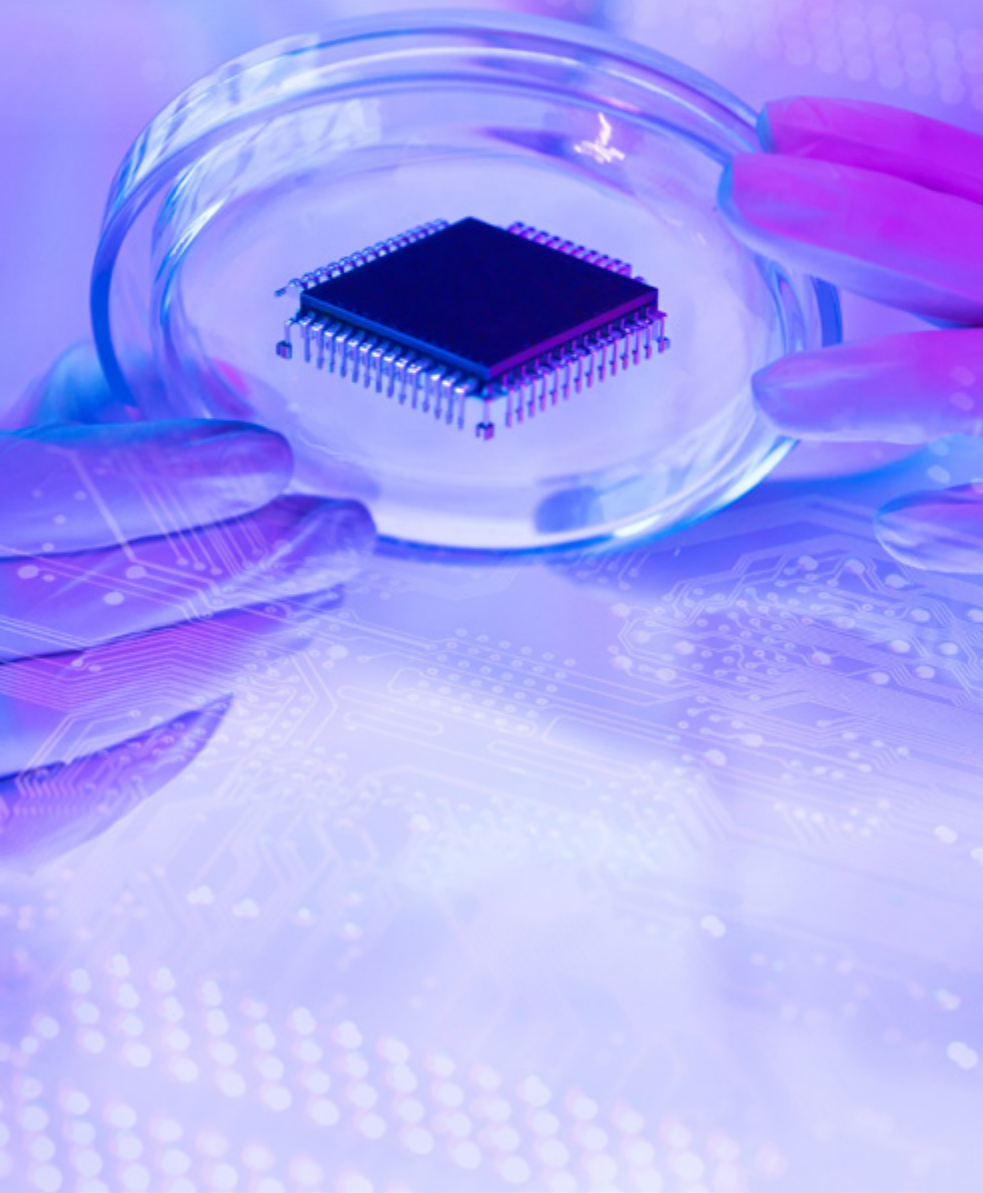
RED
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE

Libro de resúmenes

VIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN HCUCH

Investigación en **medicina e ingeniería** para innovar en salud



Índice **pósteres**

Investigador	N° de póster
Acurio, Jesenia	27
Aguila Rojas, Alfredo	1, 2, 47
Ahadi Ahadi, Madhy	47
Alarcón Arias, Pablo	10, 28
Alarcón, Antonia	25
Alarcón, Gonzalo	29
Aldás, A.	6
Almarza, Cristopher	21, 35, 41
Álvarez D., Sofía	76
Amato, Daniel	28
Anush, Sofía	30
Aravena, Nicolás	51
Araya, Francisca	7
Araya, Irene	64
Araya, Armin	20, 80
Araya-Ortega, Daniela	55, 59
Arce Rivera, Gerardo	47
Araneda, Felipe	71
Araneda-Guzmán, Paul	63
Araneda Ríos, Felipe	44
Aranibar, Ligia	5, 62
Arévalo, Tamara	28
Arriagada, David	46
Arteaga, Óscar	81
Astorga, Jessica	17
Ávila, Cristián	40
Barahona Vásquez, Macarena	47
Barahona Vásquez, Maximiliano	29, 47
Barra T., Camila	62
Barrientos Mendoza, Cristián	47
Basso, Leonardo J.	56
Bavestrello Ruiz, Carolina	32
Becerra Yoma, Néstor	83
Behrens Pellegrino, María Isabel	26, 51
Berger, Zoltan	6
Blokzijl, Tjasso	17
Boidot, Romain	28
Bortolameolli, F.	82
Bravo, Benjamín	87
Brown, Bastián	5
Bustamante, Ruby	85
Bustos, Daniel	55, 59
Cabrera, Fernanda	31, 34, 36

Índice **pósteres**

Calvo Rivacoba, María Isabel	3, 4, 22
Camacho Monclova, Dahianira	84
Camhi, D.	50
Cárdenas, Verena	87
Cárdenas Pareja, María	61
Carreño Toro, Laura	4
Carreño Núñez, Rodrigo Andrés	61
Cartagena, Matías	39
Carstens Taub, Javiera	3, 49
Carvajal, F.	57
Carvajal, Francisca	15
Castañeda, Víctor	18, 23, 29, 32, 40
Castillo, I.	28
Castillo, Jaime	6
Cattaneo, Máximo	82
Cavada Chacón, Gabriel	68
Cayule, Marcos	15
Celis, Paula	28
Cerda, Mauricio	12, 13, 29, 53, 69, 70
Colombo, Alicia	15, 57
Conejeros García, Arantza	33
Cortés Arancibia, Sandra	23
Cristi, Iver	46
Cruz, Carlos	29
Cuitiño, Loreto	68
Curitol, S.	6
De la Fuente, Raúl	22
De la Fuente G., Sergio	9
Del Pino, Francisco	30, 31, 34, 36
Délano Reyes, Paul	13, 78
Díaz, Rocío	30, 31
Díaz Codoceo, Marjorie	19
Díaz González, Verónica	78
Díaz-Gaete, Antonia	63
Díaz S., Catherine	9
Díaz-Gierke, Walthers	30, 31, 34
Donoso, Gerardo	15, 57
Dubois-Camacho, Karen	17
Dupouy, Juan	7
Durán, Gabriela	17
Egaña, José I.	42, 71
Epulef, Valeria	42
Errázuriz Mainguyague, Tomás	79
Escudero, Carlos	27

Índice **pósteres**

Escudero, Esthefanny	27
Espinoza Morales, Juan Pedro	52, 60, 72, 79, 73
Espinoza, Scarlett	76
Estay, Camila	50, 65
Estrada, Beatriz	11
Faber, Klaas Nico	17
Fabres, Natalia	35
Farías P., José Benjamín	76
Fernández, Dominique	25
Fernández Feria, Cynthia	47
Ferriere-Steinert, Santiago	45
Flores Alvarado, Sandra	81
Fuentes, Benjamín	32
Fuentes, Eduardo	21, 35, 41
Fuentes Foncea, Eliseo	4, 64
Fuentes-García, Alejandra	14
Gaibor, F.	50
Galaz, Caterine	29
Galaz, José Luis	85
Gavilán, M.	65
Gierke, Christine	30, 31, 34, 36
Goic, Marcel	56
Gómez, C.	6
Gómez, Nahuel	29
Gómez, P.	82
Gómez, V.	65
Gómez, Josefa	46
González, Joaquín	13
González, Rafael	36
González Cohens, Francisca	16
González Zalazar, María Isabel	26
Gotschlich Gebauer, Yoselin	16
Guerrero, Simón	87
Guevara Álvez, Pamela	69, 70
Gutiérrez, Almendra	36
Gutiérrez, Francisco	69, 70
Gutiérrez, Rodrigo	71
Hartmann Schatloff, Dan	4, 5
Hasbún, Rafael	28
Hassan, Natalia	87
Henríquez, Fernando	69, 70
Henríquez G., Ignacio	76
Hermoso, Marcela A.	17
Herrera López, Sofía	55, 59

Índice **pósteres**

Hinzpeter Cohen, Jaime	47
Horna-Campos, Olivia	68
Hume Venegas, Esteban	10
Härtel, Steffen	20, 80
Ibaceta Ayala, Justo	4
Ibáñez, Belén	27
Infante Calvo, Carlos	47
Iturriaga, Vicente	31
Jara, Jorge	20, 80
Jeldres Cáceres, Cristóbal	45
Jercic, María Isabel	20
Jeria, Rodrigo	8
Jorquera Díaz, Carla	32
Karl Sáez, Denisse	18, 23, 24, 32
Kinzel, Daniela	49
Kouyoumdjian C., Thomas	76
Kramer, Tomás	85
Landeros, Natalia	28, 55, 59
Lara, Barbarita	9
Lavados-Toro, Nicolás	63
Lay-son Rodríguez, Guillermo	10
Lembach, H.	6
León, Sebastián	7
Leyton, Bárbara	36
López Gatica, Joaquín	16
López-Barrenechea, Ignacio	69, 70
Maire, Camila	24
Mampel, Alejandra	28
Mancilla, Carla	6
Mariqueo, Óscar	12
Martínez, Jaime	44
Martínez, Josué D.	75
Marquez, Carlos	29
Mas-González, Francisco	63
Massardo, Teresa	7
Maulén, C.	50, 65
Medel, Vicente	53
Mendoza Inzunza, Laura	68, 83
Meza, Nicolás	20, 80
Molina, Aníbal	40
Molina, Claudio	45
Montenegro, Cristián	50, 65
Montero Celsi, Matías	61
Montt Ebner, Elena	33

Índice **pósteres**

Moraga, I.	82
Morales, Martina	30, 31, 34
Morales G., Nedenka	63
Moreno, Rodrigo	7
Muñoz, Antonio	77
Muñoz Herrera, Cristián	44
Muñoz Montecinos, Carlos	26
Muñoz Reyes, José	45
Munteanu, Rafael	17
Mönckeberg Z., Max	9
Navarro, Carlos F.	23, 24, 30, 31, 34, 36
Neira, Ignasi	56
Neumann Segovia, Franz	33
Núñez, Paulina	17
Olavarría, Loreto	69, 70
Orellana U., Sofía	39
Ormazábal, Paula	7
Ortiz, Isidora	77
Osorio, Fabiola	25
Oyarce, Alan	20, 80
Oyarce M., Camila	62
Oyarzún Martínez, Andrés	52, 72, 73
Palavecinos, S.	42
Palison, M. Trinidad	34
Palma, Daniel	85
Palma, Javiera	31
Palma, Karina	20, 80
Palominos, Darío	28
Palominos, Gonzalo	28
Paratori Slinger, Flavia	52, 47, 60, 72, 7379
Pardo, Roy	71
Pardo Vargas, Rosa	16, 26
Paredes, César	28
Paredes, Sofía	30
Parra, Jesús A.	75
Parra Munchmeyer, Rodrigo	79
Parra-Cordero, Mauro	25
Parra-Lucares, Alfredo	40, 76
Peña, Arianne	53
Peña, Joaquín	27
Peña, Paloma	7
Peña Frías, Sebastián	14, 81
Penna, Antonello	71
Pérez de Arce, Edith	50, 65

Índice **pósteres**

Pérez-Valenzuela, Catherine	78
Pizarro, Millaray	31
Pizarro, Javiera	52, 72, 73
Pizarro Rodríguez, Javiera	79
Pizarro Zúñiga, Javiera	60
Piña, Florencia	12
Plaza-Rosales, I.	42
Poniachik, Jaime	82
Ponce de la Vega, Daniela	26, 51
Pozo Castro, Natalia	69, 70
Prieto Urrutia, Isidora Francisca	45
Puentes, D.	6
Quera, Rodrigo	17
Quezada Navarrete, Sophie	26
Ramírez, Harold	85
Rebolledo S., Katherine	22, 62
Retamal, Antonia	25
Riquelme, Nicolás	17
Riquelme-Quezada, M.	42
Riveros, C.	50, 65
Robinson, F.	57
Rodríguez, Samuel	14
Rodríguez A., Juan Guillermo	9
Rojas, Alejandro	7
Rojas, K.	82
Rojas, R.	50, 65
Román, Yusara	36
Romero, D.I.	57
Romero Muñoz, Francisco	23
Ruedlinger Standen, Jenny	23
Ruiz, Paulina	20, 80
Rumante G., Karen	9
Saavedra, Martín	20, 80
Saavedra G., Silvana	76
Sagredo Berríos, Claudia	84
Salinas, Ignacio	36
Salinas P., Hugo	63
Salem G., Felipe	62
Salech, Felipe	85
Sandoval, Hermes	27
Sanhueza Monsalves, Eugenio	16
Sarquis V., Teresita	49, 62, 64
Saure, A.	6
Sauré, Denis	56

Índice **pósteres**

Schiappacasse, Bruno 36
Seelmann G., Daniela 76
Sepulveda-Queipu, Camilo 14, 84
Sepúlveda-Martínez, Álvaro 25
Signor, Iskra A. 15, 57
Simian, Daniela 50, 65, 82
Slachevsky, Andrea 69, 70
Sotomayor, Camilo 23
Soto Pino, Marcela 19
Sperger, Katharine 85
Subiabre, Felipe 56
Taivo, Daniel 80
Tapia Escobar, Eric 18
Tasso Suazo, Rodolfo 48
Terra V., Rodrigo 9
Thraves, Charles 56
Tobar Galaz, Esperanza 18
Tobar Muñoz, Catalina 23
Troncoso, Felipe 27
Troncoso R., Lene 39
Turner Bezanilla, Tomás 60, 79
Urra, Félix A. 17, 21, 35, 41
Urrutia, Beatriz 76
Urrutia, María Jesús 64
Urroz Richter, Francisco 47
Urzúa, A. 82
Valderrama, Alfonso 31, 36
Valdés, Francisca 20, 80
Valdivieso, Nancy 28
Valenzuela, Pablo 81
Valenzuela Ahumada, Fernando 3
Valenzuela-Cruz, Sofía 28, 55, 59
Valverde P., Víctor 63
Vargas, Laura 28
Vargas-Mora, Pablo 49
Veinte, A. 6
Vergara, Aracelly 36
Vergara, Paulina 69, 70
Vergara, Rodrigo 12
Vicente, Diego 29
Villanueva Pabón, Loreto 84
Walker J., Katherine 39
Weinstein, Alejandro 46
Wurmann K., Pamela 76

Índice **pósteres**

Zamboni, Gian Paolo	45
Zamorano Cadena, Álvaro	60, 79
Zañartu, Matías	46, 75
Zegarra Valdivia, Adrián	69
Zemelman Decarli, Viviana	4
Zgheib, Amal	56
Zurita, Francesca	85

