan, Guadalupe Padilla, David López, Rubén Leno, Montserrat Díaz.

EDITORIAL

CRISIS EXISTENCIAL. UNA REFLEXIÓN MÉDICA

"Me parece haber sido sólo un niño jugando en la orilla del mar, divirtiéndose y buscando una piedra más lisa o una concha más bonita de lo normal, mientras el gran océano de la verdad yacía ante mis ojos con todo por descubrir"
Isaac Newton (1642 – 1727)

El gran genio de la física un día deleitó a la humanidad con esta gran frase inspiradora, palabras que en la actualidad hay dudas de que se pueda proyectar, en aquellos que un día nos expusimos a grandes obstáculos para llegar a una meta, ejercer la medicina.

Medicina, según la RAE "Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir", curioso… porque hoy, quizás con los tiempos que corren, solo podemos diagnosticar y tratar, en ocasiones quizás rehabilitar secuelas, y al siguiente de la lista de consulta, parte de quirófano o triaje de urgencias.

Cuando un día te planteaste ejercer la ciencia médica, miraste atrás y pensaste en lo bonito de dar la mano a la cabecera de la cama de un paciente, o en lo importante que es resucitar a otros cuyo corazón ha decidido pararse; pensaste sonreír cada día cuando te ponías el uniforme y colgabas el fonendo al cuello; valoraste lo que Hipócrates un día escribió en su manuscrito, el cual juramos varias veces en la vida, ilusiones.

La sociedad del tiempo nos impone ponernos unos patines y volar, pacientes-pacientes-pacientes-más pacientes, pensar rápido, tratar rápido, solucionar rápido, aquello que merece reflexionar, porque estamos en la era de las soluciones a golpe de www.com, bien sea verdad o mentira.

El/La médico/médica, ilusos estudiantes, que con 18 años sacaron una nota excelente en un examen para entrar a una carrera de 6 años, con una formación MIR y posterior estudio diario durante al menos, toda la vida; ¿y ahora qué?, hemos llegado a un punto de no retorno, tienes plaza o contrato estable, miras la pantalla del ordenador y desesperas, por no poder hablar con tranquilidad, por no poder abrazar en la preocupación o el duelo, por no atender como una vez hubieras esperado, y pides perdón, una y mil veces en voz alta o en tu cabeza, a quien te mira con furia, desesperación o llanto al otro lado de la cama o la mesa, por no entender lo que se le explica en escasos minutos de consulta.

Y ahora, ¿qué?, ¿dejas tu vocación?, o sigues hacia delante…

Según se relata en el artículo original de esta edición, realizado por Dña. Montaña Vivas Jiménez y Dña. Mª Dolores Solís Fernández, a pesar de las circunstancias por las cuales hemos pasado la profesión médica durante la pandemia, no nos hemos olvidado de una de las premisas más importantes de la profesión, y es investigar y publicar, para intentar sanar,

aumentado de forma considerable la cifra de publicaciones, no solo ya centrado en COVID19, algo insólito en medio de la presión de una pandemia como la que sufrimos, sino también en resto de ámbitos médicos.

Consecuencias, de esa medicina de batalla que libramos, vemos de forma diaria en otras especialidades como es la oncología, neoplasias avanzadas al diagnóstico o simplemente nunca registradas, ya lo refiere la Dra. Illán en su caso clínico. Cómo podemos olvidar aquellas patologías latentes y que han dado su cara cuando nos hemos relajado, o hemos podido abrir las puertas.

Por otro lado, largas listas de espera con patologías más habituales, pero que han llegado a entrar corriendo casi firmando el consentimiento informado a la vez que daban los datos en urgencias, para ir a quirófano, ya lo dicen los Drs. P. Serrano et al, que a pesar de poca incidencia, pueden aparecer este tipo de hernias complicadas, por lo que la descripción de las mismas hace siempre que las tengamos presentes.

Para finalizar esta pequeña reflexión, acabo como empecé, haciendo mención a una frase célebre, porque a lo largo de los tiempos, al igual que este artículo, no debemos olvidar nunca por qué hicimos medicina y por qué la seguimos amando como el primer día a pesar de los obstáculos.

"La medicina es la única profesión universal que en todas partes sigue los mismos métodos, actúa con los mismos objetivos y busca los mismos fines." (Sir William Osler).

Solo hay que pensar, que vendrán tiempos mejores.

ISABEL PÉREZ ZAMBRANO
Consejo Editorial

ORIGINAL

RADIOGRAFÍA DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE COVID-19 EN EL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES 2020-2021

Montaña Vivas Jiménez, Mª Dolores Solís Fernández

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Hospital San Pedro de Alcántara. Biblioteca

RESUMEN

La pandemia provocada por el virus Sars-Cov-2 ha sido uno de los retos asistenciales y científicos más importantes de los últimos años.

Objetivos
El Objetivo principal es hacer un análisis cuantitativo, cualitativo y temático de las publicaciones relacionadas con la enfermedad de la COVID-19, recogidas en el repositorio científico del Área de Salud de Cáceres, Códice, entre 2020 y 2021. El secundario es analizar el valor del repositorio en la difusión del conocimiento

Material y métodos
La base de datos del repositorio tiene registrados 862 documentos en el periodo 2020-2021. Se realizaron búsquedas por términos relacionados, en español e inglés, y los documentos localizados se volcaron a una tabla Excel para realizar el análisis cuantitativo. Para el cualitativo se agruparon por tipología documental.

Para analizar los indicadores de rendimiento y visibilidad de los artículos, se elaboró una tabla única que contenía las puntuaciones de Altmetric y las estadísticas de Códice.

Resultados
Se han publicado 85 documentos sobre COVID-19 en el periodo estudiado, lo que representa un 9,6% respecto del total. Por especialidades han sido 9 las que más trabajos han publicado.
Los indicadores de rendimiento de los 51 artículos, medidos con el algoritmo de Altmetric, otorgan puntuaciones al 82,3% de los publicados, 10 de ellos tienen una puntuación ›50. El indicador de rendimiento de Códice detecta una importante actividad, de forma que la mayoría está por encima de las 200 visitas o descargas.

Conclusiones
La pandemia modificó el sistema de publicación científica y la manera de compartir la investigación a lo que han contribuido los repositorios científicos

Palabras clave

Covid-19, Pandemics, Publicactions

Introducción

El crecimiento sin precedentes de la literatura científica que se ha producido en todo el mundo desde el inicio de la pandemia ha provocado que en apenas dos años ya se recojan en la base de

Autor de correspondencia: mariamontana.vivas@salud-juntaex.es

datos LitCovid [1], creada a tal efecto por la National Library of Medicine, nada menos que 288.402 artículos. El pico de crecimiento se produjo en la semana del 24 al 30 de agosto de 2020 con 11.566 documentos publicados, y en el caso de España, la base de datos recoge más de 4045 desde el inicio de la pandemia a principios de 2020 y hasta septiembre de 2022.

El ritmo de crecimiento global, tanto en PubMed como en el resto de las bases de datos y repositorio preprints, alcanzó las 500 publicaciones diarias, como analiza Daniel Torres-Salinas [2]. que habla de un crecimiento exponencial (R2 =0,92) y apunta a otro de los hechos sin precedentes que se han producido en la literatura científica, como es el de que tres de cada cuatro publicaciones estaban disponibles en acceso abierto.

El acceso abierto ha sido una característica singular y definitiva que ha permitido acceder a los artículos y documentos publicados en cualquier revista o web de Internet, aunque no se tuviera suscripción. Las grandes editoriales y revistas de ciencias de la salud, *N Engl J Med, Lancet, JAMA, BMJ*, etc., crearon además colecciones específicas sobre COVID-19, con todos sus documentos en abierto. Los ministerios y agencias estatales de todo el mundo hicieron lo propio con los suyos, al igual que las sociedades científicas e instituciones sanitarias. Gracias a esto se ha producido el rápido avance en el conocimiento y manejo de la enfermedad y finalmente, la consecución de las vacunas en apenas unos meses, como refleja el artículo de Arias-Chávez [3].

Los procesos de revisión por pares de las revistas, que normalmente tardan meses en producirse, también se acortaron extraordinariamente haciendo que el camino entre la investigación y la difusión de los resultados llegara a la comunidad científica rápidamente, como analiza José Manuel Estrada [4]. Sin embargo, no todo lo publicado ha sido posteriormente confirmado y algunos de los artículos con más repercusión en los medios [5] y más citados en la comunidad científica, como el referido a la "Hidroxicloroquina" publicado en la prestigiosa revista *The Lancet* [6], fueron posteriormente retractados.

Tras dos años de pandemia hemos querido realizar un análisis bibliométrico de autoría y producción, para ver la evolución de las publicaciones relacionadas con la pandemia y la enfermedad de la COVID-19, recogidas en el repositorio científico del Área de Salud de Cáceres, Códice, y otro, temático, analizando los asuntos y aspectos tratados. Además, hemos querido identificar este grupo de documentos porque pasarán, sin duda, a formar parte de nuestra particular historia de una de las mayores pandemias vividas en los últimos tiempos [7].

Material y métodos

Realizamos un análisis bibliométrico de la producción científica sobre COVID-19 en el Área de Salud de Cáceres entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, recogida en el repositorio científico Códice.

Se realizaron búsquedas por los términos "COVID", "SARS", "Coronavirus", "Virus" "Pandemia", "Confinamiento", "Antígenos", "Mascarillas", "Teleconsultas OR Telemedicina" y "Vacunas", y también por los correspondientes términos en inglés.
Se elaboró un documento único, inicialmente dividido por años, para cuantificar, ordenar y establecer la línea de tiempo y la evolución de las publicaciones en el periodo estudiado. Para realizar el análisis cualitativo se agruparon por tipología documental: Consensos, Protocolos, Revisiones, Editoriales, Cartas, Libros, Capítulos de libros, Documentos docentes, Comunicaciones a congresos y Artículos en general. También se elaboró una tabla donde se cuantificaron y agruparon por áreas los temas más tratados en las publicaciones.

Hemos llevado a cabo un análisis de los indicadores de rendimiento de los artículos, estudiando por un lado el impacto y la visibilidad de las publicaciones con Altmetric y por otro las estadísticas de visitas y descargas que proporciona el repositorio Códice.

Resultados y discusión

En el caso del Área de Salud de Cáceres la producción científica total recogida en el

repositorio Códice [8] entre 2020 y 2021, es de 862 documentos cifra sensiblemente inferior a la de años anteriores debido, por un lado, a la paralización del país tras la declaración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020 y sus 6 prórrogas hasta el 5 de junio de 2020 [9], que provocaron, por ejemplo, la cancelación de congresos y todo tipo de eventos científicos; y por otro, a la presión sin precedentes provocada por la enfermedad de la COVID-19 en todos los niveles asistenciales.