Índice **presentaciones orales**

Investigador	N° de Presentación
Alarcón, Antonia	4
Araneda, Felipe	2
Basso, Leonardo J.	5
Cáceres, Dante	6
Canals, Mauricio	6
Castro-Laguardia, Ana María	1
Cerda, Mauricio	1, 3
Delgado, Carolina	1
Délano, Paul H.	1
Egaña, José I.	2, 3
Farías, Gonzalo	1
Fernández, Dominique	4
Goic, Marcel	5
Gutiérrez, Rodrigo	2, 3
Herrera, Yarela	6
Medel, Vicente	1
Miranda-Calle, Bruno	6
Montenegro, Diego	1
Neira, Ignasi	5
Osorio, Fabiola	4
Pardo, Roy	2
Parra-Cordero, Mauro	4
Penna, Antonello	2, 3
Pulgar, Rodrigo	6
Retamal, Antonia	4
Roa, Iván	3
Sauré, Denis	5
Schwarz, Karla G.	1
Sepúlveda-Martínez, Álvaro	4
Subiabre, Felipe	5
Thraves, Charles	5
Urra, Félix A.	6
Vergara, Rodrigo	1
Vernal, Rolando	6
Vivas-Ruiz, Dan	6
Zgheib, Amal	5

Resúmenes de **Pósteres**



3. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DEL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS EN UN CENTRO TERCIARIO CHILENO: SERIE RETROSPECTIVA DE LA ÚLTIMA DÉCADA

Javiera Carstens Taub[1], María Isabel Calvo Rivacoba[2], Fernando Valenzuela Ahumada[3]

[1]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Departamento de Medicina General, Clínica Dávila. [3]Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: El dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) es un sarcoma cutáneo infrecuente, de crecimiento lento e infiltrativo, cuya presentación clínica inespecífica puede simular lesiones benignas y retrasar su diagnóstico. Aunque su potencial metastásico es bajo, su variante fibrosarcomatosa se asocia a mayor agresividad, lo que hace relevante su identificación precoz. **Objetivo:** Describir las características clínicas e histopatológicas de los casos de DFSP diagnosticados en un centro terciario chileno durante la última década, con énfasis en la sospecha clínica inicial y la frecuencia de transformación fibrosarcomatosa. **Métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de casos con diagnóstico histopatológico confirmado de DFSP, identificados mediante registros clínicos y de anatomía patológica entre 2015 y 2025. Se analizaron variables demográficas, localización tumoral, sospecha clínica inicial, variante histológica, inmunohistoquímica y estado de los márgenes mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 14 casos, con igual distribución por sexo y edad media de 47,9 años. La localización predominante fue tronco (57,1%), seguida de extremidades superiores (21,4%). La sospecha clínica inicial de DFSP fue correcta en 3 casos; el 78,6% fue intervenido bajo otros diagnósticos, como lipomas y quistes. Histopatológicamente todos presentaron proliferación fusocelular de patrón estoriforme infiltrativo a hipodermis. Se identificó transformación fibrosarcomatosa en 28,6% de los casos. Se realizó inmunohistoquímica en el 64,3% de los casos, con positividad para CD34 y negatividad para otros marcadores mesenquimáticos. El 71.4% presentó márgenes comprometidos. **Conclusión:** Esta serie evidencia una baja sospecha clínica inicial de DFSP y una frecuencia relevante de transformación fibrosarcomatosa, reforzando la necesidad de incluirlo entre los diagnósticos diferenciales de lesiones cutáneas aparentemente benignas y de obtener confirmación histopatológica precoz.

4. DERMATOSIS ACANTOLÍTICAS NO INMUNOMEDIADAS IDENTIFICADAS MEDIANTE BIOPSIA: SERIE RETROSPECTIVA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO CHILENO

Eliseo Fuentes Foncea[1], María Isabel Calvo Rivacoba[2], Dan Hartmann Schatloff[1], Laura Carreño Toro[3], Viviana Zemelman Decarli[4], Justo Ibaceta Ayala[4]

[1]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Medicina General, Clínica Dávila, Santiago, Chile. [3]Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [4]Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: La acantólisis es un patrón histopatológico compartido por diversas dermatosis, cuya interpretación requiere integrar distribución clínica, evolución y estudios complementarios. Las dermatosis acantolíticas no inmunomediadas incluyen, entre otras, enfermedad de Grover, enfermedad de Darier y enfermedad de Hailey-Hailey. **Objetivo:** Describir las características clínicas, histopatológicas y terapéuticas de las dermatosis acantolíticas no inmunomediadas identificadas mediante biopsia durante 10 años en un hospital universitario chileno. **Métodos:** Estudio retrospectivo de informes de biopsias dermatológicas emitidos entre 2015 y 2024 que documentaban acantólisis como hallazgo central. Se revisaron historias clínicas, informes anatomopatológicos, inmunofluorescencia directa, tratamientos y seguimiento para confirmar el diagnóstico. **Resultados:** De 1.796 informes de biopsias, 61 documentaron acantólisis y 17 pacientes cumplieron criterios: 11 con enfermedad de Grover, 4 con enfermedad de Darier y 2 con enfermedad de Hailey-Hailey. La edad media al diagnóstico fue 61,7 años y 70,6% eran hombres. El prurito estuvo presente en 88,2% y 52,9% presentó deterioro documentado de la calidad de vida. Predominó la distribución troncal en Grover (54,5%), seborreica en Darier (50,0%) e intertriginosa en Hailey-Hailey (100,0%). Histológicamente, la hiperqueratosis se observó en 70,6%, disqueratosis en 64,7% y acantólisis extensa en 41,2%. La inmunofluorescencia directa fue negativa en los 6 pacientes evaluados. Predominó el tratamiento tópico. **Conclusión:** Pese a la superposición histopatológica, las diferencias en la distribución clínica orientaron la clasificación diagnóstica. La evaluación clinicopatológica estructurada sigue siendo esencial ante una biopsia con acantólisis.

5. CARGA EPIDEMIOLÓGICA DEL HTLV-1 EN CHILE: ESTUDIO POBLACIONAL RETROSPECTIVO 2015-2025

Bastián Brown[1], Dan Hartmann[2], Ligia Aranibar[2,3]
[1]Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. [2]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: El virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1) es un retrovirus oncogénico que causa una infección crónica en el hospedero. Si bien la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos, un 5–10% desarrolla patologías de elevada morbimortalidad. En Chile, el HTLV-1 se ubica en el cuarto lugar entre los agentes virales confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) entre 2014 y 2022. Comprender sus patrones de notificación y distribución demográfica resulta clave para orientar su vigilancia y prevención. **Objetivo:** Describir las tendencias de notificación y confirmación de HTLV-1 en Chile entre 2015 y 2025 e identificar los grupos etarios y el sexo más afectados según registros nacionales. **Métodos:** Estudio retrospectivo de datos agregados de notificaciones y confirmaciones de HTLV-1 en Chile (2015-2025), obtenidos del ISP mediante la Ley de Transparencia. Se analizaron las tendencias anuales y la distribución por edad y sexo mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Las notificaciones oscilaron entre 1.245 y 2.286 casos anuales, con picos en 2019 y 2023, mientras los casos confirmados se mantuvieron estables (350–512 casos/año). No se observó correlación directa entre el aumento de las notificaciones y la confirmación diagnóstica, lo que sugiere un subdiagnóstico persistente o criterios diagnósticos heterogéneos. La distribución etaria mostró mayor concentración en adultos entre 40 y 65 años, con predominio femenino en casi todos los tramos etarios. **Conclusión:** La infección por HTLV-1 persiste como un problema de salud pública subestimado en Chile. La mayor carga en mujeres adultas y la presencia de casos pediátricos subrayan la necesidad de fortalecer el tamizaje en embarazadas, contactos familiares y grupos de riesgo. La limitada disponibilidad de datos desagregados, pese a ser una infección de tamizaje obligatorio, restringe la caracterización de la población afectada y evidencia la necesidad de sistemas de vigilancia más estrictos.

6. NEOPLASIAS PAPILARES MUCINOSAS INTRADUCTALES RESECADAS: CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA Y RENDIMIENTO DE GUÍAS ACTUALES

Puentes D.[1], Curitol S.[2], Gómez C.[3], Aldás A.[4], Mancilla C.[1], Lembach H.[1], Castillo J.[2], Berger Z.[1], Saure A.[2]*

1Sección de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile; [2]Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile; [3]Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; [4]Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. *Autor corresponsal

Introducción: La cirugía de la neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) busca detectar displasia de alto grado (DAG) o carcinoma invasor (CI) evitando resecar lesiones indolentes, con escasa evidencia local que la contraste con la histología definitiva. **Objetivos:** Evaluar la concordancia entre el diagnóstico preoperatorio y el histológico, estimar las resecciones con neoplasia avanzada (DAG o CI) y sus factores asociados, y comparar Fukuoka 2017, Kyoto 2024 y el consenso chileno 2021. **Métodos:** Cohorte retrospectiva del Hospital Clínico Universidad de Chile, de 2012 a 2026. Inclusión: adultos pancreatectomizados con sospecha de IPMN e histología disponible. Se reclasificaron en retrospectiva según las guías con los datos disponibles y se evaluó concordancia. Desenlace principal: neoplasia avanzada (DAG o CI). Se usó IC95% (Wilson), Fisher exacto y McNemar. **Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes, mediana 65 años (rango 31-82), 47 mujeres (74,6%). La histología confirmó IPMN en 49 (77,8%) y otra lesión en 14 (22,2%). Hubo neoplasia avanzada en 26 de 49 (53,1%): 15 DAG sin invasión y 11 CI. En total, 37 de 63 (58,7%) no tenían neoplasia avanzada. 52 de 63 (82,5%) tenían criterios de alto riesgo o de preocupación; en 11 faltaron datos. En el análisis de casos con alto riesgo documentado (27 de 49), la sensibilidad fue 50,0% (Fukuoka), 62,5% (Kyoto) y 68,8% (chileno), con especificidad 81,8% y valor predictivo positivo 80-85% en las tres, sin diferencias significativas (p≥0,25). En 40 con subtipo conocido, el compromiso radiológico del conducto principal se asoció a neoplasia avanzada: 76,0% (19/25) frente a 26,7% (4/15) sin ese compromiso, OR 8,71 (IC95 2,01-37,76), p=0,003. **Conclusión:** El diagnóstico preoperatorio de IPMN se confirmó en cuatro de cada cinco resecciones, pero casi seis de cada diez no contenían neoplasia avanzada. Los criterios de alto riesgo tuvieron valor predictivo positivo de 80-85%, pero su ausencia no descartó neoplasia avanzada; el compromiso radiológico del conducto principal se asoció al desenlace. Sin conflicto de interés.

7. FIBROELASTOSIS PLEUROPARENQUIMATOSA EN PET PSMA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESTADIFICACIÓN

Juan Dupouy[1], Teresa Massardo1, Alejandro Rojas[1], Francisca Araya[2], Sebastián León[3], Paloma Peña[3], Rodrigo Moreno[3], Paula Ormazábal[4]
1Médico Planta Sección Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universidad de Chile. [2]Médico Planta Sección Radiología, Hospital Clínico Universidad de Chile. [3]Residentes Medicina Nuclear, Universidad de Chile. [4]PlantaTecnología Médica, Hospital Clínico Universidad de Chile

Caso clínico: Hombre de 78 años con cáncer de próstata de reciente diagnóstico, Gleason 4+3, antígeno prostático específico (APE) 5.7ng/ml. Refiere hospitalización hace 15 años por patología pulmonar no identificada, posterior a la cual suspende importante hábito tabáquico; taxista, no expuesto a noxas laborales. Por estadiaje de su neoplasia prostática se realiza tomografía por emisión de positrones (PET-CT) con PSMA, marcador similar al APE de membrana, muestra captación en tumor primario sin compromiso ganglionar local ni lesiones a distancia; como hallazgo, se aprecia aumento difuso de moderada intensidad en lóbulos pulmonares superiores correspondientes a focos de condensación, morfológicamente sugerentes de fibroelastosis pleuroparenquimatosa (FEPP); sin otras alteraciones significativas en la exploración. Se cuenta con consentimiento informado enviado a comité de ética HCUCH. **Revisión tema:** La FEPP es enfermedad intersticial rara, de incidencia variable, con cambios fibroelásticos predominantes en lóbulos superiores y pleura adyacente, de origen desconocido relacionado con diversos factores (trasplante medular óseo, fibrosis pulmonar, infecciones a repetición, enfermedades autoinmunes, quimioterapia, exposición a aluminio y/o asbesto, entre otros). No tiene terapia dirigida, su detección temprana es importante para enlentecer la progresión. El FDG (marcador metabólico glucídico) ha mostrado utilidad en guiar biopsia en FEPP (1); sin embargo, el rol del PSMA es incierto. No hemos encontrado reportes a la fecha con este último el que corresponde a un marcador indirecto de neovascularización y puede estar positivo en inflamaciones, precozmente. Las lesiones pulmonares fibróticas/inflamatorias pueden captar PSMA en forma inespecífica, por neoangiogénesis, en sitios atípicos las que hay que reconocer para evitar falsos positivos.

9. ENTRENAMIENTO Y VALIDACIÓN DE UN MODELO DE DETECCIÓN ECOGRÁFICA PRENATAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS ESTRUCTURALES BASADO EN EL USO DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO PROFUNDO EN GESTANTES DERIVADAS AL CENTRO DE REFERENCIA PERINATAL ORIENTE (CERPO)

Max Mönckeberg Z.[1], Karen Rumante G.[1], Barbarita Lara[2], Catherine Diaz S.[3], Susana Aguilera P.[4], Rodrigo Terra V.[3], Sergio de la Fuente G.[3], Juan Guillermo Rodríguez A.[3]

1Médicos Residentes. Programa de Especialización en Medicina Materno Fetal. Universidad de Chile. [2]Ingeniería Informática. CEO Emercom. [3]Medicina Materno-Fetal. Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO). Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Introducción: La detección prenatal de cardiopatías congénitas (CC) es relevante en la medicina perinatal actual y mejora el pronóstico postnatal de los niños afectados, entre otros beneficios. Sin embargo, la pesquisa prenatal presenta limitaciones relacionadas con la atención clínica, la experiencia del operador y otros factores. En este contexto, los modelos de inteligencia artificial basados en redes neuronales constituyen una herramienta prometedora para mejorar las tasas de detección prenatal de CC. **Objetivo:** Entrenar y validar un modelo de aprendizaje automático profundo, basado en redes neuronales convolucionales, para detectar anomalías cardíacas estructurales en gestantes con embarazos únicos derivadas a un Centro de Referencia Perinatal para ecografía de screening de rutina. **Metodología:** Las imágenes fueron etiquetadas por médicos entrenados en ecocardiografía fetal, mediante un software diseñado ad hoc y utilizadas para entrenar modelos basados en redes neuronales convolucionales. **Resultados:** Se incluyeron 232 gestantes, con un total de 2451 imágenes etiquetadas, identificándose anomalías cardíacas estructurales en 39 casos. EfficientNet-B3 y FetalCLIP alcanzaron precisiones cercanas al 90% en la identificación automática de los planos cardíacos. Para detectar anormalidad estructural a nivel de paciente se desarrolló CardioPath, modelo de ensamble basado en EfficientNet-B3 y FetalCLIP, que alcanzó un área bajo la curva ROC de 0,79 en validación interna y 0,86 en el conjunto de testeo. Con un umbral orientado a maximizar la detección, obtuvo sensibilidades de 90,5% y 100%, respectivamente, con una especificidad cercana al 55%. **Conclusión:** Los resultados demuestran la factibilidad de desarrollar modelos de inteligencia artificial utilizando imágenes obtenidas prospectivamente en la práctica clínica habitual. Sin embargo, el tamaño muestral y el origen monocéntrico de la cohorte limitan la extrapolación de los resultados a poblaciones de bajo riesgo.

10. HALLAZGOS SECUNDARIOS IDENTIFICADOS POR ANÁLISIS DE 50 SECUENCIAS DE EXOMA COMPLETO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE

Esteban Hume Venegas([1,2]), Pablo Alarcón Aria([1,3]), Guillermo Lay-son Rodríguez([1,2])

[1]Unidad Genética, Complejo Asistencial Hospital Dr. Sótero del Río. [2]Sección de Genética y Errores Congénitos del Metabolismo, División de Pediatría Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [3]Sección Genética, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: La secuenciación del exoma completo (WES), además de su rol diagnóstico puede identificar hallazgos secundarios en genes médicamente accionables no relacionados con la indicación principal del examen. Debido a esto la ACMG publicó un listado de genes a reportar como hallazgos secundarios, actualmente en su versión 3.3 con 84 genes (ACMG vSF3.3). **Objetivo:** Evaluar prevalencia de hallazgos secundarios en cohorte local de pacientes de complejo asistencial Sótero del Río (CASR). **Metodología:** Se analizaron archivos con formato VCF de 50 pacientes de CASR sometidos a WES realizado por laboratorio externo entre los años 2020-2025, anotándose en plataforma Franklin. Se filtró usando con criterios de balance alélico (>0.2), profundidad de lectura (>20x), localización en región exónica (±10), frecuencia en gnomAD (<0.05) y panel virtual de 84 genes incluidos en ACMG vSF3.3. Las variantes candidatas fueron clasificadas manualmente según las guías ACMG/ClinGen. **Resultados:** 18% de la cohorte porta una variante patogénica o probablemente patogénica. Sin embargo, solo tres casos (6% de la cohorte), presentaban variantes consideradas reportables. Entre los hallazgos no reportables destaca un promedio de 1.88 variante de significado incierto (VUS) en genes ACMG vSF3.3 por paciente, siendo TTN el gen que más aparece como VUS. **Conclusión:** Existe una prevalencia de 6% de hallazgos secundarios reportables en Cohorte local. Alta frecuencia de VUS en genes incluidos en ACMG.

11. HACIA UN REPOSITORIO ESTANDARIZADO PARA USO SECUNDARIO: TRANSFORMACIÓN DE DATOS DEL REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA AL MODELO COMÚN DE DATOS OMOP

Beatriz Estrada
Programa de Magíster en Informática Médica, Facultad de Medicina, U. de Chile

Introducción: En Chile, los Registros Clínicos Electrónicos (RCE) presentan estructuras heterogéneas que dificultan el análisis, la interoperabilidad y la reutilización de datos para investigación o estudios multicéntricos. Para abordar esto, se emplean Modelos Comunes de Datos (CDM) que permiten armonizar su estructura y contenido. **Objetivo:** Desarrollar una ETL (Extract-Transform-Load) para transformar datos de pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA) al OMOP CDM (Observational Medical Outcomes Partnership), favoreciendo la interoperabilidad y el uso secundario de datos en salud. **Metodología:** Se transformaron datos de pacientes mayores de 18 años hospitalizados entre junio de 2020 y octubre de 2024. El proceso incluyó perfilado, mapeo sintáctico-semántico y carga al OMOP CDM. La calidad se evaluó mediante Data Quality Dashboard (DQD), considerando completitud, conformidad y plausibilidad, además de proporción de mapeo y cobertura de codificación. La caracterización se realizó con Achilles y Atlas, herramientas del ecosistema OHDSI. Resultados: Se procesaron 1.226.472 evoluciones correspondientes a 92.073 hospitalizaciones. El 85,9% incluyó diagnósticos de egreso, 23,6% diagnósticos intrahospitalarios y 37,4% prescripciones. Evoluciones, hospitalizaciones, resultados de laboratorio y diagnósticos de egreso fueron completamente mapeados a conceptos estándar; en diagnósticos intrahospitalarios se alcanzó 95,2% de estandarización. Se transformaron 35 variables en seis dominios OMOP. La base alcanzó 99% de cumplimiento en 1.894 chequeos, excluyéndose 1.117 por falta de datos. **Conclusión:** La base transformada constituye uno de los primeros repositorios OMOP estandarizados y armonizados en Chile, con potencial para investigación local, nacional e internacional. Persisten limitaciones asociadas a disponibilidad, estandarización y consistencia de los datos que afectan dimensiones de calidad como completitud, conformancia y plausibilidad.

12. ANÁLISIS DE POSTURA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS BASADA EN VIDEOS PARA EL PRONÓSTICO DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Óscar Mariqueo[1], Florencia Piña[2], Rodrigo Vergara[2], Mauricio Cerda[1]
[1]Departamento de Ciencias de la Computación, FCFM, Universidad de Chile.
[2]Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Introducción. Los trastornos del neurodesarrollo, como la parálisis cerebral, afectan especialmente a los recién nacidos prematuros. Sus primeros indicadores pueden detectarse de forma temprana mediante la evaluación de movimientos generales (MG). Los MG son un estándar para analizar el movimiento y pronosticar la salud neurológica, pero requieren profesionales capacitados, lo que limita su disponibilidad. **Objetivo.** El objetivo de este proyecto es automatizar esta evaluación mediante un clasificador de riesgo que explora tres enfoques: uno basado en antecedentes clínicos, otro en información extraída de videos mediante estimación de pose y un enfoque multimodal que integra ambas fuentes. **Métodos.** Se utilizaron datos de 106 recién nacidos, provenientes de fichas clínicas y videos capturados durante movimientos generales. Se obtuvieron variables clínicas y descriptores derivados de la estimación de la pose. Con estas variables se entrenaron y evaluaron modelos de aprendizaje automático para diferenciar movimientos normales de los anormales y movimientos sincrónicos rígidos de los de pobre repertorio motor. **Resultados.** Para diferenciar movimientos normales y anormales, la modalidad basada en la estimación de pose obtuvo el mayor AUC promedio (0.850 ± 0.044), seguida de la híbrida (0.836 ± 0.103) y la clínica (0.713 ± 0.063). Para diferenciar movimientos sincrónicos rígidos y pobre repertorio motor, la modalidad basada en pose también presentó el mayor AUC (0.933 ± 0.149), mientras que las modalidades clínica e híbrida obtuvieron 0.858 ± 0.195 y 0.858 ± 0.149, respectivamente. Las comparaciones no evidenciaron diferencias significativas entre las modalidades tras la corrección de Holm ($p > 0.05$). **Conclusión.** Estos resultados respaldan la factibilidad de utilizar estimación de pose y el aprendizaje automático para apoyar la automatización de la evaluación de MG en recién nacidos prematuros mediante videos capturados con una cámara monocular.

13. PREDICCIÓN DE UMBRALES AUDIOMÉTRICOS CON EMISIONES OTOACÚSTICAS EN PERSONAS MAYORES

Joaquín González[1], Paul Délano[2], Mauricio Cerda[1]
[1]Departamento de Ciencias de la Computación, FCFM, Universidad de Chile.
[2]Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción. La pérdida auditiva es un problema de salud en aumento. Su examen diagnóstico estándar, la audiometría tonal, requiere infraestructura especializada que no cubre la demanda de la población. Como alternativa, surgen las emisiones otoacústicas por producto de distorsión (DPOAE), una medición objetiva y rápida, aunque su precisión para estimar la audición en adultos mayores no está bien definida. **Objetivo.** El objetivo fue desarrollar y evaluar modelos predictivos capaces de estimar resultados de audiometría (Promedio Tonal Puro) a partir de las amplitudes de DPOAE y otras variables, para apoyar el tamizaje clínico en adultos mayores. **Métodos.** Para ello se analizaron datos de 285 pacientes adultos mayores de proyectos de la Universidad de Chile, integrando mediciones de los equipos Titan Audio y Etymotic Research. Se implementó un modelo de línea base con regresiones lineales y se desarrollaron modelos de aprendizaje de máquina para regresión (Elastic Net) y clasificación de hipoacusia (regresión logística). La selección y validación de hiperparámetros se realizaron mediante validación cruzada anidada, mientras que la selección de variables se realizó con validación cruzada repetida y las comparaciones estadísticas se realizaron mediante Bootstrapping. **Resultados.** Se observó una relación negativa y consistente entre las DPOAE y los umbrales audiométricos, especialmente en el rango de 2000 a 4000 Hz. En regresión, el mejor modelo alcanzó un error (RMSE) cercano a 6 dB HL y un $R^2 \approx 0{,}6$. En la clasificación, con un umbral clínico de 20 dB HL, obtuvo una sensibilidad de 0,80 y un área bajo la curva ROC (AUC) de 0,90. La línea base mostró un desempeño robusto, igualando al de algoritmos más complejos en varios aspectos. **Conclusión.** Se concluye que las DPOAE contienen información suficiente para estimar el estado auditivo en adultos mayores. Aunque no sustituyen la audiometría, estos modelos son una gran herramienta de apoyo para priorizar la atención.

14. ACCESO A LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL EN CHILE: INFORMACIÓN DISPONIBLE EN SITIOS WEB INSTITUCIONALES

Samuel Rodríguez[1], Camilo Sepulveda-Queipu[2,5], Sebastián Peña-Frías[2,4,5], Alejandra Fuentes-García[3,5]
[1]Escuela de Pregrado, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Programa de Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [4]Unidad Docente de Parasitología, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. 5Grupo de Ciencia de Datos para la Salud Pública, Santiago, Chile

Introducción: Los Comités de Ética Asistencial (CEA) constituyen instancias de apoyo a la deliberación frente a dilemas éticos que surgen en la atención de salud. En Chile, el Decreto N.° 62 y la Ley N.° 20.584 mandatan a los prestadores a informar a sus usuarios sobre el CEA al que pueden acceder y los canales habilitados para hacerlo. Pese a que los sitios web institucionales son una vía clave de visibilidad y acceso, no existe evidencia sistematizada sobre la información disponible de los CEA en los portales hospitalarios del país. **Objetivo:** Caracterizar la información pública disponible en los sitios web institucionales para evaluar las facilidades de acceso de la comunidad hospitalaria a los CEA. **Método:** Estudio descriptivo basado en la revisión de portales web oficiales de 90 hospitales chilenos entre julio y septiembre de 2026. Se construyó una matriz estandariza para evaluar la presencia de cuatro dimensiones: funciones, integrantes, reglamento interno y documentos para presentación de casos, construyéndose un indicador de completitud (escala de 0 a 4 puntos). Se analizó la transparencia digital apoyado por un por un modelo de lenguaje a gran escala, para discriminar distintos niveles de transparencia digital. **Resultados:** Se evidenció un severo déficit de transparencia digital: el 60,0% (n=54) de los portales presentó opacidad total (0 puntos) y solo un 3,3% (n=3) entregó información completa (4 puntos). Específicamente por dimensión, el 37,8% (n=34) de los sitios publicó las funciones, el 24,4% (n=22) los integrantes, el 15,6% (n=14) los formularios para presentación de casos y el 10,0% (n=9) el reglamento interno. Según nivel de complejidad del establecimiento, la publicación de funciones alcanzó el 51,0% (n=25) en hospitales de alta complejidad, aunque cayó al 15,0% (n=3) en aquellos de mediana complejidad. A nivel territorial, cuatro regiones registraron opacidad total. **Conclusión:** Existe una amplia brecha entre las exigencias del marco regulatorio chileno y la realidad comunicacional de los portales web[3]. Es urgente estandarizar la presencia digital de los CEA en sus cuatro dimensiones informativas para garantizar el acceso efectivo a la deliberación ética.

15. GESTIÓN Y CALIDAD DE DATOS DEL BIORREPOSITORIO DE LA RED CHILENA DE GENÓMICA DE COVID-19: RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO Y AUDITORÍA RETROSPECTIVA

Francisca Carvajal[1,2], Iskra A. Signor[1,3], Marcos Cayule[1,2], Gerardo Donoso[1,4], Alicia Colombo[1,2,4,5]
[1]Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN). [2]Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Facultad de Medicina, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile. [4]Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [5]Departamento de Oncología Básico Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Los biobancos generan grandes volúmenes de datos clínicos y epidemiológicos cuya calidad rara vez se audita de forma sistemática, especialmente en contextos de emergencia sanitaria y la literatura científica latinoamericana. **Objetivos:** Reconstruir el proceso de gestión de datos del Biorrepositorio de la Red Chilena de Genómica de COVID-19 y auditar la calidad de los datos capturados en REDCap, mediante el marco de conformidad-completitud-plausibilidad, validado de forma independiente con el paquete dataquieR, con el fin de generar un pipeline reutilizable para futuras colecciones de biobanco. **Métodos:** Estudio retrospectivo de auditoría de datos secundarios del Biorrepositorio de la Red Chilena de Genómica de COVID-19, con 9 centros participantes y ~700 variables. Se desarrollaron dos líneas de auditoría independientes: (A) el log de trazabilidad de REDCap (44.493 eventos brutos) y (B) la arquitectura del instrumento (diccionario/codebook por sección), contrastada con los datos observados. **Resultados:** Tras la depuración, el log comprendió 30.108 eventos sobre 2.130 registros únicos; el 100% de los registros creados fue modificado posteriormente. La auditoría de arquitectura clasificó ~700 variables en 13 categorías operativas. Una evaluación inicial de los valores ausentes sobreestima el problema real (~87%) en más del doble: separando ausencia estructural por diseño (60,42%) de omisión real (27,29%), el problema de completitud efectivo se redujo sustancialmente. La validación cruzada con dataquieR lo confirmó de forma independiente. **Conclusiones:** La auditoría retrospectiva, basada exclusivamente en metadatos de REDCap, es reconstruible y generalizable, y sienta las bases de un script parametrizable aplicable a cualquier encuesta o base de datos de biobanco. Reportar estos indicadores de forma transparente permite además que otros investigadores evalúen, cotejando con su propio conocimiento, si los datos son pertinentes para su pregunta de investigación.

16. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES Y FAMILIAS CON SÍNDROME DE ANGELMAN EN CHILE

Joaquín López Gatica(1), Eugenio Sanhueza Monsalves(1), Francisca González Cohens(3), Rosa Pardo Vargas(2), Yoselin Gotschlich Gebauer(4)
1Programa Título Especialista Genética Clínica, Universidad de Chile. 2Sección Genética, Hospital Clínico Universidad de Chile. 3Facultad Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile. 4Fundación FAST Chile (Foundation for Angelman Syndrome Therapeutics, capítulo chileno)

Introducción: El síndrome de Angelman (SA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por discapacidad intelectual, epilepsia, ataxia y rasgos dismórficos asociado a alteraciones del gen UBE3A. Las personas con SA necesitan de cuidados especiales, incrementando la carga socioeconómica familiar. En Chile existe muy poca información sobre pacientes con SA y sus familias. **Objetivo:** Caracterizar clínica, genética y socioeconómicamente a pacientes con SA y sus familias, residentes en Chile. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo mediante una encuesta autoaplicada a cuidadores de personas con SA, previo consentimiento informado. Se incluyeron pacientes con diagnóstico molecular confirmado de SA y residencia en Chile. **Resultados:** Se obtuvieron 49 respuestas, se excluyeron 18 por falta de confirmación molecular. El 53% fueron mujeres, con promedio de edad de 15 años, residen la mayoría en la zona centro (40%). El 55% tienen un cuidador, siendo la madre en el 90% de las familias, en 55% de los casos un familiar dejó su trabajo para ser cuidador y el ingreso per cápita promedio de los hogares fue de 558.000 pesos chilenos. Las principales manifestaciones al diagnóstico fueron retraso del desarrollo (92%), epilepsia (41%) y dificultades de alimentación (33%). Las especialidades que primero sospecharon SA fueron neurología (59%) y genética clínica (29%). La principal forma de comunicación fueron los sonidos rudimentarios (74%). La microdeleción 15q11.2q13 fue el mecanismo molecular más frecuente (74%) y la epilepsia fue la primera manifestación en el 50% de estos casos. Se observaron rasgos dismórficos faciales heterogéneos, sin identificarse un patrón recurrente adicional a lo previamente descrito en SA. **Conclusión:** Este estudio aporta datos sobre la condición real de las personas con SA y sus familias en Chile, describiendo variables clínicas y sociodemográficas que pueden contribuir al diseño de políticas de salud para mejorar su calidad de vida.

17. DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE WDR1 EN BIOPSIAS DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA Y SU ROL EN LA ACTIVACIÓN DEL INFLAMASOMA EN MODELO DE MACRÓFAGOS

Jessica Astorga[1,2], Karen Dubois-Camacho[1,2], Rafael Munteanu1, Gabriela Durán[2], Nicolás Riquelme[2], Tjasso Blokzijl1, Rodrigo Quera[3], Paulina Núñez[3,4], Klaas Nico Faber[1], Marcela A. Hermoso[1], Félix A. Urra[2]

[1]Departamento de Gastroenterología y Hepatología, UMCG, Universidad de Groningen, Países Bajos. [2]Laboratorio de Plasticidad Metabólica y Bioenergética, Núcleo Interdisciplinario de Farmacología e Inmunología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile. [3]Centro de enfermedades digestivas, Programa de enfermedad inflamatoria intestinal, Clínica Universidad de los Andes, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. [4]Servicio de Gastroenterología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad caracterizada por la pérdida de la integridad de la barrera intestinal y por un infiltrado inflamatorio asociado. El papel de la remodelación del citoesqueleto de actina en la patogénesis aún no se comprende completamente. WDR1 es un corregulador del desensamblaje de los filamentos de actina. Se ha relacionado con enfermedades autoinflamatorias y con una forma pediátrica de enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy temprano. Sin embargo, su expresión en la colitis ulcerosa (CU) y su papel en la activación del inflamasoma siguen sin estar explorados. En este trabajo se cuantificaron la expresión génica y proteína de WDR1 en la CU. Para investigar las consecuencias funcionales de la deficiencia de WDR1 en la inmunidad innata, generamos una línea celular THP-1 con reducción estable de WDR1 (shWDR1) para activar el inflamasoma en macrófagos humanos mediante lipopolisacárido (LPS) como primera señal y nigericina o colesterol como segunda señal. La expresión génica de WDR1 está significativamente reducida en biopsias de CU inflamada en comparación con tejido de CU no inflamado. Además, los niveles de la expresión génica y proteína WDR1 están disminuidos en macrófagos de biopsias de CU inflamado. Cuando activamos la vía TLR4/NF-κB en los macrófagos con WDR1 reducido con LPS mostraron una reducción en la expresión génica de IL1B, NLRP3 y TNFA, así como una menor secreción de IL-6 y TNF-α. La activación del inflamasoma NLRP3 inducida por la nigericina se vio atenuada en los macrófagos shWDR1, con una menor secreción de IL-1β e IL-18 y una reducción del clivaje de la gasdermina D (GSDMD). Por el contrario, el colesterol, como segunda señal, tendió a aumentar la secreción de IL-18 y el clivaje de GSDMD, incluso en macrófagos deficientes en WDR1. En conclusión, estos hallazgos demuestran que la WDR1 modula la señalización inmunitaria innata en los macrófagos y que su deficiencia altera el eje TLR4/NF-κ B/inflamasoma.

18. CODISEÑO COMUNITARIO: ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS PARA DISMINUIR BARRERAS DE ACCESO AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN CHILE

Anaís Acosta Colilaf[1,3], Esperanza Tobar Galaz[1,3], Eric Tapia Escobar[2], Víctor Castañeda[2,3], Denisse Karl Sáez[2,3]
[1]Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [2]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [3]Technology for Medical Image-Based Clinical Support Systems Lab (Tech4Medics-Lab), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile. Persisten brechas en el acceso al tamizaje mamográfico, especialmente en mujeres en situación de discapacidad, quienes enfrentan barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y de gestión. **Objetivo:** Diseñar colaborativamente una estrategia integral para disminuir las barreras de acceso al tamizaje mamográfico en mujeres con discapacidad física, sensorial y cognitiva de la Región Metropolitana. **Método:** Se realizó una investigación cualitativa con enfoque de Investigación Participativa en tres etapas. La primera incluyó entrevistas semiestructuradas a 17 usuarias y cuidadoras/es y un grupo de discusión con 8 profesionales de la salud. En la segunda, 7 participantes priorizaron barreras mediante la Matriz de Eisenhower y codiseñaron propuestas utilizando la Metodología de Marco Lógico. Finalmente, 8 validadores evaluaron la aceptabilidad y factibilidad de la estrategia mediante una escala tipo Likert. **Resultados:** Se identificaron 6 categorías y 19 subcategorías de barreras: físicas y estructurales, acceso al sistema, comunicación e información, personal de salud, psicológicas/emocionales y socioeconómicas. Se diseñó una estrategia integral con seis componentes: gestión clínica y soporte administrativo, capacitación, herramientas de apoyo clínico, adaptación de infraestructura y equipamiento, retroalimentación y material educativo accesible. La estrategia presentó alta aceptabilidad y factibilidad, alcanzando un 100% de puntuación máxima en material educativo y más de 72% en capacitación y soporte clínico. **Conclusión:** Las barreras actitudinales, comunicacionales y de gestión pueden limitar el acceso al tamizaje mamográfico. La estrategia codiseñada promueve una atención inclusiva, humanizada y centrada en la persona, contribuyendo a mejorar el acceso oportuno y equitativo a la mamografía en mujeres con discapacidad

19. SALA DE CONTENCIÓN EMOCIONAL Y ENTREGA DE INFORMACIÓN IMPORTANTE A FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). UNA APROXIMACIÓN ESTÁNDAR DESDE LA NEUROARQUITECTURA

Marjorie Díaz Codoceo PhD[1], Marcela Soto Pino[2]
[1]Directora Espacios Humanizados, Sociedad Chilena Interdisciplinaria de Humanización Sociosanitaria. [2]Subdirectora de Bienestar, Sociedad Chilena Interdisciplinaria de humanización Sociosanitaria

Introducción: En UCI las malas noticias se comunican a menudo en pasillos. SPIKES (Baile et al., 2000) sitúa el entorno como primer paso y Jalali et al. (2023) lo traducen en condiciones físicas: privacidad, silencio, sin interrupciones e interlocutores sentados sin barreras. Falta evidencia medida en una sala proyectada para ello. **Objetivos:** Definir un estándar espacial para la entrega de información y la contención emocional en UCI, en dos modelos de sala replicables. **Método:** Análisis documental cruzado de protocolos y neuroarquitectura vaciado en una Matriz de Criterios de Diseño, encuesta anónima en Chile (n = 40) y modelado 3D de dos salas en un hospital real (12 y 36 m^2). Encuesta voluntaria y anónima construida desde literatura publicada; al no recoger datos identificables, no se exigió comité de ética por ser un trabajo académico. **Resultados:** En 27 de 40 casos la conversación ocurrió en un pasillo o sala de espera, y en el 80 % el profesional estuvo de pie. Ningún ítem de privacidad y confort alcanza el punto medio: los valores más bajos corresponden a emocionarse sin quedar expuesto (1,97) y permanecer un momento antes de salir (1,89), mientras que el mejor evaluado es el lenguaje del profesional (3,45). Como exigencias principales, se pide que nadie escuche (67,5 %), quedarse un rato (50 %) y evitar interrupciones (45 %). **Conclusiones:** Los hallazgos divergen de la práctica arquitectónica: la disciplina aborda el espacio desde un análisis morfológico, pero los estímulos que afectan a las personas son sensoriales y de control ambiental, con prioridad en la privacidad visual y auditiva. Primero, el mayor déficit está en el momento posterior: expresar emociones en privado y procesar la información antes de volver a la sala de espera, etapa no cubierta. Segundo, las familias priorizan el control del entorno sobre los atributos ambientales: quién escucha, quién interrumpe y qué ocurre después se resuelven en el cerramiento, la puerta y la disposición del recinto, no en la paleta ni la textura. Tercero, el protocolo recae en la conducta del profesional mientras las condiciones del lugar quedan bajo el punto medio: las conversaciones de pie desatienden la postura sentada y la ausencia de barreras.

20. DIGITALIZACIÓN DE LÁMINAS MICROSCÓPICAS PARA LA GENERACIÓN DE REPOSITORIO PARASITOLÓGICO DE MICROSCOPÍA VIRTUAL (RPMV)

Francisca Valdés[1,2], Alan Oyarce[3], Armin Araya[3], Nicolás Meza[3], Martín Saavedra[2,3], María Isabel Jercic[3], Karina Palma[1,2], Paulina Ruiz[6], Jorge Jara[2,4], Steffen Härtel[2,4,5]

[1]Red de Equipamiento Científico Avanzado REDECA, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Laboratorio de Análisis de Imágenes Científicas SCIAN-Lab, Núcleo Integrativo de Biología y Genética, Instituto de Ciencias Biomédicas ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Instituto de Salud Pública de Chile ISP, Santiago, Chile. [4]Centro de Informática Médica y Telemedicina CIMT, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [5]Instituto de Neurociencia Biomédica BNI, Santiago, Chile. [6]Departamento de Tecnología Médica, Universidad de Chile

Introducción: Las colecciones microscópicas constituyen un recurso fundamental para la formación, capacitación, evaluación de competencias y aseguramiento de la calidad diagnóstica en parasitología. Sin embargo, el acceso a estas colecciones puede ser limitado y su conservación se encuentra condicionada por el deterioro físico de las preparaciones. La microscopía virtual (MV) permite digitalizar láminas microscópicas mediante la generación de imágenes de lámina completa (Whole Slide Images, WSI), preservando la información contenida en las preparaciones y facilitando su visualización y consulta remota. **Objetivo:** Desarrollar un prototipo del Repositorio Parasitológico de Microscopía Virtual (RPMV) a partir de la digitalización de una colección parasitológica microscópica de referencia nacional. **Metodología:** Se seleccionaron preparaciones pertenecientes a la colección parasitológica del Instituto de Salud Pública de Chile, considerando material representativo de diferentes grupos taxonómicos, incluyendo protozoos, nematodos, cestodos y trematodos, presentes en muestras de sangre, tejidos y deposiciones. La digitalización se realizó mediante el escáner de láminas NanoZoomer-XR (Red de Equipamiento Científico Avanzado REDECA), generando WSI de alta resolución. Las imágenes fueron organizadas, clasificadas y almacenadas, junto a sus metadatos, en el Sistema de Almacenamiento y Servicios Informáticos Biomédicos Avanzados (SASIBA). **Resultados:** Se generó un conjunto inicial de aproximadamente 200 imágenes WSI correspondientes a los distintos tipos de muestras. Las imágenes fueron dispuestas para la visualización en la plataforma OMERO. **Conclusión:** El desarrollo del RPMV permitió establecer un prototipo para la digitalización de una colección parasitológica de referencia nacional, con el propósito de preservar el material microscópico y favorecer su utilización en docencia, capacitación, evaluación de competencias y apoyo diagnóstico.

21. EL DETERIORO CLÍNICO-FUNCIONAL ASOCIADO A LA FRAGILIDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES SE CORRELACIONA CON UNA MAYOR ADAPTACIÓN BIOENERGÉTICA EN CÉLULAS MDA-MB-231 DE CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO

Tamara Sáez[1,2], Cristopher Almarza[1,2], Eduardo Fuentes[3,4], Félix A. Urra[1,2,3]
[1]Laboratorio de Plasticidad Metabólica y Bioenergética, Núcleo Interdisciplinario de Farmacología e Inmunología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile. [2]Network for Snake Venom Research and Drug Discovery, Santiago, Chile. [3]Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES), Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), Santiago, Chile. [4]Centro de Investigación en Trombosis y Envejecimiento Saludable, Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunohematología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Talca, Chile.

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) destaca por la falta de sobreexpresión de receptores de estrógeno, progesterona y HER2, lo que restringe las alternativas terapéuticas teniendo como consecuencia un peor pronóstico clínico y mayor mortalidad. Por otra parte, la fragilidad es un síndrome frecuente en adultos mayores, que se ha vinculado con una inflamación crónica de bajo grado que podría ser la responsable de reducir la sobrevida y respuesta a quimioterapia en pacientes con CMTN. Actualmente, se desconoce si los componentes presentes en muestras sanguíneas de mujeres mayores frágiles podrían inducir cambios en el fenotipo de células de CMTN que destacan por su plasticidad metabólica. En este trabajo se plantea como objetivo evaluar cómo el grado de fragilidad en personas mayores modula el perfil inflamatorio sistémico y su efecto sobre el metabolismo energético y la proliferación de células MDA-MB-231 de CMTN. Se reclutaron pacientes mujeres adultas mayores de un CESFAM en Talca (Región del Maule), se clasificaron de acuerdo a la aplicación de la Escala de Fragilidad de Fried en grupos robustos, pre-frágiles y frágiles y se tomaron muestras sanguíneas. Se realizó un análisis del proteoma de muestras de plasma para determinar las proteínas diferencialmente expresadas en los grupos de estudio. Para los ensayos in vitro se utilizaron como modelo células MDA-MB-231 privadas de suero fetal bovino (con el fin de generar un arresto en el ciclo celular) y posteriormente cultivadas en suero de pacientes con distintos grados de fragilidad para evaluar si los factores solubles son capaces de inducir una respuesta celular adaptativa. Para ello, se realizó la medición de la tasa de consumo de oxígeno a través de Seahorse XFe96/Cytation5. Asimismo, se midió la proliferación y sensibilidad a doxorrubicina mediante un registro basado en impedancia por xCELLigence RTCA. Para evaluar si el estado clínico basal de las pacientes podría determinar la respuesta celular, se analizaron correlaciones entre las variables clínicas e in vitro. En muestras de plasma se identificaron 96 proteínas diferencialmente expresadas en pacientes frágiles, destacando un alza en proteínas relacionadas con disfunción mitocondrial y una reducción en la abundancia de proteínas antioxidantes. En la medición de respiración mitocondrial se identificó un aumento significativo en la respiración máxima en las células crecidas en suero de pacientes frágiles. En los análisis de correlación entre pruebas clínicas y parámetros in vitro se identificó que a mayor grado de fragilidad y menor fuerza prensil se presenta una mayor respiración máxima y capacidad de reserva, evidenciando que, a peor condición física de la paciente, sus componentes generan una mayor respuesta adaptativa en la línea celular utilizada. En conclusión, estos resultados sugieren que las mujeres adultas mayores con mayor fragilidad presentan factores solubles que podrían determinar adaptaciones metabólicas vinculadas a una mayor malignidad en un modelo de CMTN.

22. CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE LA FORMACIÓN EN DERMATOLOGÍA: AUTOPERCEPCIÓN VERSUS EVALUACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA

Raúl de la Fuente[1], María Isabel Calvo Rivacoba[2], Katherine Rebolledo[1]
[1]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[2]Departamento de Medicina General, Clínica Dávila, Santiago, Chile.

Introducción: La enseñanza médica se orienta crecientemente hacia un currículum basado en competencias. Las enfermedades dermatológicas constituyen un motivo frecuente de consulta en atención primaria, pese a que la enseñanza de dermatología durante el pregrado representa aproximadamente el 1% del periodo formativo. En este contexto, resulta relevante conocer cómo los estudiantes perciben sus conocimientos en esta área. **Objetivo:** Comparar la autopercepción de los conocimientos adquiridos en dermatología por internos de medicina de la Universidad de Chile con el nivel de conocimiento efectivamente demostrado. **Métodos:** Estudio transversal con grupo de internos de medicina que aprobaron el internado de dermatología en el año 2019 y 2020. Tras consentimiento informado, respondieron una encuesta de autopercepción basada en objetivos EUNACOM y posteriormente una evaluación mediante casos clínicos de dermatosis frecuentes. Ambos resultados se expresaron como porcentaje y se analizaron estadísticamente. **Resultados:** Participaron 100 internos, 52 hombres y 48 mujeres; 66 cursaron el internado en 2019 y 34 en 2020. El promedio de autopercepción fue 66,28±7,7% y el rendimiento en casos clínicos 68,19±13,27%. La correlación entre ambas evaluaciones fue positiva débil y no significativa (rs=0,025; p=0,8). No se observaron diferencias significativas según sexo ni año de internado, pese a los cambios metodológicos implementados en 2020. **Conclusión:** Los internos se percibieron capaces de cumplir los objetivos de formación dermatológica y obtuvieron un rendimiento global satisfactorio en la evaluación mediante casos clínicos. Sin embargo, la autopercepción y el conocimiento demostrado mostraron una correlación débil, lo que respalda complementar la percepción del estudiante con evaluaciones objetivas.

23. CARACTERIZACIÓN ECOGRÁFICA DEL TEJIDO RENAL EN UNA POBLACIÓN RURAL DE CHILE MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Francisco Romero Muñoz[2,3], Catalina Tobar Muñoz[2,3], Denisse Karl Sáez MSc[2,3], Carlos F. Navarro PhD[1,3], Camilo Sotomayor MD PhD[3,4], Jenny Ruedlinger Standen PhD[5], Sandra Cortés Arancibia PhD[5] y Víctor Castañeda PhD[2,3]
[1]Departamento de Ingeniería Eléctrica, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile. [2]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [3]Technology for Medical Image-Based Clinical Support Systems Lab(Tech4Medics-Lab), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [4]Departamento de Radiología, Hospital Clínico Universidad de Chile. 5Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. En poblaciones rurales y agrícolas se han descrito alteraciones renales. La ecografía es accesible y segura, aunque su interpretación depende del operador. **Objetivo:** Caracterizar ecográficamente el tejido renal de una población rural chilena mediante segmentación automatizada basada en deep learning y análisis cuantitativo de la estructura renal, evaluando mediante modelos de machine learning (Random Forest, XGBoost y Elastic Net) la relación entre los biomarcadores extraídos y los indicadores disponibles de función renal. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, no experimental y retrospectivo. Se desarrolló y adaptó un modelo de segmentación con imágenes de un repositorio internacional (The Open Kidney Ultrasound Data Set) y de la cohorte MAUCO. Tras aplicarlo a ecografías MAUCO, se revisaron visualmente las regiones de interés y se extrajeron biomarcadores de textura y morfología. Mediante machine learning se evaluó la clasificación No ERC frente a indeterminado/ERC. **Resultados:** Se incluyeron 767 pacientes y 3.068 imágenes; 664 pacientes integraron el análisis predictivo. La segmentación alcanzó Dice de 0,902 para parénquima y 0,891 para complejo ecogénico central. Se seleccionaron 47 biomarcadores. Los modelos que combinaron biomarcadores con edad y sexo alcanzaron ROC-AUC de 0,675 con Random Forest y 0,670 con XGBoost, frente a 0,606 y 0,630 en los modelos basados únicamente en edad y sexo. Los incrementos absolutos fueron 0,0689 y 0,0403, respectivamente. **Conclusión:** Los biomarcadores ecográficos cuantitativos aportaron información complementaria a edad y sexo para clasificar No ERC frente a indeterminado/ERC.

24. SEGMENTACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ESPERMATOZOIDES MEDIANTE MÉTODO HÍBRIDO E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Camila Maire[1,3], Víctor Castañeda PhD[2,3], Denisse Karl Sáez Msc[2,3], Carlos F. Navarro PhD[1,3]

[1]Departamento de Ingeniería Eléctrica, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile. [2]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [3]Technology for Medical Image-Based Clinical Support Systems Lab (Tech4Medics-Lab), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

La infertilidad masculina afecta significativamente a las parejas a nivel mundial, asociándose principalmente a alteraciones en la morfología espermática. El análisis morfológico clínico tradicional bajo microscopía óptica es un proceso manual, lento y condicionado por la subjetividad inter-experto. Este trabajo presenta un sistema de inteligencia artificial híbrido diseñado para la segmentación semántica y clasificación automática de cabezas de espermatozoides en imágenes de baja resolución espacial. Se implementó un pipeline secuencial optimizado que acopla un modelo de segmentación U-Net con una red neuronal convolucional ligera. Para mitigar el severo desbalance de clases intrínseco del dataset, se introdujo la función de pérdida focal loss multiclase. Los resultados demuestran un rendimiento sobresaliente en la delimitación geométrica celular (Coeficiente DICE de 0.9530) y una exactitud competitiva superior al 76% en la discriminación de normalidad, validando el potencial del método como herramienta objetiva de soporte clínico.

25. CARACTERIZACIÓN DE LOS NIVELES DE FACTORES SOLUBLES CIRCULANTES EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO DE DESARROLLO DE PREECLAMPSIA BAJO TRATAMIENTO PREVENTIVO CON ASPIRINA

Alarcón Anton[1,2], Retamal Antonia[1,2], Fernández Dominique[1], Sepúlveda-Martínez Alvar[3], Osorio Fabiola[1,2], Parra-Cordero Mauro[3]
([1])Laboratorio de Inmunología, Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad de Chile, Ñuñoa, Chile. ([2])Núcleo Interdisciplinario de Farmacología e Inmunología, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. ([3]) Hospital Clínico Universidad de Chile, Unidad de Medicina Materno Fetal, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Santiago, Chile.

Introducción: La preeclampsia (PE) afecta a cerca del 3-8% de las mujeres embarazadas a nivel mundial y corresponde a una de las principales causas de mortalidad materno-fetal. Aunque el tratamiento profiláctico con dosis baja de aspirina se indica en pacientes de alto riesgo (HR), alrededor de un 40% desarrolla de todas formas esta condición. Es por tanto que resulta importante evaluar si persiste un desbalance angiogénico distintivo a lo largo de la gestación entre las pacientes HR bajo tratamiento profiláctico respecto a controles de bajo riesgo (LR). **Objetivo:** Determinar la concentración plasmática de sFlt-1 y PlGF, entre las 12 y 36 semanas de gestación, en embarazadas HR y bajo tratamiento profiláctico con aspirina, en comparación con pacientes LR. **Métodos:** Las pacientes embarazadas fueron clasificadas como HR o LR mediante el algoritmo de la Fetal Medicine Foundation (FMF) entre 11-14 semanas de gestación, y las HR (riesgo de PE > 1:100) recibieron aspirina en dosis baja hasta el parto. Se cuantificó sFlt-1 y PlGF por ELISA con plasma obtenido a las 12, 22, 32 y 36 semanas de gestación. **Resultados:** Para sFlt-1, se observó una tendencia de mayor concentración plasmática en las pacientes HR en comparación con las LR a las 22, 32 y 36 semanas de gestación (2072 vs. 1249 pg/mL; 4690 vs. 2606 pg/mL; 7318 vs. 5063 pg/mL). En cuanto a PlGF, se identificó una tendencia de disminución a las 22, 32 y 36 semanas en el grupo HR, en comparación con el LR (173,2 vs. 278,7 pg/mL; 171,7 vs. 290,5 pg/mL; 99,39 vs. 228,2 pg/mL). **Conclusión:** La tendencia de las pacientes HR bajo tratamiento con aspirina a presentar niveles plasmáticos elevados de sFlt-1 y bajos de PlGF, en comparación con las LR, es compatible con un desbalance angiogénico, lo que podría ser indicativo de una alteración en la función placentaria en este grupo. El análisis puede ser complementado distinguiendo entre el desarrollo de PE, con el fin de mejorar las estrategias preventivas para esta condición.a la aspirina profiláctica en mujeres embarazadas con alto riesgo de desarrollar PE. Financiamiento Proyecto FONDECYT Regular 1251057

26. CONTRIBUYENDO A LA RECLASIFICACIÓN DE UNA VARIANTE EN ATP13A2 ASOCIADA A UN TRASTORNO NEURODEGENERATIVO

Sophie Quezada Navarrete(1), Rosa Andrea Pardo Vargas(2), María Isabel González Zalazar(3), María Isabel Behrens Pellegrino(4,5,6), Daniela Ponce de la Vega(4), Carlos Muñoz Montecinos(7)
(1)Programa de título de especialista en Genética Clínica, Hospital Clínico Universidad de Chile (2)Sección Genética, Hospital Clínico Universidad de Chile (3)Genética Clínica, Hospital Sótero del Río/ Hospital Luis Calvo Mackenna (4)Centro de Investigación Clínica Avanzada, CICA, Hospital Clínico Universidad de Chile (5)Departamento de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile (6)Departamento de Neurociencias Facultad de Medicina, Universidad de Chile (7)Centro de Investigación en Innovación en Cáncer, CIIC, Fundación Arturo López Pérez

Introducción: Variantes en el gen ATP13A2 se asocian a un espectro de trastornos neurodegenerativos poco frecuentes, como el síndrome de Kufor-Rakeb y la paraplejía espástica 78 (PE78), de herencia autosómica recesiva. La PE78 se caracteriza por espasticidad y debilidad muscular de extremidades inferiores, disartria, ataxia de la marcha y deterioro cognitivo, diferenciándose del síndrome de Kufor-Rakeb, porque este presenta parkinsonismo precoz (menos de 30 años). **Objetivo:** Describir el cuarto caso reportado a nivel mundial de una paciente chilena con las variantes en el gen ATP13A2:c.3057del p.(Tyr1020Thrfs*3) y c.649G>A p.(Gly217Ser). **Métodos:** Reporte de caso clínico y comparación con caso previo reportado. **Resultados:** Paciente de sexo femenino, quien a los 46 años presenta ataxia cerebelosa, evolucionando a paraparesia espástica de extremidades inferiores, signos piramidales, atrofia muscular, disartria y deterioro cognitivo progresivo. A los 64 años se indica exoma, identificando dos variantes en heterocigosis, en el gen ATP13A2, una patogénica (c.3057del p.(Tyr1020Thrfs*3)) y una de significado incierto (c.649G>A p.(Gly217Ser)). Un año después, esta última se cataloga a probablemente patogénica, por un caso español, por no encontrarse en gnomAD en estado homocigoto y por análisis in silico que apoya un efecto deletéreo, ante lo cual se confirma el diagnóstico de PE78. La paciente fallece a los 65 años, por sepsis de foco desconocido. Comparando nuestro caso con el español, comparten la pérdida difusa del volumen encefálico, pero el inicio de los síntomas en nuestro caso es más precoz, con una evolución más temprana a pérdida de deambulación y autonomía, sin presentar epilepsia. **Conclusión:** Este caso aporta información a las bases de datos internacionales para delimitar fenotipos asociados a variantes en el gen ATP13A2 y en consecuencia, mejora el diagnóstico en personas con trastornos neurodegenerativos.psiquiatría.

27. DE ROIs FOCALES AL CEREBRO COMPLETO: ANÁLISIS AUTOMATIZADO DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL MURINA MEDIANTE DEEP-LEARNING

Joaquín Peña[1,2]; Hermes Sandoval[1,4]; Felipe Troncoso[1,5]; Belén Ibáñez [1,3]; Esthefanny Escudero[1,4]; Jesenia Acurio1]; Carlos Escudero[1,5]
[1]Laboratorio de Fisiología Vascular, Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Ciencias, Universidad del Biobío, Chillán, Chile. [2]Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Biobío, Chillán, Chile. [3]Programa de Doctorado en Ciencias Veterinarias, Chillán, Chile. [4]Programa de Biomedicina, Universidad de Talca, Talca, Chile. [5]Consorcio de Investigación e Innovación Neurovascular (NEUROVAS), Universidad del Biobío, Chillán, Chile

Introducción: Laser speckle contrast imaging (LSCI) permite cartografiar la perfusión cerebral. El análisis por ROIs manuales reduce el detalle espacial y dificulta estudiar la heterogeneidad microvascular. **Objetivo:** Desarrollar y validar un flujo automatizado de segmentación lobular y extracción regional de perfusión en crías murinas P5. **Métodos:** Analizamos registros de 16 crías P5 (7 camadas; control y exposición materna a L-NAME), adquiridos a 5 frames/s en condiciones basal, fría (4 °C) y tibia (37 °C). Convertimos los datos a Zarr con trazabilidad SHA-256. Una red DeepLabV3+ (ResNet-34) segmentó fondo, hemisferios y cerebelo. Separamos entrenamiento, validación y prueba por camada (11/2/3 crías), sin hermanos entre conjuntos. Generamos una grilla automática de ROIs 8×8 por región con seguimiento dinámico y normalizamos perfusión a ΔF/F0. La aprobación ética fue otorgada por el Comité Asesor de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Biobío (Fondecyt 1200250; 28 de agosto de 2020). **Resultados:** El flujo analizó 46.859 cuadros y generó 69 -153 ROIs por sesión. La segmentación alcanzó solapamiento Dice promedio de 77% en 10.749 cuadros de prueba (63–88% entre sesiones): 78% en hemisferio izquierdo, 67% en derecho y 70% en cerebelo. El desempeño fue 82% antes de frío, 75% antes de tibio y 74% en periodos control. **Conclusión:** El método permite analizar espacialmente la perfusión cerebral neonatal más allá de las ROIs convencionales y servirá para estudiar respuestas regionales en modelos preclampsia-like.importante para analizar tendencias y necesidad de políticas para controlar factores de riesgo y mejorar el manejo de HSA.

28. PROGRAMA REGIONAL DE CÁNCER HEREDITARIO DEL MAULE: DESCENTRALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO GENÉTICO Y HALLAZGOS EN PACIENTES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Tamara Arévalo[1,2]; Sofía Valenzuela-Cruz[2,3]; Pablo Alarcón[1,4]; Rafael Hasbún[5]; Iván Castillo[1,5]; Paula Celis[1,5]; Laura Vargas[6]; Alejandra Mampel[6]; Gonzalo Palominos[1,5]; Darío Palominos[1,5]; Nancy Valdivieso[1,5]; Daniel Amato[1,5]; César Paredes[1,5]; Romain Boidot[7], Natalia Landeros[1,2]

1Programa Regional de Cáncer Hereditario, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [2]Laboratorio de Genómica, Bioinformática y Biosensores Aplicados, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [3]Ingeniería en Biotecnología, Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales, Universidad Católica del Maule. [4]Sección Genética Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [5]Hospital Regional de Talca (HRT), Talca, Chile. [6]Laboratorio de Biología Tumoral, Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo, Consejo Nacional de Investigaciones de Argentina, Mendoza, Argentina. [7]Centre Georges-Francois Leclerc, Unit of Molecular Biology, Dijon, France.