En este periodo de tiempo hemos localizado 85 documentos relacionados con la pandemia (figura 1). Este dato es uno de los que queríamos analizar para conocer si el crecimiento en el área de salud había sido tan exponencial como hemos visto que se producía en la mayoría de las bases de datos y repositorios preprint. La cifra representa sólo un 9,6% del total de documentos publicados en los dos años, por lo que podemos afirmar que en nuestro caso no se ha producido ese llamativo aumento.

El primero que se publicó fue el titulado "Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España" [10], donde se alertaba de las consecuencias que iba a tener la drástica reducción de actividad asistencial en este terreno, en especial en el funcionamiento del código infarto.

Atendiendo a la tipología documental, se han publicado 35 artículos, 2 revisiones sistemáticas, 3 documentos de consenso, 1 protocolo, 2 editoriales, 6 cartas, 2 libros, 6 capítulos de libros, 5 documentos docentes y 20 comunicaciones a congresos, además de los 63 documentos técnicos de gestión de la pandemia que no han sido incluidos en el estudio. (anexo I)

En el caso de los documentos de consenso hay que destacar, como curiosidad, que el de "Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2" [11], se publicó simultáneamente, con el acuerdo explícito de los autores y editores, en tres revistas, *Medicina Intensiva, la Revista Española de Anestesiología y Reanimación, y Archivos de Bronconeumología,* hecho bastante insólito que refleja una vez más lo excepcional de la situación y el papel determinante que ha jugado la ciencia compartida en el conocimiento de la enfermedad.
Los temas más publicados en este periodo corresponden a las áreas clínicas descritas en la siguiente tabla [tabla 2]. Ofrecemos los datos en orden decreciente de número de documentos publicados relacionados con cada una de ellas. Nefrología con 7 y Neumología, Cardiología y Hematología, con 6 respectivamente, han sido las especialidades más activas en este sentido. El siguiente grupo tiene entre 4 y 2 publicaciones, relacionadas con problemas neurológicos, neonatales, ginecológicos y endocrinológicos. Se han abordado también temas como la experiencia y el impacto de la pandemia en la asistencia sanitaria y otros, relacionados con la calidad y el esfuerzo asistencial llevado a cabo en la Atención Primaria y la Especializada. Las formas de atención no presencial y por supuesto las vacunas han figurado también entre los comunicados. El resto con una sola publicación han abordado diferentes aspectos como las mascarillas, las PCRs, la depresión, el delirio, el dolor, la genética o los cuidados intensivos, entre otros.

A través de este análisis hemos querido hacer la radiografía temática de la pandemia del Área de Salud de Cáceres. Qué nos ha preocupado; dónde han surgido los problemas y cómo se han abordado; qué ha pasado en algunos servicios; cómo ha afectado a algunas especialidades; qué cosas se han puesto en marcha que antes de la pandemia no existía, cómo va a afectar en el futuro a la organización y a determinadas especialidades, etc.

El último análisis llevado a cabo es el de los indicadores de rendimiento de las publicaciones, tanto dentro como fuera del repositorio, para establecer una clasificación que nos permita evaluar su impacto o repercusión.

Estamos acostumbrados a valorar o medir la calidad de los artículos a través del "Factor de impacto" (FI), un índice que publica todos los años el Journal Citation Report (JCR) y que está ampliamente asumido por las instituciones que evalúan y acreditan la ciencia, sin embargo, es un índice que presenta importantes sesgos, como

analiza Isidro Aguillo [12] y que en cualquiera de los casos no mide la "calidad" individual del artículo, sino que ese valor se refiere al conjunto de lo publicado en la revista. Además, las formas de difusión de la información científica han cambiado rápidamente y se han adaptado a la facilidad que proporcionan Internet y las redes sociales. Prácticamente todas las editoriales, instituciones, organismos de investigación, etc., las han incorporado a sus webs y las utilizan masivamente para comunicar la ciencia, con lo que deben empezar a ser tenidas en cuenta a la hora de medir su impacto como diseminadoras de la información científica.

Por todo lo dicho anteriormente, Códice, además del FI, tiene incorporado a su base de datos la herramienta Altmetrics, un indicador alternativo y complementario para el análisis de la actividad científica y académica, desarrollado por Priem[13] y sus colaboradores en 2010 y basado en la Web 2.0. Almetric es dinámico y muestra en línea la actividad que tiene ese artículo o investigación. Se representa por un círculo de colores y una cifra en el centro, que es la "puntuación de atención" que le otorga su algoritmo y que se basa en las interacciones que se producen en Twitter, blogs, noticias, documentos oficiales, etc. y también los que se bajan a gestores bibliográficos, a partir de la publicación del artículo. Permite medir el impacto social de cada investigación, es decir la atención y visibilidad que ha despertado la publicación de ese artículo, a partir de las citas o interacciones de los usuarios en los diferentes medios y redes.

Códice dispone de un módulo de estadísticas –counter- propio y dinámico que ofrece datos sobre tipos de referencia, factor de impacto, autores, y revistas nacionales o internacionales. Establece la lista de mayor a menor en cada categoría y tiene además un contador individual de las visitas y descargar que se producen en cada documento.
Para llevar a cabo el análisis del rendimiento de las publicaciones hemos utilizado y mezclado en una única tabla [tabla 3] las dos métricas descritas más arriba. En el caso de Códice hemos utilizado sólo el contador de visitas y no el de descargas porque los documentos no se pueden descargar desde fuera de la intranet.

La lista muestra la intensa actividad que han tenido los documentos desde su publicación. Atendiendo a Almetric, destaca por encima de todos el de "Spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020" que se publicó en 2021 en la prestigiosa revista *Nature* y en el que el servicio de Microbiología y Parasitología participó como miembro del grupo SeqCovid-Spain-Consortium, aunque por esto mismo, no se puede valorar igual que aquellos en los que la autoría es directa. Tiene una puntuación de 1042, cifra que por sí sola no dice nada, pero que supone que el artículo está en el 5% de los artículos más puntuados por el algoritmo. También está en el percentil 99 del total de artículos publicados en ese mismo periodo de tiempo y en el 93, si lo comparamos con los de la misma revista y año. Desglosando los datos, el artículo ha recibido hasta la fecha 1.267 menciones en Twitter, 7 en blogs, 39 noticias en medios oficiales y públicos, 207 citaciones en Dimensions y 166 lectores se lo han bajado al gestor bibliográfico Mendeley. En el caso de contador de Códice ha registrado 236 visitas. En conclusión, la publicación del artículo ha tenido un alto impacto en la comunidad científica.

El siguiente "Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study" publicado en la revista *Lancet Respir Med* en 2021, es un estudio cuya coautora pertenece al servicio de Medicina Intensiva y en el que se exponen los resultados de la investigación sobre la prevalencia y los factores de riesgo del delirio y el coma en los pacientes críticos con COVID-19. Tiene también una alta valoración altmetrica, 851, y se sitúa igualmente entre el 5% más puntuados y por tanto que más interés despertaron. Las visitas contabilizadas por el contador interno ascienden a 237.

El tercero de la lista es el de "Recomendaciones de consenso sobre al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a infección por SARS-CoV-2", mencionado anteriormente en el apartado de tipología documental. Tiene un valor de 428 en Altmetric, pero con 313 visitas desde el repositorio supera a los dos anteriores en la visibilidad e interés que ha despertado en nuestra

área de salud.
Si analizamos las estadísticas de uso proporcionadas por Códice, vemos que el documento que más visitas ha recibido, 490, es el titulado "Covid y el esfuerzo asistencial en Atención Primaria" (10) una carta al editor de la revista Atención Primaria, donde se analizan los datos de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 atendidos entre el 3 de marzo y el 8 de mayo de 2020 en una unidad básica asistencial de un centro de salud de Cáceres, poniendo de relieve el importante papel "de filtro" que la Atención Primaria jugó en los primeros meses de la pandemia

El artículo de revisión "Aplicación del valor umbral del número de ciclos (Ct) de PCR en la COVID-19" con 369 visitas y "Posibles factores protectores de la infección por SARS-CoV-2 en una paciente vulnerable: a propósito de un caso" con 364, son los siguiente que más visibilidad e interés han despertado tras ser añadidos al repositorio. Ambos se han publicado en la revista *Semergen* por médicos de familia.

En cualquiera de los casos esta clasificación es el retrato puntual del momento en que se está escribiendo el artículo, porque estas métricas, por contraposición con el estático factor de impacto que como dice Sanz-Valero [14] "es un faro que mira hacia atrás", son dinámicas y cambiantes y van señalando otras tendencias o intereses en las publicaciones científicas.

Durante los dos años del estudio se elaboran además 63 documentos técnicos para la gestión de la pandemia en la atención primaria y especializada, que, aunque no están incluidos en Códice, hemos recopilado en los anexos.

Conclusiones

La paralización del país y la intensa actividad asistencial durante la pandemia provocaron la disminución de la actividad científica registrada por el repositorio en el área de salud de Cáceres en el periodo 2020-2021, en comparación con la de años anteriores. Las tipologías documentales más afectadas por esta disminución han sido las comunicaciones a congresos, libros, capítulos y documentos docentes, que normalmente tienen mucho peso, pero que en este periodo apenas tuvieron actividad. Por el contrario, el artículo científico ha sido el documento preferido por los profesionales y ha supuesto el 60 % del total, debido al cambio de paradigma en el sector editorial con el acceso abierto.

La pandemia ha modificado el sistema de publicación científica. La necesidad imperiosa de tener información, datos, estadísticas, procedimientos, etc., sobre cualquiera de los numerosos y desconocidos aspectos del virus y del manejo de la enfermedad, hizo que las normas y plazos que regían en las publicaciones hasta entonces saltaran por los aires. Se acortó enormemente el camino entre la investigación y la difusión de resultados. Como ejemplo el artículo que hemos señalado como el primero registrado en el repositorio Códice**,** fue enviado a la revista el 30 de marzo, aceptado el 1 de abril y publicado el 2 de abril, tan solo 15 después de que se decretase el estado de alarma.

Han sido 9 las especialidades o servicios más activos y por tanto que más trabajos han presentado en el periodo estudiado. EL resto con una sola publicación ha abordado temas muy diferentes, e incluso hay especialidades que no tienen registrada ninguna en el repositorio. Se puede establecer una relación directa entre las publicaciones y los servicios asistenciales más afectados por la enfermedad de la COVID-19.
El análisis de los indicadores de rendimiento de las publicaciones nos confirma que la mayoría de los documentos han tenido una intensa actividad, tanto de visitas como de descargas, a partir de su publicación y difusión en el repositorio. El análisis de Altmetric confirma además el impacto social, es decir la atención y visibilidad que ha despertado la publicación de la mayoría de estos artículos en los diferentes medios y redes sociales, y que se contabiliza por las citas e interacciones directas de los usuarios.

Este grupo de documentos ya forman parte de nuestra particular historia de la pandemia y en diferente medida han contribuido a expandir el conocimiento y a lograr los rápidos avances que la investigación compartida ha conseguido con respecto a la enfermedad en tan poco tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Chen Q, Allot A, Lu Z. LitCovid: an open database of COVID-19 literature. Nucleic Acids Res. 2021;49(D1): D1534-40.