Introducción: El cáncer hereditario (CH) representa entre el 5-10 % de los cánceres y se origina por variantes germinales en genes de predisposición. Identificar a los portadores permite ajustar el tratamiento, implementar medidas de reducción de riesgo y estudiar a los familiares. En Chile el acceso a asesoramiento y diagnóstico genético en el sistema público es limitado y centralizado. Para responder a esta necesidad en la Región del Maule se implementó el Programa Regional de Cáncer Hereditario. **Objetivo:** Describir las características clínicas y los hallazgos genéticos germinales de los pacientes evaluados por el Programa Regional de Cáncer Hereditario del Maule. **Métodos:** Estudio descriptivo de pacientes con sospecha de CH derivados al Programa. Todos recibieron evaluación clínica en consulta de asesoramiento genético y estudio genético mediante secuenciación de un panel de 30 genes asociados a CH. Las variaciones en el número de copias (CNV) fueron confirmadas por MLPA. Las variantes se clasificaron según criterios ACMG/AMP y se discutieron en un comité multidisciplinario. **Resultados:** Se evaluaron 151 pacientes (94% mujeres; edad media al diagnóstico 45 años): 140 con cáncer de mama, 9 colorrectal, 1 gástrico y 1 de ovario; el 85% tenía antecedentes familiares de cáncer. Se identificaron variantes patogénicas en el 15% de los pacientes, principalmente en los genes BRCA1 y BRCA2 (n=4 cada uno). Además, 36 pacientes (24%) presentaron al menos una variante de significado incierto. Se identificaron 3 pacientes con CNVs: deleción heterocigota del exón 1 en STK11, compatible con el síndrome de Peutz-Jeghers; tres deleciones heterocigotas independientes y concurrentes en los genes PALB2, RAD51C y RAD51D en una paciente con cáncer de mama bilateral sincrónico; y una deleción heterocigota en 22q11.2 que afecta a LZTR1, clasificada como hallazgo incidental. **Conclusión:** El programa ha mejorado el acceso al asesoramiento y diagnóstico genético en la región. Este modelo constituye una estrategia replicable para avanzar en equidad en oncología de precisión.

29. SMARTDIAGO: SISTEMA DE APOYO INTELIGENTE PARA EL DIAGNÓSTICO REMOTO DE ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS

Nahuel Gómez[1], Gonzalo Alarcón[1], Carlos Márquez[1], Diego Vicente[2], Caterine Galaz[3], Maximiliano Barahona[4], Carlos Cruz5, Mauricio Cerda[1]
[1]Departamento de Ciencias de la Computación, FCFM, Universidad de Chile. [2]Instituto de Seguridad del Trabajo (IST). [3]Facultad de Ciencias Sociales (FACSO), Universidad de Chile. 4Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [5]Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción. Se calcula que aproximadamente 1.710 millones de personas padecen enfermedades musculoesqueléticas. Estudios recientes del dolor crónico en Chile muestran que el 80% se atribuye a patologías como la osteoartritis de rodilla, el dolor lumbar y el dolor de hombro. En este contexto proponemos SMARTDIAGO, un sistema de apoyo inteligente para el diagnóstico remoto de enfermedades musculoesqueléticas, basado en modelos de inteligencia artificial que estiman la postura a partir de video y la categorizan como traumatológica o de riesgo. **Objetivo.** En este estudio se busca medir la efectividad clínica y, como primer paso, evaluar los atributos del sistema SMARTDIAGO en ambientes controlados. **Métodos.** Con 3 sujetos de prueba en laboratorio se evaluó la calidad de la estimación del número de repeticiones de los ejercicios y de la postura en grados. Con 12 participantes clínicos del HCUCH se evaluaron los tiempos de uso de SMARTDIAGO (FONDEF IT25I0174). **Resultados.** En el laboratorio, la estimación de la postura de los hombros y del número de repeticiones en el test de sentarse y pararse se observó con un rango de error de hasta 1 repetición y un error angular promedio promedio (RMS) menor de 5 grados. En participantes clínicos, se alcanzó un tiempo de uso promedio de menos de 5 minutos para la rodilla en el primer o siguientes usos, y para los otros grupos funcionales (extremidades superiores, tronco) para los usos posteriores al primero. Se realizó un proceso de entrevistas con los/las usuarios/as clínicos donde se consignó una creciente comodidad de éstos/as con SMARTDIAGO y, más importante, se capturaron los principales puntos de mejora en las sucesivas rondas de evaluación. **Conclusión.** Evaluamos la versión mejorada de SMARTDIAGO en patologías traumatológicas en un hospital de alta complejidad en la zona norte de Santiago. Los rangos de calidad alcanzados cumplen con los estándares clínicos, y el tiempo previsto hace a SMARTDIAGO una opción clínica atractiva.

30. AISLAMIENTO SOCIAL EN DROSOPHILA MELANOGASTER: DECODIFICANDO EL "HARDWARE" SENSORIAL Y EL "SOFTWARE" CONDUCTUAL BAJO ESTRÉS

Christine Gierke[1,2,3,4,9], Carlos F. Navarro[2,5], Sofía Anush[2,6], Sofía Paredes[2,6], Walthers Diaz-Gierke[2,7], Rocío Díaz[2,8], Martina Morales[2], Francisco del Pino[2,9]
[1]Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [2]Social Isolation Research Center (SIRC), Chile. [3]Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales (UDP), Santiago, Chile. [4]Escuela de Psicología, Universidad San Sebastián (USS), Santiago, Chile. [5]Departamento de Ingeniería Eléctrica, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [6]Escuela de Psicología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. [7]Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibañez, Santiago, Chile. [8]Programa de Neurociencias, Pontificia Universidad Católica de Chile. [9]ISOFLY Lab, NiBG Instituto de Ciencias Biomédicas, Fac. Medicina Universidad de Chile

Antecedentes: La experiencia social temprana es un determinante clave de la plasticidad conductual en larvas de Drosophila melanogaster. El comportamiento larval se organiza en componentes discretos cuya frecuencia y estructura de transición son muy sensibles a las condiciones ambientales. En este estudio evaluamos si el aislamiento social en el desarrollo altera selectivamente la integración conductual central ("software"), preservando la función sensorial periférica ("hardware"). **Métodos:** Larvas de una línea isogénica se criaron desde el estado de huevo en aislamiento social completo o en grupos bajo condiciones estandarizadas. Los ensayos conductuales se realizaron en estadio L3 en una arena de sustratos múltiples (húmedo, intermedio y seco). Se registró la posición larval a intervalos fijos para evaluar la preferencia de sustrato y la dinámica de transición. Mediante análisis de transiciones se caracterizó la estructura temporal del uso del sustrato, y la recurrencia se calculó como la proporción de observaciones consecutivas en el mismo sustrato. La actividad locomotora se cuantificó registrando contracciones corporales y giros durante dos minutos en sustrato seco o húmedo. **Resultados:** Las larvas aisladas mantuvieron la capacidad de detectar y evitar el sustrato seco aversivo, lo que indica función sensorial preservada, pero mostraron menor actividad locomotora y una estructura de transición alterada en comparación con los controles criados en grupo. La recurrencia de sustrato no difirió significativamente entre grupos, reflejando estabilidad espacial promedio preservada a pesar de la menor complejidad conductual. **Conclusión:** Estos hallazgos respaldan una disociación entre la detección sensorial intacta y una integración conductual comprometida ante el estrés temprano, consistente con modelos de estrés del desarrollo que afectan el procesamiento central más que la arquitectura sensorial periférica.

31. LA DESREGULACIÓN CIRCADIANA VINCULA EL AISLAMIENTO SOCIAL CON EL RIESGO NEURODEGENERATIVO: UN ESTUDIO PILOTO TRASLACIONAL EN DROSOPHILA MELANOGASTER

Javiera Palma[1,2], Christine Gierke[1,2,3,4], Martina Morales[1,2], Millaray Pizarro[1,2], Rocío Díaz[1,2,6], Vicente Iturriaga[1,2], Alfonso Valderrama[1,2,5], Fernanda Cabrera[1,2,5], Walthers Díaz-Gierke[1,2,7], Carlos F. Navarro[1,2], Francisco del Pino[1,2,8]

[1]Social Isolation Research Center (SIRC), Santiago, Chile. [2]ISOFLY Lab NiBG, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Santiago, Chile. [4]Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile. [5]Escuela de Psicología, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile. [6]Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [7]Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile. [8]Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), NiBG, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: El aislamiento social es un factor de riesgo modificable de demencia, y la fragmentación del reposo-actividad se asocia con mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer. En Drosophila melanogaster, el aislamiento social crónico reduce el sueño y la luz es el principal sincronizador del reloj circadiano; sin embargo, se desconoce cómo interactúan ambos factores en la organización del reposo. **Objetivo:** Evaluar si el aislamiento social altera la organización del reposo-actividad en Drosophila melanogaster y si este efecto es modulado por la ausencia de señales lumínicas regulares. **Métodos:** Diseño factorial 3×2 en moscas Canton-S envejecidas (~27 días; n=76) que combinó historia social (socialización continua, aislamiento adulto o aislamiento desde la etapa larval) y condición lumínica (luz-oscuridad 12:12 u oscuridad constante). Mediante observación manual en ventanas matutinas de 5 minutos se registraron cruces locomotores, número de episodios de reposo (inmovilidad ≥5 s) y su duración media. Se aplicaron Kruskal-Wallis, post hoc de Dunn y correlación de Spearman. **Resultados:** La actividad locomotora no difirió entre grupos (p=0,190), pero sí la duración media del reposo (p=0,004; η^2=0,177) y el número de episodios (p=0,009; η^2=0,147). Las moscas socializadas en luz-oscuridad presentaron el reposo más consolidado, mientras que las aisladas en oscuridad constante mostraron episodios más cortos y numerosos. Los cruces se correlacionaron negativamente con la duración del reposo (ρ=−0,79; p<0,001). **Conclusión:** El aislamiento social combinado con la ausencia de señales lumínicas fragmentó el reposo sin alterar la actividad general, lo que sugiere que la luz y el contacto social podrían actuar como señales sincronizadoras complementarias. Estos resultados preliminares justifican evaluar en fases futuras la relación de este fenotipo con marcadores de vulnerabilidad neuronal.

32. VARIABILIDAD INTEROBSERVADOR EN LA SEGMENTACIÓN ANATÓMICA MAMOGRÁFICA PARA EL ENTRENAMIENTO DE ALGORITMOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Benjamín Fuentes Gajardo[1,3], Carla Jorquera Díaz[1,3], Carolina Bavestrello Ruiz[1,3], Víctor Castañeda Zeman[2,3], Denisse Karl Sáez[2,3]
[1]Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [3]Tech[4]MEDICS Lab (Technology for MEDical Image-based Clinical Support Systems)

Introducción: Para entrenar modelos de Inteligencia Artificial (IA) que identifiquen estructuras en imágenes radiológicas se requieren segmentaciones anatómicas precisas como estándar de referencia. En mamografía, esto constituye un reto porque las estructuras tienen bajo contraste. Si bien existen bancos de imágenes públicas de mamografías, no hay bases donde estén etiquetadas estructuras normales de la mama (contorno de mama (CM), pezón (PZ), tejido fibroglandular (FG), músculo pectoral mayor (PM), pared abdominal (PA)), por lo que resulta necesario etiquetarlas. Sin embargo, la delimitación manual introduce variabilidad interobservador, lo que generaría sesgos para los algoritmos predictivos. **Objetivos:** Determinar el grado de concordancia y variabilidad interobservador en la segmentación manual de estructuras anatómicas en mamografías, comparando el desempeño de ayudantes alumnos y una tesista frente al estándar de una profesional experta. **Material y Método:** De un total de 378 mamografías etiquetadas, se seleccionaron 24 imágenes de forma aleatoria: 12 proyecciones craneocaudales (CC) y 12 mediolaterales oblicuas (MLO). Cuatro operadores con distintos niveles de experiencia realizaron segmentaciones manuales independientes en el programa 3D Slicer. En CC se delimitaron PZ, CM y FG; en MLO se delimitaron PZ, CM, PM y PA. La concordancia se evaluó mediante el coeficiente Dice. **Resultados:** En MLO, el CM y PM lograron concordancia Dice excelente (>0.96). La PA fue moderada (0.71-0.77), y el PZ tuvo alta similitud interobservador (0.88-0.94), bajando frente al experto (~0.66). En CC, CM y FG mantuvieron alta concordancia (>0.83). El PZ en CC destacó por gran reproducibilidad interobservador (>0.93), aunque presentó mayor variabilidad con el experto (0.63-0.67). **Conclusiones:** La concordancia obtenida demuestra que el Ground Truth es fiable, validando el uso de estas segmentaciones para entrenar modelos de IA en las mamografías etiquetadas. Para mitigar la variabilidad remanente, es importante definir desde el inicio los criterios de delimitación.

33. FASCITIS NECROTIZANTE SECUNDARIA A MORDEDURA HUMANA: EVOLUCIÓN FULMINANTE CON SHOCK SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA

Arantza Conejeros García, Elena Montt Ebner, Franz Neumann Segovia
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chile

Introducción: Las mordeduras humanas son heridas contaminadas que pueden complicarse con infecciones necrotizantes de tejidos blandos, emergencias quirúrgicas de rápida progresión y alta mortalidad. Su reconocimiento precoz y el control oportuno del foco determinan el pronóstico. **Objetivo:** Describir un caso de fascitis necrotizante secundaria a mordedura humana, complicada con síndrome compartimental, shock séptico y falla multiorgánica. **Método:** Estudio descriptivo de un caso clínico mediante revisión de la ficha clínica. **Resultados:** Hombre de 42 años con diabetes mellitus tipo 2 y asma, que consultó por mordedura humana en antebrazo izquierdo, recibiendo profilaxis antitetánica y amoxicilina/ácido clavulánico. A las 48 horas reconsultó por dolor intenso, edema y eritema de rápida progresión y deterioro sistémico. Se diagnosticó fascitis necrotizante con síndrome compartimental y shock séptico. Requirió reanimación con cristaloides, antibioticoterapia de amplio espectro, ventilación mecánica y doble soporte vasoactivo. A su ingreso se realizó desbridamiento con fasciotomías, seguido de un segundo aseo quirúrgico al segundo día. El cultivo de tejido intraoperatorio desarrolló Streptococcus pyogenes grupo A, sensible a penicilina, clindamicina y eritromicina; los hemocultivos fueron negativos. Presentó necrosis extensa e isquemia distal irreversible, requiriendo amputación supracondílea al quinto día. Evolucionó con insuficiencia respiratoria grave, injuria renal aguda KDIGO III, coagulopatía y compromiso hepático. Falleció a los 6 días del ingreso tras paros cardiorrespiratorios recurrentes. **Conclusión:** Este caso ilustra la evolución fulminante de una infección necrotizante secundaria a mordedura humana, pese a antibioticoterapia oral inicial, tratamiento de amplio espectro y control quirúrgico. Destaca la importancia de sospechar precozmente esta complicación ante dolor intenso y progresión acelerada de los signos locales, y de realizar control quirúrgico urgente.

34. CASCADA DEL AISLAMIENTO SOCIAL A LO LARGO DE LA VIDA: VINCULANDO LA HIPERACTIVIDAD COMPENSATORIA TEMPRANA EN DROSOPHILA MELANOGASTER CON EL DETERIORO COGNITIVO Y EL RIESGO DE ALZHEIMER

Christine Gierke[1,2,3,4,9], Carlos F. Navarro[2,5], M. Trinidad Palison[2,6], Walthers Díaz-Gierke[2,7], Fernanda Cabrera[2,8], Martina Morales[2], Francisco del Pino[2,9]
[1]Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [2]Social Isolation Research Center (SIRC), Chile. [3]Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales (UDP), Santiago, Chile. [4]Escuela de Psicología, Universidad San Sebastián (USS), Santiago, Chile. [5]Departamento de Ingeniería Eléctrica, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [6]Escuela de Psicología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. [7]Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibañez, Santiago, Chile. [8]Escuela de Psicología, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile. [9]ISOFLY Lab, NiBG Instituto de Ciencias Biomédicas, Fac. Medicina Universidad de Chile.

Antecedentes: El aislamiento social es un factor de riesgo modificable para la enfermedad de Alzheimer. Aunque patrones epidemiológicos en adultos mayores chilenos (n=150) reflejan su alta prevalencia (42%) y diferencias por sexo en sintomatología depresiva, la investigación humana no permite determinar causalidad circuitos abajo. Para superar esta limitación, Drosophila melanogaster constituye un modelo traslacional ideal al permitir un control experimental estricto de las condiciones sociales desde el desarrollo temprano. **Objetivos:** Evaluar trayectorias conductuales en todo el ciclo vital y descifrar la modulación de circuitos neuronales de recompensa altamente conservados evolutivamente. **Métodos:** Se analizaron datos transversales de adultos mayores en Santiago de Chile (68% mujeres) con evaluaciones psicosociales. Inspirados por estas asociaciones, se implementó un modelo en Drosophila melanogaster (Canton-S) asignadas a aislamiento social o enriquecimiento grupal desde el desarrollo temprano. Se evaluaron longitudinalmente la ingesta, locomoción y exploración desde larva hasta adultez. **Resultados:** En humanos, la depresión en mujeres se asoció a soledad y en hombres a contracción de redes sociales. En Drosophila, frente a la hipótesis de apatía, el aislamiento indujo hiperfagia larvaria (17%) e hiperactividad y exploración en adultos privados de alimento (25%). Esta hiperactividad compensatoria persistente demuestra una desregulación de circuitos de recompensa, no una supresión motivacional. **Conclusión:** Se propone un marco de cascada a lo largo del curso de vida donde el aislamiento temprano desregula circuitos motivacionales conservados, generando un fenotipo intermedio de hiperactividad compensatoria que incrementa la vulnerabilidad al deterioro cognitivo. La convergencia entre datos clínicos y el modelo en Drosophila posiciona este fenotipo como un marcador modificable antes del daño neurodegenerativo irreversible.

35. LA FRAGILIDAD NO SE RELACIONA CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES NI CON LA POLIFARMACIA EN PERSONAS MAYORES: ANÁLISIS DE LA CARGA DE MORBILIDAD Y DEL USO DE FÁRMACOS

Natalia Fabres[1], Tamara Sáez[1,2], Cristopher Almarza[1,2], Eduardo Fuentes[3,4], Félix A. Urra[1,2,3]

[1]Laboratorio de Plasticidad Metabólica y Bioenergética, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile. [2]Network for Snake Venom Research and Drug Discovery, Santiago, Chile. [3]Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES), CUECH, Santiago, Chile. [4]Centro de Investigación en Trombosis y Envejecimiento Saludable, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Chile.

La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por la disminución de las reservas fisiológicas y de la capacidad de respuesta frente a factores estresantes. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la carga de morbilidad, la polifarmacia y el grado de fragilidad en mujeres adultas mayores. A 30 mujeres de un CESFAM de la Región del Maule se le aplicó la Escala de Fragilidad de Fried agrupándolas en robusto, pre-frágil y frágil y se obtuvieron muestras sanguíneas donde se cuantificó el nivel de citoquinas plasmáticas mediante Cytometric Bead Array (CBA) y se realizó una caracterización clínica considerando la carga de morbilidad y polifarmacia por cada grupo en estudio. El análisis no evidenció una asociación significativa entre la carga de morbilidad y polifarmacia con el grado de fragilidad ni diferencias en los niveles plasmáticos de citoquinas analizadas. En conclusión, estos hallazgos sugieren que otros mecanismos biológicos podrían desempeñar un papel más relevante en el desarrollo de la fragilidad. El presente trabajo de investigación cuenta con el financiamiento de los proyectos Fondecyt 1241547 y FONDEQUIP EQM220164 (FAU).

36. PROPUESTA EXPERIMENTAL PARA EVALUAR LA HUELLA INTERGENERACIONAL Y TRANSGENERACIONAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN DROSOPHILA MELANOGASTER

Christine Gierke[1,2,3,4,9], Alfonso Valderrama[2,5], Carlos F. Navarro[2,6], Almendra Gutiérrez[2,7], Rafael González[2,7], Bárbara Leyton[2,5], Yusara Román[2,5], Aracelly Vergara[2,8,10], Bruno Schiappacasse[2,8,10], Ignacio Salinas[2,8,10], Fernanda Cabrera[2,9], Francisco del Pino[2,8,10]

[1]Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [2]Social Isolation Research Center (SIRC), Chile. [3]Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales (UDP), Santiago, Chile. [4]Escuela de Psicología, Universidad San Sebastián (USS), Santiago, Chile. [5]Escuela de Psicología, Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH), Santiago, Chile. [6]Departamento de Ingeniería Eléctrica, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [7]Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales (UDP), Santiago, Chile. [8]Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [9]Escuela de Psicología, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile. [10]ISOFLY Lab, NiBG Instituto de Ciencias Biomédicas, Fac. Medicina Universidad de Chile

Antecedentes: El aislamiento social es un factor ambiental crítico que impacta la salud cerebral. Aunque Drosophila melanogaster comparte el ~60% de homologías genéticas con humanos y es un modelo consolidado en conducta social (Billeter, J. 2025), los mecanismos de transmisión de la huella del aislamiento social a través de las generaciones siguen siendo poco comprendidos. La experiencia ambiental puede dejar marcas intergeneracionales (F1) y transgeneracionales (persistentes hasta F2), constituyendo una memoria biológica frente al estrés. Evaluar la transmisión de esta huella en un modelo controlado aportará evidencia sobre el impacto del aislamiento como factor de riesgo ambiental en el desarrollo y la vulnerabilidad neurodegenerativa. **Métodos:** Se propone comparar moscas criadas en aislamiento social frente a controles en ambientes enriquecidos a lo largo de tres generaciones (F0-F2). Se evaluarán el espacio social y la conducta de cortejo. La descendencia se criará en condiciones estandarizadas para aislar el efecto del tratamiento parental. Se utilizarán modelos de efectos mixtos para el análisis estadístico ($p<0,05$). **Resultados:** Se anticipa que las moscas F0 aisladas presentarán alteraciones en la interacción social. Se espera determinar si la descendencia F1 mantiene estas diferencias tras ser criada en un entorno enriquecido (huella intergeneracional) y si la generación F2 conserva dichas alteraciones, lo que confirmaría una transmisión transgeneracional de la vulnerabilidad conductual. Esto aportaría evidencia de que factores sociales inducen cambios biológicos heredables en conductas reguladas por el cerebro. **Conclusión:** Esta propuesta permitirá determinar si el aislamiento social deja una huella conductual que persiste en generaciones subsiguientes, aportando una base para comprender la transmisión del riesgo ambiental en la vulnerabilidad cognitiva.

39. FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO ASOCIADA A CABERGOLINA EN MACROPROLACTINOMAS INVASIVOS: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Lene Troncoso R.[1], Sofía Orellana U.[2], Matías Cartagena[3], Katherine Walker J.[4]
[1]Residente Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile Programa Doctorado en Ciencias Médicas asociado a especialidad en Neurocirugía, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Residente Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile. [3]Residente Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile. [4]Otorrinolaringóloga, Departamento de Otoneurología, Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Introducción: La reducción rápida de macroprolactinomas invasivos con cabergolina puede desenmascarar defectos osteodurales previamente sellados por tumor y producir fístula de líquido cefalorraquídeo (FLCR), una complicación infrecuente con riesgo de meningitis. **Objetivo:** Caracterizar la presentación clínica, bioquímica, imagenológica y terapéutica de la FLCR asociada al tratamiento con cabergolina en pacientes con macroprolactinoma invasivo. **Métodos:** Serie de casos retrospectiva de siete pacientes con macroprolactinoma y FLCR posterior al inicio de cabergolina, atendidos entre 2008 y 2026 en dos centros hospitalarios de referencia. Se analizaron características demográficas, prolactina (PRL), extensión tumoral, dosis de cabergolina, tiempo hasta la FLCR, confirmación diagnóstica, reparación y evolución. Se complementó con una búsqueda en PubMed y Scopus. **Resultados:** La PRL basal mediana fue 3.388 ng/mL (514–10.672); seis pacientes presentaron PRL >1.000 ng/mL. Todos mostraron invasión del seno esfenoidal o erosión del piso selar y cinco, invasión cavernosa. La FLCR apareció entre 4 y 12 semanas. En los casos con mediciones pareadas, la PRL disminuyó 94–99% al momento de la fístula. Todos los casos tuvieron resolución quirúrgica documentada, cinco requirieron una intervención y uno tres procedimientos. No se observó recurrencia durante el seguimiento. **Conclusión:** La FLCR inducida durante el tratamiento con cabergolina parece representar una complicación paradójica de una respuesta terapéutica eficaz. En nuestra serie, la invasión esfenoidal, la erosión selar y la marcada disminución de prolactina fueron hallazgos recurrentes. Estos hallazgos son concordantes con lo descrito en la literatura y apoyan una estrategia de seguimiento clínico e imagenológico estrecho durante las primeras semanas de tratamiento, confirmación urgente ante rinorrea sospechosa y reparación endoscópica multidisciplinaria cuando corresponda.evaluar el impacto del idioma en la interpretación diagnóstica.

40. PREDICCIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ESTENOSIS AÓRTICA A PARTIR DE ELECTROCARDIOGRAMAS BASALES MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Aníbal Molina MSc(c)[1,3]; Cristián Ávila MD[4]; Alfredo Parra MD PhD[3,4]; Víctor Castañeda PhD[1,2,3]
[1]Magíster en Informática Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [3]Technology for Medical Image-Based Clinical Support Systems Lab (Tech4Medics-Lab), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [4]Departamento Cardiovascular, Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: La estenosis aórtica es una valvulopatía frecuente en adultos mayores y se asocia a elevada morbimortalidad en etapas avanzadas. Aunque la ecocardiografía es el método diagnóstico de referencia, su realización suele depender de la sospecha clínica. El análisis automatizado del electrocardiograma podría contribuir al screening de estenosis aórtica significativa. **Objetivo:** Desarrollar y evaluar modelos de inteligencia artificial para identificar estenosis aórtica significativa mediante electrocardiogramas de 12 derivaciones en reposo, utilizando parámetros ecocardiográficos como referencia. **Métodos:** Se evaluaron tres cohortes de 450, 1350 y 1980 registros, además de una cohorte externa de 51 registros del Hospital Clínico Universidad de Chile. Se desarrollaron modelos ResNet-1D y XGBoost mediante clasificación multiclase y jerárquica en cascada. Resultados: ResNet-1D superó a XGBoost en las tres cohortes. El modelo ResNet-1D en cascada entrenado con la cohorte inicial presentó el comportamiento más favorable al considerar conjuntamente el desempeño interno y la sensibilidad externa. Los modelos multiclase mostraron alto desempeño interno, pero este disminuyó en la validación externa. **Conclusión:** ResNet-1D mostró capacidad para identificar patrones asociados a estenosis aórtica significativa. La cohorte externa no incluyó controles negativos, por lo que se requieren nuevas validaciones con casos positivos y negativos antes de establecer su utilidad como apoyo al screening.

41. EL DETERIORO CLÍNICO-FUNCIONAL ASOCIADO A LA FRAGILIDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES SE CORRELACIONA CON UNA MAYOR ADAPTACIÓN BIOENERGÉTICA EN CÉLULAS MDA-MB-231 DE CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO

Tamara Sáez[1,2], Cristopher Almarza[1,2], Eduardo Fuentes[3,4], Félix A. Urra[1,2,3]
[1]Laboratorio de Plasticidad Metabólica y Bioenergética, Núcleo Interdisciplinario de Farmacología e Inmunología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile. [2]Network for Snake Venom Research and Drug Discovery, Santiago, Chile. [3]Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES), Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), Santiago, Chile. [4]Centro de Investigación en Trombosis y Envejecimiento Saludable, Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunohematología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Talca, Chile.

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) destaca por la falta de sobreexpresión de receptores de estrógeno, progesterona y HER2, lo que restringe las opciones terapéuticas, empeorando el pronóstico. Por otra parte, la fragilidad en adultos mayores se vincula con una inflamación crónica de bajo grado que podría reducir la sobrevida y respuesta a quimioterapia en CMTN. Actualmente, se desconoce si factores solubles de suero de mujeres mayores frágiles inducen cambios en el fenotipo de células de CMTN, caracterizadas por su plasticidad metabólica. En este trabajo el objetivo es evaluar cómo el grado de fragilidad en personas mayores modula el perfil inflamatorio sistémico y su efecto sobre el metabolismo energético y la proliferación de células MDA-MB-231 de CMTN. Se reclutaron pacientes adultas mayores de un CESFAM en Talca, que fueron clasificadas según la Escala de Fried en robustas, pre-frágiles y frágiles. Se analizó el proteoma en plasma para determinar proteínas diferencialmente expresadas. Para ensayos in vitro, células MDA-MB-231 privadas de suero (para arrestar el ciclo celular) se cultivaron en suero de pacientes para evaluar respuestas adaptativas. Se midió el consumo de oxígeno en Seahorse XFe96/Cytation5, y la proliferación y sensibilidad a doxorrubicina por impedancia en xCELLigence RTCA, analizando correlaciones clínico-in vitro. En plasma de pacientes frágiles se identificaron 96 proteínas diferencialmente expresadas, destacando disfunción mitocondrial y menor abundancia de antioxidantes. In vitro, el suero frágil aumentó la respiración máxima. A mayor fragilidad y menor fuerza prensil se presentó mayor respiración máxima y capacidad de reserva, evidenciando mayor respuesta adaptativa celular. En conclusión, los resultados obtenidos sugieren que las adultas mayores frágiles presentan factores solubles que podrían desencadenar adaptaciones metabólicas de mayor malignidad en CMTN.