2. Torres Salinas D. Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://digibug.ugr.es/handle/10481/66008

3. Arias-Chávez D, Postigo-Zumarán JE, Calle JCC, Garay JPP, Ocaña-Fernández Y, Hernández RM. Producción científica mundial sobre la vacuna contra el Covid-19: análisis del período 2020-2021. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(4):396-405.

4. Lorenzo JME, Muñoz JM, Rodríguez MJR, Asensio CC, Peña EP. Consecuencias en la producción científica de la COVID-19. Rev Esp Salud Pública. 2021;(95):2.

5. Dal-Ré R, Morell F. La pandemia de la COVID-19 modifica el sistema de publicación científica. Arch Bronconeumol [Internet]. enero de 2021 [citado 14 de julio de 2022]; 57:17-8. Disponible en:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577898/

6. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet [Internet]. 22 de mayo de 2020 [citado 14 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620311806

7. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Fragoso A, Barquilla Garcia A, et al. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. Semergen [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 14 de julio de 2022]; 46:48-54. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320302008?via%3Dihub

8. Códice. Repositorio Científico del Área de Salud de Cáceres [Internet]. Códice. 2019. Disponible en: https://codice.areasaludcaceres.es/

9. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [Internet]. Sec. 1, Real Decreto 463/2020 p. 25390-400. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463

10. Rodríguez-Leor O, Álvarez BC, Ojeda S, Moreiras JM, Cuevas JRR, Palop RL, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. REC: Interventional Cardiology [Internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2022];2(2):82-9. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7872131

11. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné M l, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 14 de julio de 2022];67(5):261-70. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935620300785

12. Aguillo IF: Medir y evaluar la investigación [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: https://eventos.ucm.es/29941/detail/isidro-f-aguillo-medir-y-evaluar-la-investigacionr.html

13. Priem J, Taraborelli D, Groth P, Neylon C. Altmetrics: a manifesto. 2010. Disponible en: http://altmetrics.org/manifesto/. 2019; 17:23-7.

14. Sanz-Valero J, Sanz-Valero J. Altmetrías, ¿novedad o complemento del análisis de citas? Med Segur Trab [Internet]. junio de 2021 [citado 14 de julio de 2022];67(263):84-7. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2021000200084&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Anexo I

Artículos

1. Alonso de Leciñana M, Castellanos M, Ayo-Martín Ó, Morales A, Casado Naranjo I, Stroke Group - Spanish Society of Neurology, et al. Stroke care during the COVID-19 outbreak in Spain: the experience of Spanish stroke units. Stroke Vasc Neurol. 2021; 6 (2): 267-273
2. Carrasco I, Muñoz-Chapuli M, Vigil-Vázquez S, Aguilera-Alonso D, Hernández C..., Márquez E, et al. . BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21 (1): 326.
3. Cruz-Lemini M, Ferriols Perez E, de la Cruz Conty ML, Caño Aguilar A, Prats Rodríguez P ..., Wizner de Alva JC, et al. Obstetric Outcomes of SARS-CoV-2 Infection in Asymptomatic Pregnant Women. Viruses. 2021; 13 (1): E112.
4. Deira J, González Sanchidrián S, Rocha A, Musso CG, Ruiz Calero RM, Puello S, et al. Covid-19 in 40 dialysis facilities. A prospective multicenter cohort study in Spain. Port J Nephrol Hypert. 2021; 35 (3): 153-159.
5. Deira Lorenzo JL, González Sanchidrián S, Rocha Rodrigues A, Ruiz-Calero Cendrero RM, Suarez Santisteban MA, , et al. Incidence and factors associated with COVID-19 in 13 hemodialysis units. Int Urol Nephrol. 2021
6. García-Azorín D, Abildúa MJA, Aguirre MEE, Fernández SF..., , [Spanish neuroCOVID registry group], et al. Neurological presentations of COVID-19: Findings from the Spanish Society of Neurology neuroCOVID-19 registry. J Neurol Sci. 2021; 423 117283.
7. González-Cao M, Carrera C, Rodríguez Moreno JF, Rodríguez-Jiménez P, Antoñanzas Basa M..., Ayala de Miguel P, et al. COVID-19 in Melanoma Patients: Results of the Spanish Melanoma Group Registry, GRAVID study. J Am Acad Dermatol. 2021; 84 (5): 1412-1415. GRAVID
8. Hodcroft EB, Zuber M, Nadeau S, Vaughan TG..., Rodríguez Rodríguez G, [SeqCOVID-SPAIN consortium], et al. Spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020. Nature. 2021; 595 (7869): 707-712.
9. Martín MC, Jurado A, Abad-Molina C, Orduña A, Yarce O ..., Vergara E, et al. The age again in the eye of the COVID-19 storm: evidence-based decision making. Immun ageing. 2021; 18 (1): 24.
10. Martín-Sánchez V, Calderón-Montero A, Barquilla-García A, Vitelli-Storelli F, Segura-Fragoso A, Olmo-Quintana V, et al. Analysis of case fatality rate of SARS-CoV-2 infection in the Spanish Autonomous Communities between March and May 2020. PloS One. 2021; 16 (12): e0260769.
11. Martín-Villares C, Pérez Molina-Ramírez C, Bartolomé-Benito M..., Salazar C, Ramos F, [miembro COVID ORL ESP Collaborative Group], et al. Outcome of 1890 tracheostomies for critical COVID-19 patients: a national cohort study in Spain. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021; 278 (5): 1605-1612.
12. Martínez-Pérez O, Prats Rodríguez P, Muner Hernández M, Encinas Pardilla MB..., Wizner de Alva JC, [Spanish Obstetric Emergency Group], et al. The association between SARS-CoV-2 infection and preterm delivery: a prospective study with a multivariable analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21 (1): 273.
13. Mateos Rodríguez J, Gil Pérez J, Martín David FJ. Efectos adversos relacionados con el uso prolongado de protección respiratoria (mascarillas) durante la

pandemia de COVID-19 en trabajadores de ámbito sanitario. Extremadura Med. 2021; (48): 13-20.

14. Mellado-Artigas R, Mujica LE, Ruiz ML, Ferreyro BL, Angriman F..., García Montoto F, et al. Predictors of failure with high-flow nasal oxygen therapy in COVID-19 patients with acute respiratory failure: a multicenter observational study. J Intensive Care. 2021; 9 (1): 23.

15. Nicolas Jiménez JM de, Martín Morcuende A, Pérez Román M, Fabregat Domínguez MT, Palomo Cobos L. Epidemiología, clínica y distribución temporal de los casos confirmados y sospechosos de Covid-19 atendidos por un Centro de Salud urbano (Cáceres). Aten Primaria Pract.2021

16. Pallarés-Carratalá V, Polo García J, Martín Rioboo E, Ruíz García A, Serrano-Cumplido A, Barrios V, et al. Vacuna COVID-19 y pacientes anticoagulados por alto riesgo cardiovascular. Recomendaciones SEMERGEN.-_SEMERGEN.2021

17. Pun BT, Badenes R, Heras La Calle G, Orun OM, Chen W, Raman R, et al. Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study. Lancet Respir Med. 2021; 9 (3): 239-250.

18. Ribera JM, Morgades M, Coll R, Barba P, López-Lorenzo JL..., , et al. Frequency, clinical characteristics and outcome of adults with acutelymphoblastic leukemia and COVID 19 infection in the first vs.second pandemic wave in Spain. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2021

19. Sánchez Conejero M, González de Buitrago Amigo J, Tejado Bravo ML, de Nicolás Jiménez JM. Repercusión del confinamiento por COVID-19 sobre el control glucémico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. An Pediatr (Barc). 2021

20. Sánchez-Luna M, Fernández Colomer B, de Alba Romero C, Alarcón Allen A..., Márquez Isidro EM, [miembro del SENEO COVID-19 Registry Study Group], et al. Neonates Born to Mothers With COVID-19: Data From the Spanish Society of Neonatology Registry. Pediatrics. 2021; 17 (2): e2020015065.

21. Saponi-Cortés JMR, Rivas MD, Calle-Alonso F, Sánchez JF, Costo A, Martín C, et al. IFNL4 genetic variant can predispose to COVID-19. Sci Rep. 2021; 11 (1): 21185.

22. Serrano Cumplido A, Ruiz García A, Segura-Fragoso A, Olmo-Quintana V, Micó Pérez RM, Barquilla García A, et al. . SEMERGEN. 2021; 47 (337-341)

23. Torres A, Motos A, Riera J, Fernández-Barat L…, Gallego E, [miembro del CIBERESUCICOVID Project (ISCIII)], et al. The evolution of the ventilatory ratio is a prognostic factor in mechanically ventilated COVID-19 ARDS patients. Crit Care. 2021; 25 (1): 331.

24. Amador Penco FB, Villalonga D, Hermoso Martínez JI, Smith Vielma LG. Enfisema subcutáneo masivo en paciente con infección por SARS-CoV-2. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020; 67 (9): 532-533.

25. Domínguez-Aroca MI…, Vivas Jiménez M, [miembro del Grupo AyudaBiblioteca (2020)]. Cooperación de profesionales de las bibliotecas de Ciencias de la Salud como respuesta a la pandemia de la Covid-19. Prof inf. 2020; 29 (4): e290430

26. Fernández Colomer B, Sánchez-Luna M, de Alba Romero C, Alarcón A, Baña Souto A..., García García MJ, et al. Neonatal Infection Due to SARS-CoV-2: An Epidemiological Study in Spain. Front Pediatr. 2020; 8

27. Ferrando C, Suárez-Sipmann F, Mellado-Artigas R, Hernández M, Gea A, Arruti E, et al. Clinical features, ventilatory management, and outcome of ARDS caused by COVID-19 are similar to other causes of ARDS. Intensive Care Med. 2020; 46 2220-2221.

28. Jurado A, Martín MC, Abad-Molina C, Orduña A..., Fernández L, Vergara E, et al. COVID-19: age, Interleukin-6, C-reactive protein, and lymphocytes as key clues from a multicentre retrospective study. Immun ageing. 2020; 17 (22)

29. Martín-Sánchez V, Barquilla García A, Vitelli-Storelli F, Segura-Fragoso A, Ruiz-García A, Serrano-Cumplido A, et al. Análisis de las tasas de letalidad de la infección por SARS-CoV-2 en las comunidades autónomas de España. SEMERGEN. 2020; 46 (Suppl 1): 12-19.

30. Matías-Guiu J, Matias-Guiu JA, Álvarez-Sabin J, Ara JR, Arenillas J, Casado-Naranjo I, et al. ¿Va a cambiar la neurología tras la pandemia de Covid-19 en los próximos cinco años?. Estudio de enfoque mediante informadores clave. Neurología (Barc). 2020; 35 (4): 252-257.

31. Pérez Espejo P, Chipayo Gonzales DA, Mogollón Jiménez MV, Fernández Portales FJ. Acute thrombosis of the right coronary artery in a patient with COVID-19. Eur Heart J Case Rep. 2020; 4 (6): 1-3.

32. Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Ojeda S, Martín-Moreiras J..., Fernández Portales J, [Registro de Código Infarto de la ACI-SEC], et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. REC Interv Cardiol. 2020; 2 (2): 82-89

33. Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Pérez de Prado A, Rossello X, Ojeda S..., Portales J, et al. Impacto de la COVID-19 en el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia española. Rev Esp Cardiol. 2020; 73 (12): 994-1002

34. Rubio-Rivas M, Corbella X, Mora-Luján JM, Loureiro-Amigo J, López Sampalo A..., García Sardon E, et al. Predicting Clinical Outcome with Phenotypic Clusters in COVID-19 Pneumonia: An Analysis of 12,066 Hospitalized Patients from the Spanish Registry SEMI-COVID-19. J Clin Med. 2020; 9 (11): E3488

35. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Fragoso A, Barquilla Garcia A, et al. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. SEMERGEN. 2020; 46 (Supl 1): 48-54.

Revisiones Sistemáticas

1. Alonso SG, Marques G, Barrachina I, Garcia-Zapirain B, Arambarri J, Salvador JC, et al. Telemedicine and e-Health research solutions in literature for combatting COVID-19: a systematic review. Health Technol (Berl).2021

2. Rico-Martín S, Calderón-García JF, Basilio-Fernández B, Clavijo-Chamorro MZ, Sánchez Muñoz-Torrero JF. Metabolic Syndrome and Its Components in Patients with COVID-19: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Mortality. A Systematic Review and Meta-Analysis. J Cardiovasc Dev Dis. 2021; 8 (12): 162-170.

Documentos de Consenso

1. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2020; 73 (11): 910-918.

2. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné M, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. Med Intensiva. 2020; 44 (7): 429-438. . Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020; 67 (5): 261-270. . Arch Bronconeumol. 2020; 56 (Suppl 2): 11-18.

3. Bretón I, de Hollanda A, Vilarrasa N, Rubio Herrera MA, Lecube A..., Polo García J, et al. Obesidad y COVID-19. Un posicionamiento necesario. Endocrinol_Diabetes_Nutr.2021

Protocolos

1. Barquilla García A, Gamir Ruíz FJ, García Matarín L, Molina Escribano F, Morán Bayón A, Serrano Cumplido A, et al. Protocolo de actuación en pacientes con COVID-19 asistidos en atención primaria. Barcelona: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2020.

Editoriales

1. Palanques-Pastor T, Megías-Vericat JE, Martínez P, López Lorenzo JL, Cornago Navascués J..., Bergua Burgués JM, et al. Characteristics, clinical outcomes, and risk factors of SARS-COV-2 infection in adult acute myeloid leukemia patients: experience of the PETHEMA group. Leuk_Lymphoma.2021
2. Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR. COVID-19 y dolor crónico: muchos interrogantes y pocas certezas. SEMERGEN. 2020; 46 (6):365-367.

Cartas

1. Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR, Cadenas Holguín A, Matsuki Martín de Prado MT. Posibles factores protectores de la infección por SARS-CoV-2 en una paciente vulnerable: a propósito de un caso. SEMERGEN. 2020; 46 (Supl 1): 95-98.
2. de Nicolás Jiménez JM, Blázquez Recio LM, Fabregat Domínguez MT, Palomo Cobos L. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. Aten Primaria. 2020; 52 (8): 588-590.
3. Márquez Isidro EM, García García MJ, Solo de Zaldívar Tristancho M, Romero Peguero R. SARS-CoV-2 y prematuridad. ¿Existe evidencia de transmisión vertical?. An Pediatr (Barc. 1935). 2021
4. Montero AA, de Vasconcelos SRP, Tarifa FP. Depression and COVID-19 patients with chronic pain: practical considerations. Egypt J Neurol Psychiat Neurosurg. 2021; 57 (1): 33.
5. Moreno Pulido S, , Romero Cantero V, Gómez Gutiérrez M. Status epiléptico tras la vacunación frente al coronavirus-19: ¿casualidad o causalidad?. Extremadura Med. 2021; (47): 25-27.
6. Romero Cantero V, Moreno Pulido S, Duque Holguera M, Casado Naranjo I. COVID-19 y neuroinfecciones concomitantes. Neurología (Barc).2020;35(5):332-333.

Libros

1. Barquilla García A, Gamir Ruíz FJ, García Matarín L, Molina Escribano F, Morán Bayón A, Serrano Cumplido A, et al. Protocolo de actuación en pacientes con COVID-19 asistidos en atención primaria. Barcelona: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2020.
2. Mediavilla J, Miravet S, Barquilla García A, [Coordinador]. Diabetes y COVID-19. Barcelona: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2020.

Capítulos de libros

1. Dios Calama C de, Ruiz Carretero ME, Montaño Montaño C, Cabanillas Diez-Madroñero C, Arenas Polo AP, Cebrián Romero M, et al. No todo va a ser COVID. En: Labrador Gómez PJ, Ortés Gómez R. VIII Jornada de Divulgación Científica Casos Clínicos. Cáceres: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres; 2021. p. 218-221
2. Ruiz Carretero ME, Montaño Montaño C,

Cabanillas Diez-Madroñero C, Dios Calama C de. No todo infiltrado radiológico era COVID-19. En: Labrador Gómez PJ, Ortés Gómez R. VIII Jornada de Divulgación Científica Casos Clínicos. Cáceres: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres; 2021. p. 213-217

3. Villegas Siles F, Ferranti Ramos A, Cavallo Caccamo A, , Vergara Prieto E, Fernández Pereira L, et al. Paciente con inmunodeficiencia variable común con elevación transitoria de IGM en el contexto de infección por SARS-Cov-2. Inmunodeficiencias: casos clínicos comentados. Sociedad Española de Inmunología; 2021. p. 62-64
4. Barragán Pérez B, Durán Cueto JA, Cabanillas Díez-Madroñero C, Montaño Montaño C, Dios Calama C de, Ruiz Carretero ME, et al. Infiltrados pulmonares, fiebre, ¿es covid o no?. En: Hernández Antequera E, Ortés Gómez R. VII Jornada de Divulgación Científica Casos Clínicos. Cáceres: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres; 2020. p. 349-355
5. Martín Morcuende A, Nicolás Jiménez JM de. Resolución de Atención Primaria en tiempos de COVID-19. En: Hernández Antequera E, Ortés Gómez R. VII Jornada de Divulgación Científica Casos Clínicos. Cáceres: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres; 2020. p. 304-308
6. Martínez González I. Covid-19. La gran pandemia. II Concurso de Imagen Radiológica. Cáceres: Fundación Colegio de Médicos de Cáceres; 2020.

Documentos docentes

1. Cáceres Guerola Fernando. Manejo de COVID 19 en Salud Pública. [Sesión General] Medicina Familiar y Comunitaria. 22 de abril de 2021.
2. Durán Iglesias C. Un año de pandemia: visto desde Atención Primaria. [2] 91. 24 de junio de 2021.
3. Hernández García S. Oftalmología y SARS-CoV-2. [Sesión de Servicio] Oftalmología. 10 de marzo de 2021.
4. Mateos Rodríguez J. COVID19. Protección Respiratoria. [Sesión] Prevención de Riesgos Laborales. 25 de noviembre de 2021.
5. Mateos J. COVID-19. Equipos de Protección Individual (EPIs). [Curso] Prevención de Riesgos Laborales. 20 de agosto de 2020.

Trabajos presentados a Congresos

1. Abellás Sequeiros M, Sanmartín Fernández M, Cosín Sales J, Corbi Pascual MJ..., Ortiz Cortés C. Miocardiopatía de estrés en pacientes con covid-19: características clínicas, gravedad y pronósticos. Resultados del registro CAR-COVID-19. En: Congreso de la Salud Cardiovascular; 28-30 de octubre de 2021; Zaragoza:
2. Cara Rodríguez M García Senso S Muñoz Cuevas C Vidal Acuña MR. Vigilancia epidemiológica de microorganismos multirresistentes en una Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID. En: XXI Congreso Nacional y X Congreso Internacional de la SEMPSPH; 22-24 de septiembre de 2021; Santander: 2021.
3. Cara Rodríguez M, García Senso S, Muñoz Cuevas C, Vidal Acuña MR. Brote de Acinetobacter Baumannii en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por SARSCoV2. En: XXI Congreso Nacional y X Congreso Internacional de la SEMPSPH; 22-24 de septiembre de 2021; Santander: 2021.
4. Cosín Sales J, Bertomeu González V, García Corrales, García del Egido A..., Ortiz Cortés C. Cambios en la calidad asistencial del paciente ambulatorio con fibrilación auricular inducidos por la pandemia de COVD-19. Resultados preliminares del Proyecto FA COVID. En: Congreso de la Salud Cardiovascular; 28-30 de octubre de 2021; Zaragoza

5. Dios Calama C de, Ruiz Carretero ME, Montaño Montaño C, &10, Losa García-Uceda A, Cabanillas Díez-Madroñero C, et al. EPOC y COVID-19: estudio descriptivo del paciente con necesidad de hospitalización. En: 54 Congreso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 4-6 de noviembre de 2021; Sevilla

6. Fernández Chamorro AI, Kounka Z, Roque Rodríguez B, Pérez Espejo P, Beltrán Moreno M, Silva Cerpa MA, et al. Una epidemia en tiempos de pandemia. En: Congreso de la Salud Cardiovascular; 28-30 de octubre de2021; Zaragoza

7. Mateos Rodríguez J. . En: Jornadas Universitarias de Actualización Policial. UEXAYTO; enero de 2021; Navalmoral: 2021.

8. Ramos JA, Rodrigues A, Ruíz Calero RM, Deira J, García MA, Vázquez E, et al. Análisis del primer año de la pandemia por COVID-19 en pacientes en tratamiento renal sustitutivo en Extremadura. [Internet]. 2021: (51 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología) 15-18 de octubre de 2021.

9. Ruíz Calero RM, Rodrigues A, Vázquez E, Deira J, Martín MV, Fernández MA, et al. Infección por COVID-19 durante el primer año de pandemia en hemodiálisis en Extremadura. [Internet]. 2021: (51 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología) 15-18 de octubre de 2021.

10. Ruíz Calero Cendrero RM, Martín Hidalgo Barquero MV..., González Sanchidrián S, Suárez Santisteban MA, Deira Lorenzo J, Robles Pérez NR, et al. Impacto de la segundo ola de infección de COVID-19 en pacientes de hemodiálisis Extremadura (España). [Internet]. 2021: (58th ERA-EDTA Congress) 5-8 de junio de 2021.

11. Ruiz Carretero ME, Dios Calama C de, Montaño Montaño C, Cabanillas Díez-Madroñero C, Barragán Pérez BS, Durán Cueto JA, et al. Tabaquismo en paciente COVID que precisa ingreso hospitalario. Estudio descriptivo. En: 54 Congreso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 4-6 de noviembre de 2021; Sevilla

12. Ruiz Carretero ME, Dios Calama C de, Montaño Montaño C, Losa García-Uceda A, Cabanillas Díez-Madroñero C. ¿Influyen los corticoides inhalados en el pronóstico de los pacientes ingresados por COVID-19?. En: 54 Congreso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 4-6 de noviembre de 2021; Sevilla

13. Barragán Pérez B, Durán Cueto JA, Losa García-Uceda A, Cabanillas Díez-Madroñero C, Montaño C, Ruiz Carretero ME, et al. Perfil del paciente con neumonía por SARSCOV2 ingresado en la UCRI de nuestro servicio. En: Libro de Abstracts I Congreso Nacional COVID19. [Internet]. 2020: (I Congreso Nacional COVID19) 13-19 de septiembre de 2020.

14. Labrador PJ, Davin Carrero E, Rocha Rodrigues A, García Girón AM, Sánchez Montalbán JM, Marín Álvarez JP, et al. Impacto del fracaso renal agudo en la supervivencia por COVID-19. [Internet]. 2020: (50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología) 6-9 de noviembre_de_2020

15. Llisterri Caro J, Martín Sánchez V..., Barquilla García A, Polo García J. Prevalencia de infección asintomática por SARS-COV-2 en médicos de familia en España. Estudio VALOR-AP. Fundación de investigación SEMERGEN. En: 42.º Congreso Nacional Virtual SEMERGEN 2020; 19-30 de octubre de 2020

16. Martínez P, Palanques Pastor T, López Lorenzo JL, Cornago Navascués J, Rodríguez Macías G, Cano I, et al. Impact of Sars-Cov-2 Infection in Acute Myeloid Leukemia Patients: Experience of the Pethema Registry. En: 62nd ASH Annual Meeting ; 2020; Virtual: 2020.

17. Pablo Ortega J, Cinza Sanjurjo S..., Polo García J, Barquilla García A. Prevalencia de infección asintomática por SARS-COV-2 en médicos de familia en España. Estudio VALOR-AP. En: 42.º Congreso Nacional Virtual SEMERGEN 2020; 19-30 de octubre de 2020

18. Roque Rodríguez B Kounka Z Chipayo Gonzales DA Pérez Espejo P Fernández Chamorro AI Beltrán Moreno M Lezcano Gort LE Gómez Barrado JJ Mogollón Jimenez MV Marcos Gómez G Porras Ramos Y Ortiz Cortés C. Síndrome coronario agudo en tiempos de COVID-19, un gran reto asistencial. [Internet]. 2020: (El e-Congreso de la Salud Cardiovascular. SEC 2020) 28-31 de octubre de 2020. Virtual

19. Soler MJ, Labrador PJ, Rodríguez Pérez MA, Ramos N, Poch E, Salgueira M, et al. Necesidad de terapia renal sustitutiva en pacientes con fracaso renal aguda en infección por COVID-19. [Internet]. 2020: (50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología) 6-9 de noviembre_de_2020

20. Soler MJ, Ramos N, Almanara M, Lloret MJ, Labrador PJ, Davín E, et al. Mortalidad en pacientes con fracaso renal aguda e infección por COVID-19. [Internet]. 2020: (50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología) 6-9 de noviembre de 2020

Documentos técnicos

1. Barrera Martín-Merás A. Plan de contingencia asistencial frente a Coronavirus SARS-CoV-2. V.5. [Internet]. 2020: 3 de octubre de 2020
2. Barrera Martín-Merás A. Anexos del plan de contingencia asistencial frente a Coronavirus SARS-CoV-2 (19 documentos)
3. Masa JF, Martín C, Corral J. Protocolo de manejo de casos COVID-19 en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. V.26/01/2022
4. Acceso, Ingreso y Acompañamiento en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres (9 documentos)
5. Cartelería COVID-19 (8 documentos)
6. Formación COVID-19 (1 documento)
7. Protocolos del Área de Salud de Cáceres COVID-19 (26 documentos)

AÑO	**2021**	**2020**
Artículos	30	21
Libros	0	2
Capítulos	4	3
Congresos	12	8
Documentos docentes	4	1
Total 2020 -2021: **85**		
Documentos técnicos gestión de la pandemia		63

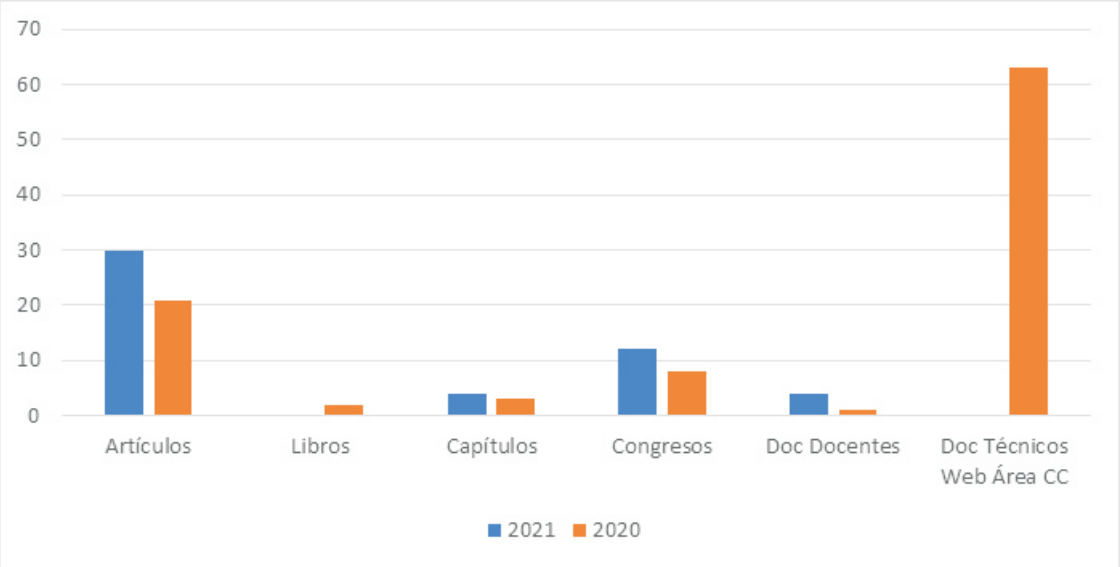


Figura 1 . Documentos COVID

Nefrología y diálisis	7
Neumología	6
Cardiología	6
Hematología	6
Neurología e Ictus	4
Neonatología y prematuridad	4
Endocrinología y Diabetes	4
Ginecología y Embarazo	3
Experiencia e impacto de la pandemia	3
Telemedicina	2
Calidad y esfuerzo asistencial	2
Vacunas	2
Resto de temas	1

Tabla 2. Áreas temáticas de las publicaciones *Nº docs.*

Título	Año	Almetric. Más visitados	Códice. Más visitados
Spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020	2021	1058	211
Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study	2021	811	222
Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2	2020	428	299
Clinical features, ventilatory management, and outcome of ARDS caused by COVID-19 are similar to other causes of ARDS	2020	204	173
The association between SARS-CoV-2 infection and preterm delivery: a prospective study with a multivariable analysis	2021	164	219
Acute thrombosis of the right coronary artery in a patient with COVID-19	2020	97	230
Predicting Clinical Outcome with Phenotypic Clusters in COVID-19 Pneumonia: An Analysis of 12,066 Hospitalized Patients from the Spanish Registry SEMI-COVID-19	2020	96	158
Neonates Born to Mothers With COVID-19: Data From the Spanish Society of Neonatology Registry	2021	91	174
Impact of COVID-19 on ST-segment elevation myocardial infarction care. The Spanish experience	2020	61	50
Obesidad y COVID-19. Un posicionamiento necesario	2021	56	271
Neonatal Infection Due to SARS-CoV-2: An Epidemiological Study in Spain	2020	38	264
Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España	2020	34	338
The evolution of the ventilatory ratio is a prognostic factor in mechanically ventilated COVID-19 ARDS patients	2021	32	79
Obstetric Outcomes of SARS-CoV-2 Infection in Asymptomatic Pregnant Women	2021	26	300
Predictors of failure with high-flow nasal oxygen therapy in COVID-19 patients with acute respiratory failure: a multicenter observational study	2021	25	222
La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología	2020	25	212
SARS-COV-2 infection in pregnant women and newborns in a Spanish cohort (GESNEO-COVID) during the first wave	2021	22	293
Neurological presentations of COVID-19: Findings from the Spanish Society of Neurology neuroCOVID-19 registry	2021	21	83
Cooperación de profesionales de las bibliotecas de Ciencias de la Salud como respuesta a la pandemia de la Covid-19	2020	19	183
Outcome of 1890 tracheostomies for critical COVID-19 patients: a national cohort study in Spain	2021	17	214
COVID-19: age, Interleukin-6, C-reactive protein, and lymphocytes as key clues from a multicentre retrospective study	2020	15	172
Stroke care during the COVID-19 outbreak in Spain: the experience of Spanish stroke units	2021	13	249
Characteristics, clinical outcomes, and risk factors of SARS-COV-2 infection in adult acute myeloid leukemia patients: experience of the PETHEMA group	2021	13	180
Vacuna COVID-19 y pacientes anticoagulados por alto riesgo cardiovascular. Recomendaciones SEMERGEN	2021	10	277
The age again in the eye of the COVID-19 storm: evidence-based decision making	2021	9	239
COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra	2020	8	350
Análisis de las tasas de letalidad de la infección por SARS-CoV-2 en las comunidades autónomas de España	2020	7	184
Incidence and factors associated with COVID-19 in 13 hemodialysis units	2021	6	270
COVID-19 in Melanoma Patients: Results of the Spanish Melanoma Group Registry, GRAVID study	2021	5	225

Título	Año	Almetric	Más consultados en Códice
Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2	2020	4	278
¿Va a cambiar la neurología tras la pandemia de Covid -19 en los próximos cinco años? Estudio de enfoque mediante informadores clave	2020	4	222
Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2	2020	4	180
Epidemiología, clínica y distribución temporal de los casos confirmados y sospechosos de Covid-19 atendidos por un Centro de Salud urbano (Cáceres)	2021	2	266
Repercusión del confinamiento por COVID -19 sobre el control glucémico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1	2021	2	203
IFNL4 genetic variant can predispose to COVID -19	2021	2	85
Analysis of case fatality rate of SARS-CoV-2 infection in the Spanish Autonomous Communities between March and May 2020	2021	2	46
Telemedicine and e-Health research solutions in literature for combatting COVID-19: a systematic review	2021	1	328
COVID-19 y dolor crónico: muchos interrogantes y pocas certezas	2020	1	253
COVID-19 y neuroinfecciones concomitantes	2020	1	250
Impacto de la COVID-19 en el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia española	2020	1	130
Correction to: The evolution of the ventilatory ratio is a prognostic factor in mechanically ventilated COVID -19 ARDS patients	2021	1	26
COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria	2020	0	459
Aplicación del valor umbral del número de ciclos (Ct) de PCR en la COVID-19	2021	0	380
Posibles factores protectores de la infección por SARS -CoV-2 en una paciente vulnerable: a propósito de un caso	2020	0	345
SARS-CoV-2 y prematuridad. ¿Existe evidencia de transmisión vertical?	2021	0	273
Depression and COVID-19 patients with chronic pain: practical considerations	2021	0	245
Enfisema subcutáneo masivo en paciente con infección por SARS -CoV-2	2020	0	168
Status epiléptico tras la vacunación frente al coronavirus -19: ¿casualidad o causalidad?	2021	0	100
Covid-19 in 40 dialysis facilities. A prospective multicenter cohort study in Spain	2021	0	80
Efectos adversos relacionados con el uso prolongado de protección respiratoria (mascarillas) durante la pandemia de COVID -19 en trabajadores de ámbito sanitario	2021	0	69
Metabolic Syndrome and Its Components in Patients with COVID -19: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Mortality. A Systematic Revie w and Meta-Analysis	2021	0	45

Tabla. 3. Indicadores de rendimiento de los artículos

CASOS CLÍNICOS

HERNIA DE LITTRÉ, "UN DESAFÍO"

P. Serrano [1], V. Encarnação [1], C. Rodrigues [1], D. Alves [1], A. Girão Caires [1], S. Fernandes [1], F. Castro [1], M. Gouveia [1], J. Faria [1], S. Nóbrega [1], D. Fernandes [1], F. Jasmins [1]

Hospital Nélio Mendonça (Funchal, Madeira) - Servicio de Cirugía General.

RESUMEN

La hernia de Littré (HL) es definida por una protrusión del divertículo de Meckel (DM) a través de un defecto abdominal, habiendo sido descrito por primera vez por Alexisis de Littré (1658-1726). En el embrión, la DM es la parte intestinal persistente del canal onfaloentérico a través del cual el intestino se comunica con la vesícula umbilical hasta la quinta semana después del embarazo. Un espectro de patologías puede resultar, dependiendo de la fase de desarrollo. El DM ocurre en 1 a 3% de la población general, aunque su presentación clínica como HL en niños es rara. La HL puede aparecer a lo largo de toda la superficie de la pared abdominal, siendo los sitios más comunes: inguinal (50%), umbilical (20%) y femoral (20%).

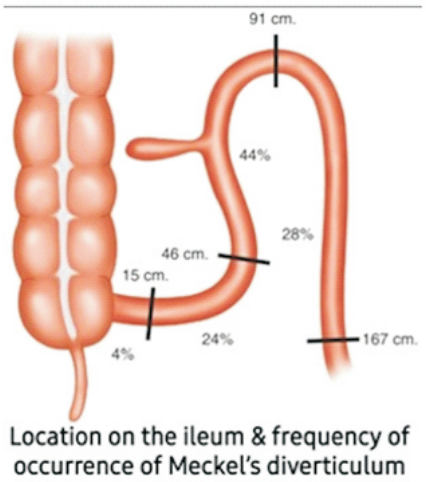
Describimos el caso de un paciente de 49 años, sin antecedentes personales o quirúrgicos relevantes, que recurrió al hospital por dolor en la fosa ilíaca derecha (IFD) con 1 hora de evolución, sin irradiación. Al mantener la clínica, se sometió a un examen de imagen que reveló una lesión compatible con un divertículo de Meckel con signos inflamatorios asociados.

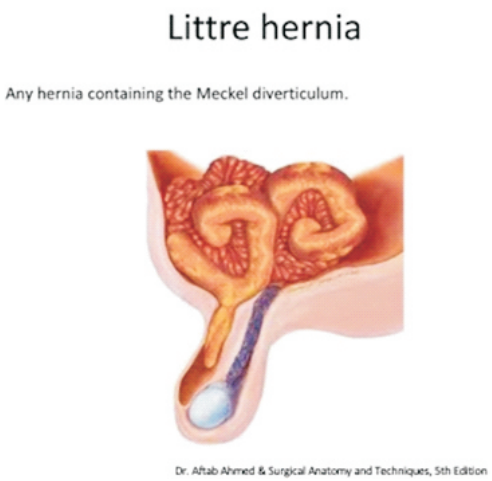
Se decidió mediante tratamiento quirúrgico y se realizó resección laparoscópica del divertículo con corrección de la HL en el mismo tiempo quirúrgico. El paciente presentó evolución favorable en el postoperatorio.

Se aliena la importancia de más publicaciones con casos similares, que permiten aumentar el conocimiento en el abordaje de esta patología rara, con el fin de comprender los resultados de diferentes posibles abordajes quirúrgicos.

Palabras clave: Hernia Littré, Divertículo de Meckel, Cirugía, Laparoscopia.

Autor de correspondencia: Pedrogmserrano@hotmail.com





Introducción

La hernia de Littré (LH) es definida por una protrusión del divertículo de Meckel (DM) a través de un defecto abdominal, habiendo sido descrito por primera vez por Alexisis de Littré (1658-1726).[1,2] En el embrión, el DM es la parte intestinal persistente del canal onfaloentérico a través del cual el intestino se comunica con la vesícula umbilical hasta la quinta semana después del embarazo.[3] Puede resultar un espectro de patologías, dependiendo de la fase de desarrollo. El DM ocurre en 1 a 3% de la población general, aunque su presentación clínica como HL en niños es rara. [4] La HL puede aparecer a lo largo de toda la superficie de la pared abdominal, siendo los sitios más comunes: inguinal (50%), umbilical (20%) y femoral (20%).[3] Las complicaciones más comunes son hemorragia, obstrucción intestinal, diverticulitis y ulceración.[4] El diagnóstico es con TC, ecografía o exploración. El examen con 99mTc es una técnica diagnóstica bien establecida. [5] El tratamiento recomendado de la HL es quirúrgico, con resección del DM y cierre del defecto de la fascia.[3] Se debe considerar el diagnóstico de HL en un paciente con molestias abdominales inexplicables, náuseas, vómitos o hemorragia gastrointestinal.

Presentación del caso

Se trata de un hombre de 49 años sin antecedentes personales y quirúrgicos relevantes.

Recurrió a la SU por dolor en la fosa ilíaca derecha (FID) con 1 hora de evolución, sin irradiación. Negaba otra sintomatología del foro gastrointestinal o genito-urinario.
Analiticamente, presentaba leucocitosis con neutrofilia y elevación de parámetros inflamatorios agudos.

En la exploración física, el abdomen era blando y depresible, presentando dolor a la palpación profunda en la FID, sin signos de irritación peritoneal.

Durante este episodio, realizó una tomografía computarizada abdominó - pélvica por el mantenimiento de la clínica después del período de analgesia y vigilancia. Se destaca "... en FID una estructura tubular en fondo ciego, en un lugar cercano al anillo inguinal profundo, con densificación grasa adyacente, que mide unos 2 cm de calibre... ".”

Se sometió a una laparoscopia explotadora.
Intraoperatoriamente, se observó un defecto de la pared abdominal a nivel del anillo inguinal profundo. Se ha reducido el contenido herniario a la cavidad abdominal, encontrándose divertículo de Meckel con signos inflamatorios, a 60 cm de la válvula ileocecal. La sección mecánica de la base del divertículo se llevó a cabo en la dirección transversal del intestino delgado ansa.
En el mismo tiempo operatorio, la hernia fue corregida a través del procedimiento de Lichtenstein.

El resultado anatomopatológico reveló "Verdadero divertículo recubierto con mucosa del intestino delgado con proceso inflamatorio con supuración asociada a cuerpo extraño y lesiones extensas de peritonitis. No se observa mucosa ectópica. "

El postoperatorio ocurrió sin complicaciones y el paciente fue para casa al 2ºdía postoperatorio. Se destaca una evolución favorable y total, observada en la consulta de seguimiento, 1 mes después del internamiento.

Discusión

Los divertículos de Meckel encontrados en un saco herniario, incidentalmente o a través de manifestaciones de una de sus complicaciones, deben ser removidos debido a la muy posible presencia de mucosa ectópica.[3] En la literatura más actual, en pacientes asintomáticos, la mayoría de las complicaciones ocurren antes de los 30 años, y no recomiendan la resección después de esta edad. En pacientes más jóvenes o pacientes con sintomatología, se recomienda la resección. [6]

El tratamiento quirúrgico debe comenzar con la reanimación del paciente, si el tiempo lo permite. Se recomienda la resección intestinal o solo del divertículo, dependiendo de su morfología y de la luz intestinal restante. La reparación de la HL también es obligatoria.[7] Muchos cirujanos abogan por el abordaje inguinal, sin embargo, el abordaje laparoscópico se ha convertido cada vez más en una opción.[1,8]

Para un divertículo de base estrecha, la resección local y el cierre intestinal transverso son suficientes. En caso de base ampla, puede ser necesario realizar una enterectomia segmentaria con anastomosis primaria.[6] Una enterectomia y hernioplastia simultáneamente tienen un riesgo inherente de infección local grave. Se debe tener cuidado con la contaminación del defecto herniario.[8] Sin embargo, la resección del divertículo no complica la reparación de la hernia. En este caso, se decidió abordar al paciente por vía laparoscópica, ya que clínicamente no se podía detectar la existencia de una hernia inguinal debido a sus pequeñas dimensiones. Además, el paciente presentó solamente dolor a nivel de la fosa ilíaca derecha, sin dolor a la exploración del canal inguinal. Intraoperatoriamente, después de la resección laparoscópica del divertículo, se eligió el procedimiento de Lichtenstein para corregir la hernia.

En conclusión, se enfatiza la importancia de futuras publicaciones con casos similares, que demuestren los resultados de diferentes abordajes terapéuticos para evitar un aumento en las tasas de complicaciones (infección de la herida quirúrgica, estenosis de la luz intestinal, fuga anastomótica, entre otros) y mejorar el periodo postoperatorio.

Referencias bibliográficas

1. Zuniga D, Zupanec R. Littre hernia. JAMA 1977; 237: 1599.

2. Dunn TM, Markgraf WH. Littre hernia—incarcerated Meckel's diverticulum. Am J Surg 1962; 103: 144–45.

3. Skandalakis PN, Zoras O, Skandalakis JE, et al. Littre hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. Am Surg 2006; 72: 238–4

4. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, et al. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950–2002). Ann Surg 2005; 241: 529–33.

5. Kiratli PO, Aksoy T, Bozkurt MF, et al. Detection of ectopic gastric mucosa using 99mTc pertechnetate: review of the literature. Ann Nucl Med 2009; 23: 97–105.

6. Tito WA, Perez-Tamayo A. Richter and Littre hernias. In: Nyhus LM, Condon RE, eds. Hernia, ed 4. Philadelphia: JB Lip- pincott, 1995, pp. 311–6.

7. Alvarez Ahumada CA, Morales Bravo A, Segura Feria HJ. [Littre's hernia with appendix in its contents: presentation of a case]. Rev Gastroenterol Mex 1992;57:176–8.

8. Montes IS, Deysine M. Spigelian and other uncommon her- nia repairs. Surg Clin North Am 2003;83:1235–53.

9. www.uptodate.com

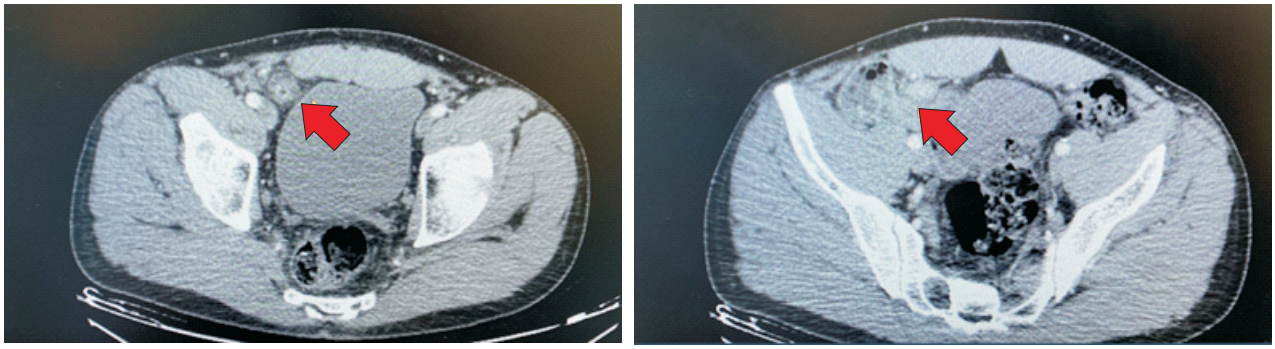
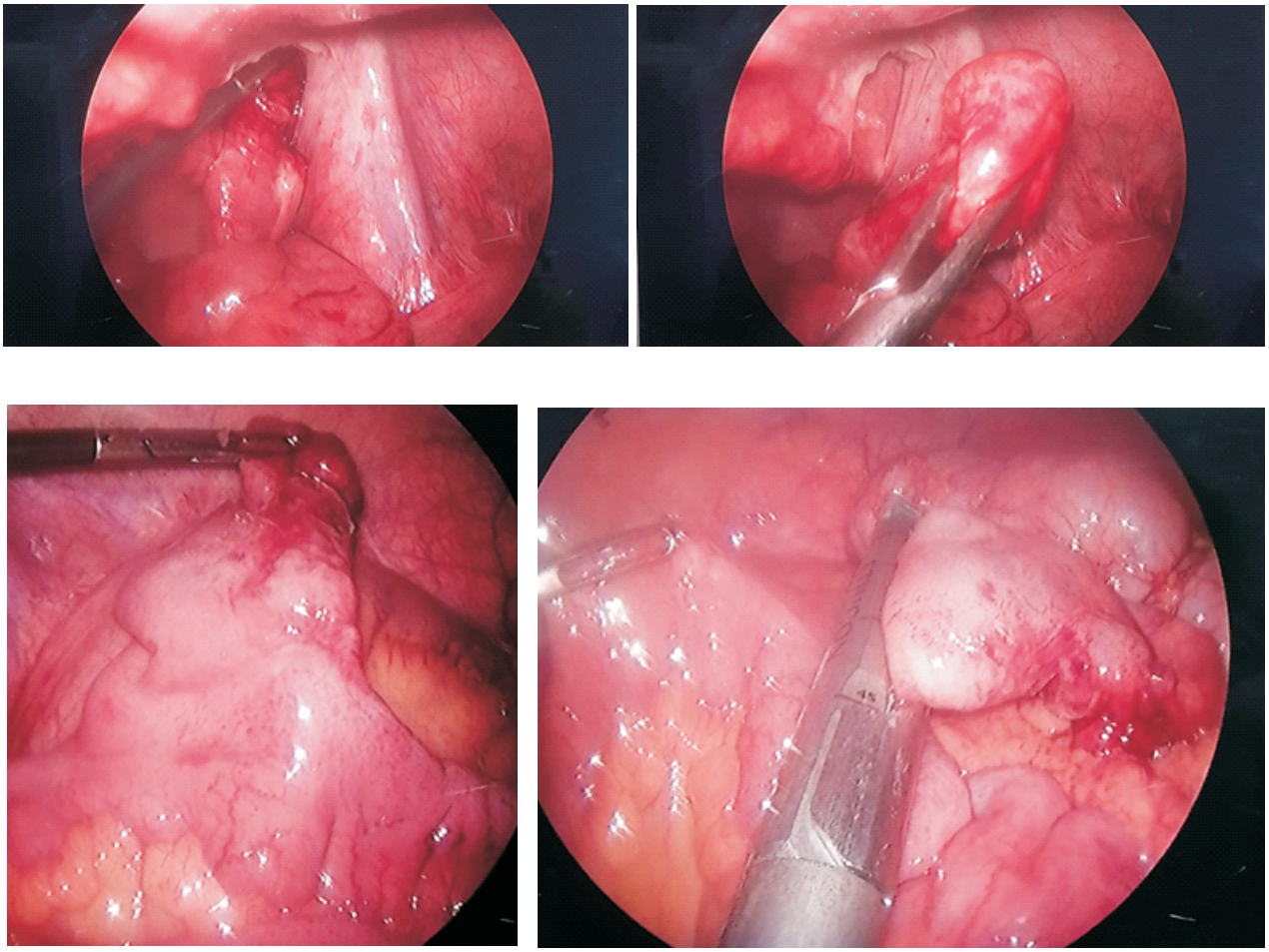


Figura 1. Acima: TC AP com seta vermelha indicando a lesão.



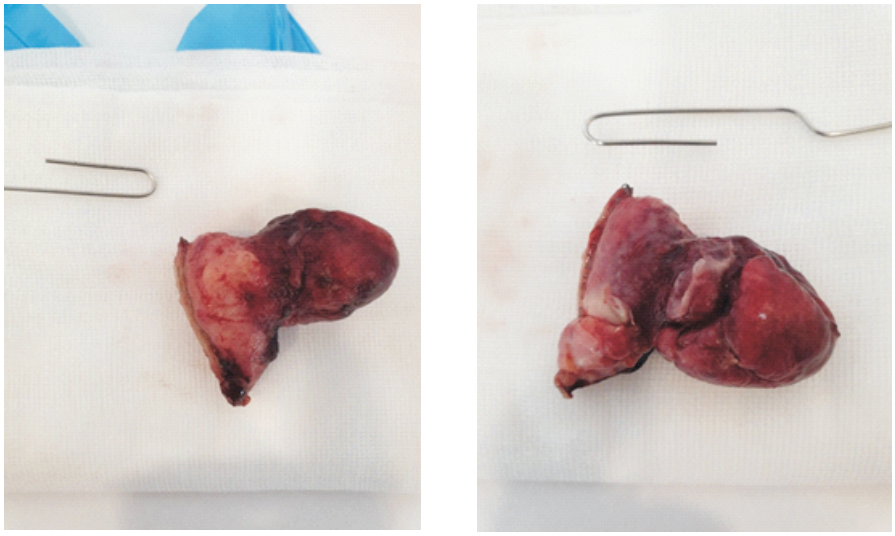


Figura 2. Acima: Diferentes passos da cirurgia e peça cirúrgica.

CASOS CLÍNICOS

CARCINOMA EPIDERMOIDE INTESTINAL EN PACIENTE CON ANTECEDENTE TUMORAL: ¿METÁSTASIS?

Andrea Illan[1], Guadalupe Padilla[1], David López[1], Rubén Leno[1], Montserrat Díaz[1].

[1]Oncología Médica. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia, CÁCERES. ESPAÑA.

ABSTRACT

Introducción: los tumores malignos del intestino delgado son extremadamente raros, con una incidencia de menos de uno de cada 100,000 pacientes. La histología subyacente más frecuente es el adenocarcinoma, seguido del carcinoma escamoso.

Métodos: hemos realizado una revisión de la literatura científica sobre los principales aspectos epidemiológicos, histológicos y diagnósticos del carcinoma de células escamosas del intestino delgado.

Resultados: Presentamos el caso clínico de un hombre de 69 años diagnosticado con carcinoma pulmonar de células pequeñas localizado, con buena respuesta después de la quimiorradioterapia concomitante (QTRT). Durante el período de seguimiento, el paciente presentó un abdomen agudo debido a perforación intestinal. El análisis anatomopatológico (A-P) de la pieza de resección del intestino delgado reveló carcinoma de células escamosas con características sarcomatoides y estadio pT4pNx

Conclusiones: El interés de este caso radica en el diagnóstico metacrónico de dos tumores primarios de diferente origen (carcinoma de células pequeñas de pulmón y carcinoma de células escamosas del intestino delgado), siendo un hallazgo sin precedentes en la literatura científica actual.

Palabras clave: tumor intestino delgado, carcinoma epidermoide, carcinoma microcítico de pulmón.

Introducción

Presentamos el caso clínico de un varón de 69 años diagnosticado de carcinoma microcítico de pulmón localizado que completó tratamiento con quimiorradioterapia (QTRT) concomitante, experimentando respuesta mayor radiológica.

Durante el período de revisiones, el paciente presentó cuadro de abdomen agudo por perforación intestinal. El análisis anatomo-patológico (A-P) de la pieza de resección de intestino delgado reveló carcinoma epidermoide primario con rasgos sarcomatoides y de estadío pT4pNx.

Autor de correspondencia: andrea88med@yahoo.es

El interés de este caso radica en el diagnóstico metacrónico de dos tumores primarios de diferente origen (carcinoma microcítico de pulmón y carcinoma epidermoide de intestino delgado), siendo un hallazgo inédito en la literatura científica actual.

Hemos realizado una revisión de la literatura científica acerca de los principales aspectos epidemiológicos, histológicos y diagnósticos del carcinoma epidermoide de intestino delgado. Para ello hemos empelado los principales motores de búsqueda (Pubmed, Cochrane, UpTodate) a través de las palabras clave "tumor intestino delgado", "carcinoma epidermoide" y "carcinoma microcítico de pulmón".

Observación clínica

Presentamos el caso clínico de un hombre de 69 años con antecedentes personales de hipertensión, diabetes mellitus II, dislipidemia e infarto de miocardio antero-lateral agudo fibrinolizado en 2009. Entre sus hábitos tóxicos, destaca un hábito de fumar de 50 paquetes/año , así como ex bebedor moderado (10 cervezas diarias). Entre su historia personal, cabe señalar que su padre murió de cáncer de pulmón a la edad de 70 años.

El paciente comenzó un estudio basado en un síndrome constitucional de evolución de 6 meses (con pérdida de peso de 30 kg) acompañado de una tos productiva. Su médico de atención primaria (MAP) realizó un análisis, con anemia con necesidades de transfusión (Hb de 8,9 g / dl) y fue derivado al servicio de urgencias de nuestro hospital. La radiografía de tórax (Rx) reveló una masa hilar derecha. Se decidió ingreso a Medicina Interna para su estudio.

La tomografía axial computarizada (TC) confirmó los hallazgos de masa parahilar derecha con invasión del bronquio lobar superior derecho, con compromiso y estenosis de la arteria pulmonar lobular superior y bronquio principal derecho. También se observó: Aorta abdominal distendida con un pequeño aneurisma sacular, 38 x 43 x 38 mm: T x AP x L, inmediatamente después de la extirpación de la arteria renal izquierda y otro aneurisma fusiforme con extensión a la bifurcación ilíaca, 65 x 65 x 92 mm: T x AP x L, con luz excéntrica de 43 mm y un trombo de pared periférica. Además, se visualizó un dudoso engrosamiento focal de 3 cm del antro duodenal (endoscopia digestiva alta sin hallazgos, aunque se tomaron biopsias aleatorias, que fueron negativas para malignidad).

Dados los hallazgos radiológicos, se realizó una broncoscopia diagnóstica, obteniéndose diagnóstico anatomopatológico (A-P) de la biopsia bronquial compatible con carcinoma de pulmón de células pequeñas. El perfil inmunohistoquímico fue el siguiente: CAM5.2 +, TTF-1-, cromogranina-, sinaptofisina +, CD56 +, Ki67> 75%.

La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética nuclear (RMN) descartaron metástasis cerebrales, aunque confirmaron la presencia de lesiones vasculares crónicas en los niveles supra e infratentorial. La gammagrafía ósea de cuerpo entero (GOCE) negó metástasis osteoblásticas.

Por tanto, con juicio clínico de carcinoma pulmonar de células pequeñas localizado, fue derivado a consultas de Oncología Médica para pacientes ambulatorios. El paciente refirió únicamente cefalea como principal clínica. Se propuso tratamiento quimiorradioterapéutico concomitante (QTRT) basado en cisplatino D1 y etopósido D1-3. El paciente recibió 4 ciclos de QT y una dosis total de RT de 70 Gy en la lesión torácica. La tolerancia al tratamiento fue regular. De hecho, el paciente requirió ingreso por neutropenia febril de origen respiratorio hasta en dos ocasiones; también se requirió transfusión de concentrados de hematíes en tres ciclos por anemia de grado II.

Tras completar el tratamiento concurrente, el TC de control experimentó una respuesta parcial mayor. Ante esto, tal y como se establece en las guías clínicas internacionales para el tratamiento del carcinoma de pulmón microcítico, se propuso la irradiación holocraneal profiláctica, recibiendo un total de 25 Gy y distribuidas en 10 sesiones. Posteriormente, comenzó un programa de revisiones.

Con un intervalo de progresión de 4 meses, el paciente acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal y náuseas de horas de evolución. En la exploración física, se demostró abdomen en tabla. La analítica sanguínea demostró leucocitosis con desviación izquierda y proteína C reactiva (PCR) de 320 mg / l. Se solicitó un TC abdominal urgente, que fue compatible con neumoperitoneo de probable origen colónico derecho (aunque no se pudo descartar un asa yeyunal o ileal ubicada en el hemiabdomen derecho. El aneurisma aórtico abdominal no reveló cambios ni complicaciones.

El paciente se sometió a cirugía urgente basada en laparotomía exploradora con hallazgos de perforación intestinal en el tercio medio del intestino delgado, con una reacción inflamatoria en el mesocolon derecho y líquido peritoneal purulento libre. Se realizó una resección parcial del intestino delgado, con un resultado AP definitivo compatible con carcinoma escamoso con áreas sarcomatoides de 2,3 cm de tamaño, con áreas extensas de necrosis, afectación de todo el grosor de la pared, alcanzando la superficie serosa, y en contacto con el borde radial. La estadificación patológica fue pT4pNx.

El paciente presentó un postoperatorio favorable. Presentó desorientación debido al síndrome confusional agudo que fue manejado por psiquiatría con haloperidol en gotas. Doce días después del alta, el paciente volvió a ingresar al hospital por síntomas de deterioro cognitivo y desorientación según la familia. Los signos vitales mostraron hipotensión mínima y fiebre de 38.5 °. A la exploración física, destacaba desorientación y defensa a la palpación del flanco abdominal izquierdo. La analítica sanguínea reveló leucocitosis con neutrofilia y una PCR de 21 mg / l. Se solicitó nuevamente un TC abdominal de emergencia, que describió la dilatación del de asas de delgado y engrosamiento de pared en mesogastrio en posible relación con sufrimiento de asa intestinal.
El paciente se sometió a laparotomía exploradora y resección parcial del epiplón mayor con hallazgos de:

? Herida quirúrgica con colección purulenta en toda su extensión
? Epiplón mayor necrótico de 6 × 6 cm en mesogastrio, con asas de Delgado a yacente a esta con eritema inflamatorio, con sangrado en sábana en mesenterio y asa al despegamiento del mismo
? Aparente microfuga a nivel de ciego con pequeña colección y fibrina a dicho nivel
?Ciego dilatado

El paciente presentó adecuada evolución posoperatoria, pero reingresó cuatro días después del alta por candidiasis en herida quirúrgica. El paciente experimentó otros episodios de síndrome confusional agudo, reducción de la reactividad a estímulos e interacción con el medio de forma progresiva tras el último alta. Además, en el domicilio desarrolló lenguaje incoherente, alucinaciones visuales de tipo animalísticas y caídas al suelo. El paciente resultó dependiente para actividades básicas de la vida diaria.

Se solicitó body-TC, que descartó recidiva sobre sistema nervioso central. El paciente fue traído a Consultas de Oncología Médica en camilla, mostrando performance status (PS) de 3-4 , con habla incongruente y tendente al sueño. Se propuso ingreso al paciente y tratamiento con corticoterapia intravenosa sin mejoría clínica. Fue valorado por Neurología durante el ingreso. El juicio diagnóstico fue compatible con encefalopatía y alteraciones conductuales de causa multifactorial (antecedentes enolismo, probable deterioro cognitivo previo no filiado, enfermedad de pequeño vaso cerebral, toxicidad farmacológica y secuelas por radioterapia holocraneal profiláctica), además de episodios confusionales en el contexto de hospitalización. El pronóstico de esta entidad multifactorial resultaba nefasto.
Dada la situación general del enfermo (carcinoma microcítico con enfermedad torácica en respuesta pero persistente, carcinoma epidermoide intestinal pT4, PS 3-4 y deterioro cognitivo limitante, dependiente para actividades básicas de la vida diaria), contactamos con la Unidad de Cuidados Paliativos para control y seguimiento en residencia socio-sanitaria.

Discusión

En relación a la gran extensión y área de superficie del tracto gastrointestinal, los tumores malignos de intestino delgado son notablemente raros[1], con una incidencia global de menos de uno de cada

100.000 pacientes. Es más frecuente que se trate de lesiones metastásicas[2]. Los tumores que de forma más frecuente metastatiza al intestino delgado[2] pueden incluir carcinomas de pulmón, mama, riñón y colon; melanoma maligno también puede metastatizar de forma común a intestino delgado.
Están contemplados varios mecanismos[1] patogénicos para el desarrollo del carcinoma de células escamosas de intestino delgado: 1)transformación maligna del epitelio escamoso heterotópico, 2) células Stemm pluripotenciales diferenciándose a células escamosas malignas, 3)metaplasia escamosa debido a daño mucoso crónico que da lugar a cambios malignos, 4) transformación de adenocarcinoma hacia carcinoma adenoescamoso y eventualmente a carcinoma de células escamosas.

Para el diagnóstico del carcinoma de células escamoso primario, las metástasis deben ser excluidas. La historia personal es un factor clave. Sin embargo una historia de malignidad previa no necesariamente implica que la lesión del intestino delgado sea metastásica[1] especialmente cuando la el tumor o la neoplasia primaria fuera del intestino se haya diagnosticado en un estadio precoz y el tiempo o intervalo sea largo hasta el descubrimiento de la lesión en el intestino delgado. A nivel A-P, la mayoría de los tumores metastásicos están localizados en la submucosa mientras que la mucosa está afecta en gran parte de los carcinomas de células escamosas primarios de intestino delgado. La inmunohistoquímica no difiere[1] de las entidades metastásica y primaria.

Garwood et al revisaron casos con perforación de intestino delgado debido perdón derivados de ese carcinoma de pulmón metastásico y encontraron que las perforaciones ocurrían de forma más frecuente en el yeyuno[2] en un 53 % de los casos; las histología subyacentes representaban en un 23,7 % adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas[2] en el 22,7 %, carcinoma de células grandes en el 20,6 %, y carcinoma microcítico de pulmón en el 19,6 % de los casos.
Pueden aparecer en anomalías congénitas tipo duplicación intestinal o divertículo de Merkel[3]. Además, *Nandedkar et al* presentan el caso/rara forma de presentación de tumor primario en el intestino delgado en forma de úlcera y no como protrusión hacia la luz. [4]
Como en el caso clínico que presentamos los tumores de intestino delgado metastásicos o primarios con pacientes que tengan estos son tumores y que inicien clínica aguda abdominal deberían ser valorados para descartar perforación intestinal5.

El PET[1] (tomografía axial computerizada) y la combinación con TC, es la prueba de estadiaje para descartar otras entidades que den lugar a que la lesión en el intestino delgado sea metastásica.

Conclusiones

El carcinoma escamosos primario de intestino delgado es una entidad neoplásica infrecuente, siendo su principal forma de presentación de forma incidental, en el seno de una cirugía urgente. El caso que presentamos demuestra especial interés debido al antecedente personal de carcinoma microcítico de pulmón, hallazgo anecdótico en la literatura científica.

Referencias bibliográficas

1. Sheng Sun D, Ran Shin O,Mi Ku Y, Kim Y.S, Seo K-J. Squamous cell carcinoma of the small bowel manifesting as a jejunal perforation: a case report Int J Clin Exp Pathol. 2014; 7(9): 6345–49.

2. Garwood RA, Sawyer MD, Ledesma EJ, Foley E, Claridge JA. A case and review of bowel perforation secondary to metastatic lung cancer. Am Surg. 2005 Feb;71(2):110-6.

3. Mumtaz S, Ahmad Z, Fatima S, Qureshi A. Squamous cell carcinoma in the small intestine. BMJ Case Rep. 2011

4. Nandedkar SS, Trivedi KK, Malukani K. Primary squamous cell carcinoma of the small intestine. BMJ. 2013. Vol 9 (4): 739-40.

5. Chao TC, Chao HH, Jan YY, Chen MF. Perforation through small bowel malignant tumors. J Gastrointest Surg. 2005;9:430–435.

ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE CÁCERES

Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la Provincia de Badajoz