42. PREDICCIÓN DEL DELIRIUM POSTOPERATORIO MEDIANTE MOVIMIENTOS OCULARES: UN ESTUDIO PILOTO

Riquelme-Quezada M.[1], Palavecinos S.[1], Egaña JI.[2,3], Epulef V.[2], Plaza-Rosales I.[1,3]

[1]Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Laboratorio de Neurosistemas, Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: El delirium postoperatorio (DPO) es un trastorno neurocognitivo agudo y fluctuante, común en adultos mayores, que altera la cognición, la atención, la conciencia e incrementa la morbimortalidad perioperatoria. Dado que los movimientos oculares reflejan la integridad de diversas redes corticales y subcorticales, la evaluación oculomotora preoperatoria surge como una estrategia innovadora, objetiva y no invasiva para detectar disfunciones sutiles de la ejecución rápida y de la atención que preceden al delirium clínico. Postulamos que patrones sacádicos alterados y una exploración espacial desorganizada basal se asocian con el desarrollo de DPO. **Objetivo:** Evaluar la viabilidad y el rendimiento pronóstico de los movimientos oculares mediante oculografía, como biomarcadores subclínicos tempranos de DPO en adultos mayores sometidos a cirugía de riesgo moderado a alto. **Métodos:** Estudio piloto en 12 adultos mayores. Se evaluaron la carga de morbilidad (índice de Charlson) y el estado cognitivo basal (test MoCA) de todos los participantes. La función oculomotora se midió preoperatoriamente con una batería automatizada de tareas prosacádicas y de exploración libre de imágenes (PsychoPy, Pupil Core). En el postoperatorio, se aplicó el método CAM dos veces al día durante los primeros tres días para evaluar la incidencia de DPO. Los datos se compararon entre pacientes con y sin DPO. **Resultados:** De los 12 pacientes incluidos, el 33,3% (n = 4) presentó DPO. El grupo que desarrolló DPO mostró diferencias en la dinámica ocular en comparación con el grupo libre de delirium. En las tareas prosacádicas, ambos grupos mostraron una tasa similar de aciertos (35.00% vs. 36.66%), pero una diferencia en la ganancia sacádica: 0.95 en el grupo DPO vs. 0.86 en el grupo sin delirium, un mayor error espacial absoluto y un menor peak de velocidad sacádica (161.04 vs. 175.10 deg/s). En la tarea de exploración libre, el grupo con DPO reveló una pérdida del anclaje central (mayor distancia al centro: 7.53 vs. 6.92 px), una mayor entropía espacial y una duración de fijaciones marcadamente más breve (106.66 ms vs. 136.08 ms). Para el análisis estadístico se aplicó U de Mann-Whitney ($p > 0.05$). **Conclusión:** Las alteraciones oculomotoras basales sugieren un déficit atencional y de control inhibitorio subclínico en los pacientes vulnerables. Los hallazgos exploratorios permiten considerar la oculografía automatizada como un biomarcador preoperatorio objetivo, ecológico y de rápida ejecución para la estratificación de la vulnerabilidad neurocognitiva geriátrica en el entorno perioperatorio.

44. CONCORDANCIA DE ÍNDICE NO IMPLICA EQUIVALENCIA CORTICAL: SIMULACIÓN BIOFÍSICA DE MONTAJES ALTERNATIVOS DE EEG PROCESADO

Felipe Araneda Ríos[1,2,3], Cristián Muñoz Herrera[4], Jaime Martínez Roa[5]
[1]Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Programa de Anestesiología y Reanimación, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile. [4]Hospital del Trabajador – ACHS, Santiago, Chile. [5]Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

Introducción. Cuando no es posible colocar un sensor frontal de EEG procesado, se han propuesto posiciones alternativas, validadas a partir de la concordancia entre índices procesados comerciales (BIS, qCON, PSI) y el montaje frontal. Sin embargo, esta concordancia no garantiza que ambas posiciones registren la misma actividad cortical. **Objetivo.** Evaluar mediante simulación biofísica si los montajes alternativos reportados alcanzan una sensibilidad prefrontal comparable a la del montaje frontal. **Métodos.** Se utilizó un modelo de elementos finitos de cabeza basado en una resonancia magnética segmentada de dominio público (NYHead), considerando cinco tipos de tejidos (FieldTrip-SimBio, resolución 1 mm). Se calculó el leadfield para el montaje frontal y cinco alternativos: infraorbitario, supralabial, mandibular y dos variantes retroauriculares que replican los electrodos descritos por Akavipat y Brown, que solo difieren en la posición del electrodo de tierra. Para cada montaje se determinó la sensibilidad prefrontal relativa al frontal, la correlación espacial de sensibilidad en sustancia gris y el índice de Dice para el 10% de las fuentes más sensibles. **Resultados.** El montaje infraorbitario resultó ser el más similar al frontal (sensibilidad prefrontal 83%; correlación r=0,84; Dice=0,69). Los montajes supralabial (18%; r=0,65; Dice=0,44) y mandibular (11%; r=0,37; Dice=0,29) mostraron sensibilidad inferior. Las variantes retroauriculares alcanzaron el 38% y 54% de sensibilidad prefrontal, pero con correlación nula (r=-0,04 y -0,01) y Dice cercano a cero, concentrando su sensibilidad en corteza temporal. En contraste, la literatura clínica reporta una correlación del BIS retroauricular con el frontal entre 0,6 y 0,74. **Conclusión.** La concordancia en un índice procesado entre dos posiciones no asegura que ambas registren la misma actividad cortical. El modelado biofísico permite identificar esta disociación y evaluar nuevas posiciones antes de su aplicación clínica. Cabe destacar que estos resultados provienen de un único modelo anatómico.

45. VARIACIÓN EN LOS NIVELES DE FIBRINÓGENO PLASMÁTICO COMO MARCADOR PRONÓSTICO DE SANGRADO EN LA TROMBÓLISIS DIRIGIDA POR CATÉTER PARA LA ISQUEMIA AGUDA DE EXTREMIDADES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Santiago Ferriere-Steinert[1], Isidora Francisca Prieto Urrutia[1], José Muñoz Reyes[1], Cristóbal Jeldres Cáceres[1], Claudio Molina[2], Gian Paolo Zamboni[3]
[1]Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Médico radiólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile. [3]Médico radiólogo, subespecialista en Radiología Vascular e Intervencionista, Universidad del Desarrollo

Introducción: Los niveles de fibrinógeno plasmático se monitorean comúnmente durante la trombólisis dirigida por catéter (TDC) para la isquemia aguda de extremidades (IAE), aunque su valor predictivo para el sangrado mayor sigue siendo incierto. Las guías actuales han restado importancia a los valores estáticos, mientras que evidencia emergente sugiere que las variaciones dinámicas poseen mayor valor pronóstico. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia sobre la asociación entre los cambios dinámicos del fibrinógeno plasmático (relativos y absolutos) y las complicaciones hemorrágicas mayores en pacientes sometidos a TDC por IAE. **Métodos:** Revisión sistemática y metaanálisis guiado por directrices Cochrane y PRISMA (registrado en PROSPERO). Se buscaron estudios en PubMed y Scopus hasta mayo de 2025 sobre variaciones de fibrinógeno desde el valor basal hasta el nadir en adultos. El resultado primario fue la diferencia media del cambio porcentual entre pacientes con sangrado mayor y sin sangrado/sangrado menor. Se utilizaron modelos de efectos aleatorios. **Resultados:** Se incluyeron 4 estudios de cohorte (n = 317; 73 eventos de sangrado mayor). La caída porcentual combinada de fibrinógeno fue un 13,3% mayor en los pacientes con sangrado en comparación con los pacientes sin sangrado o con sangrado menor (IC 95%: –22,49 a –1,16; I^2 = 0%). La caída absoluta combinada fue 32,5 mg/dL mayor en el grupo con sangrado y el nadir promedio en este grupo fue de 239 mg/dL. Cada caída de 100 mg/dL se podría asociar con un aumento de 3,4 veces en la probabilidad (odds) de sangrado mayor, elevando el riesgo estimado de un 5% inicial a un 17% con un nadir de 150 mg/dL. **Conclusión:** Las disminuciones dinámicas de fibrinógeno predicen el riesgo de sangrado mayor durante la TDC por IAE de manera más precisa que los umbrales nadir fijos. Los clínicos se benefician al centrarse en las tendencias dinámicas para guiar la monitorización, los ajustes o el cese del tratamiento.

46. DESARROLLO DE PLATAFORMA DE VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DIGITALES CARDIORRESPIRATORIOS

Alejandro Weinstein[1], Iver Cristi[2,3], Matías Zañartu[1], David Arriagada[3], Josefa Gómez[1]
[1]Centro Avanzado de Ingeniería Eléctrica y Electrónica (AC3E), Universidad Técnica Federico Santa María. [2]Lanek. [3]Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

La fotopletismografía remota (rPPG) permite estimar variables fisiológicas a partir de videos faciales. Sin embargo, la diversidad de algoritmos y de condiciones de evaluación dificulta comparar su desempeño, lo cual es necesario para incorporar este tipo de herramientas en la telemedicina. Este trabajo presenta el diseño e implementación de una plataforma de validación de biomarcadores digitales cardiorrespiratorios basada en rPPG, que integra cinco modelos de código abierto y una solución comercial, bajo un protocolo experimental común, para estimar la frecuencia cardíaca (HR), la frecuencia respiratoria (RR), la variabilidad de la frecuencia cardíaca y, cuando corresponde, la presión arterial. Se diseñó un protocolo de adquisición sincronizada de video facial y señales de referencia (ECG, ritmo respiratorio y presión arterial) a partir de registros de 60 sujetos en dos condiciones de color de fondo para el video. La plataforma cuenta con una interfaz web y automatiza la sincronización, el procesamiento para cada algoritmo y su comparación mediante error y relativo, coeficiente de concordancia de Lin (CCC) y análisis de Bland–Altman. Los resultados evidenciaron diferencias relevantes entre los métodos evaluados: para HR, Shen.ai y ME-rPPG obtuvieron el mejor desempeño (CCC 0,992; errores medios de 0,975 y 1,154 BPM, respectivamente). La RR fue más difícil de estimar (mejor caso: Shen.ai, 3,585 RPM, CCC 0,253). La presión arterial, evaluada solo en Shen.ai, mostró concordancia baja (CCC 0,107 para la presión sistólica y 0,098 para la presión diastólica), con tendencia a la subestimación. El fondo de adquisición afectó de manera heterogénea el desempeño según el método y el biomarcador. En resumen, se obtuvo una plataforma funcional y extensible que facilita la incorporación de nuevos algoritmos de rPPG y aporta una herramienta de análisis comparativo de tecnologías de monitoreo fisiológico sin contacto orientadas a la telemedicina y al monitoreo remoto.

47. INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA SINTOMÁTICA TRAS ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA CONTEMPORÁNEA: INTERACCIÓN ENTRE EL TIEMPO OPERATORIO Y LA CIRUGÍA ASISTIDA POR ROBOT CIRUGÍA ASISTIDA POR ROBOT

Maximiliano Barahona Vásquez(1), Francisco Urroz Richter(1), Gerardo Arce Rivera (2), Macarena Barahona Vásquez(2) , Alfredo Aguila Rojas(2), Carlos Infante Calvo(1), Cristián Barrientos Mendoza(1), Jaime Hinzpeter Cohen(1), Cynthia Fernández Feria(1), Madhy Ahadi Ahadi(1), Flavia Paratori Slinger(2)
(1)Hospital Clínico Universidad de Chile. (2)Facultad de Medicina Universidad de Chile

Introducción: La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) sintomática es una complicación relevante de la artroplastia total de rodilla (ATR), con factores perioperatorios asociados aún poco definidos. **Objetivo:** Determinar la incidencia de ETEV sintomática tras ATR primaria e identificar factores asociados, con énfasis en el tiempo quirúrgico y la cirugía robótica. **Métodos:** Cohorte retrospectiva de ATR primarias (2018–2025) en un hospital universitario. El desenlace fue la ETEV sintomática confirmada por imágenes. Las variables se priorizaron con Random Forest y se evaluaron con regresión de Poisson modificada, explorando la interacción tiempo quirúrgico-cirugía robótica. **Resultados:** Se incluyeron 1.071 pacientes. La incidencia de ETEV sintomática fue de 2,71% (29/1.071; IC95%: 1,74%–3,68%), correspondiente a 2,33% de trombosis venosa profunda y 0,56% de tromboembolismo pulmonar. El tiempo quirúrgico fue el principal factor perioperatorio asociado a ETEV sintomática en el modelo multivariable principal (RR: 1,012 por minuto; IC95%: 1,000–1,024; p=0,047). El sexo masculino se asoció con un menor riesgo de ETEV (RR: 0,34; IC95%: 0,13–0,90; p=0,031), mientras que las comorbilidades tradicionales no mostraron asociación independiente. En el análisis exploratorio de interacción, la asociación entre el tiempo quirúrgico y la ETEV se observó en la cirugía convencional (RR: 1,21 por 10 minutos; IC95%: 1,06–1,38; p=0,004), pero no en la cirugía asistida por robot (RR: 0,84; IC95%: 0,62–1,14; p=0,259), con diferencias significativas entre ambas pendientes (p=0,028). **Conclusiones:** El tiempo quirúrgico fue el factor más consistentemente asociado a ETEV, pero solo en cirugía convencional. Esto sugiere que la cirugía robótica podría atenuar el riesgo tromboembólico asociado a cirugías prolongadas, dado que la duración no reflejaría la misma complejidad biológica. Por su carácter exploratorio y el bajo número de eventos, este hallazgo requiere confirmación en estudios mayores.

48. CIECL: UNA HERRAMIENTA DE CÓDIGO ABIERTO PARA LA BÚSQUEDA Y VALIDACIÓN DE DIAGNÓSTICOS CIE-10 EN CHILE

Rodolfo Tasso Suazo
Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción: La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en su adaptación chilena, es la clasificación oficial de diagnósticos en el país. Su codificación y búsqueda para análisis de datos se realiza habitualmente de forma manual, mediante tablas y planillas, proceso lento y propenso a errores. Los códigos CIE-10, además, varían entre países, por lo que las herramientas desarrolladas en el extranjero no son directamente aplicables a Chile. **Objetivo:** Desarrollar y validar una herramienta de código abierto para buscar, normalizar y validar códigos CIE-10 según la adaptación chilena. Método: Se desarrolló ciecl, un paquete del lenguaje estadístico R, con búsqueda difusa por texto (que tolera errores de escritura), normalización de formatos de códigos, expansión jerárquica de categorías y consultas optimizadas mediante una base de datos SQLite embebida. Incorpora el cálculo de los índices de comorbilidad de Charlson y Elixhauser e integración con la API oficial de CIE-11 de la OMS. La calidad se verificó con 372 pruebas automatizadas, con una cobertura del 98,6% del código, y el paquete fue aceptado por rOpenSci, organización internacional que somete el software científico en R a revisión abierta por pares. **Resultados:** ciecl se encuentra disponible como software de código abierto en github.com/ropensci/ciecl. Su aplicación en una tesis de magíster en salud pública permitió procesar cerca de 20,9 millones de egresos hospitalarios de Chile (2010-2022). **Conclusión:** ciecl entrega a investigadores y equipos clínicos una herramienta validada y revisada por pares para trabajar con diagnósticos CIE-10 en Chile, lo que reduce los errores de codificación y facilita estudios a gran escala con datos administrativos de salud.

49. DISCORDANCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA DEL QUERATOACANTOMA ¿POR QUÉ LOS EXTIRPAMOS?

Daniela Kinzel[1], Javiera Carstens[1], Teresita Sarquis[2], Pablo Vargas-Mora[1]
[1]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El queratoacantoma (KA) es una neoplasia queratinocítica de rápido crecimiento, en general autoinvolutiva, cuya diferenciación clínica e histopatológica respecto del carcinoma escamoso cutáneo (CEC) bien diferenciado continúa siendo un desafío.[1] La concordancia clínico-histológica reportada es variable, desde menos del 36%[2] hasta un 63%.[3] No existen series que evalúen el perfil de riesgo de los CEC diagnosticados en este contexto, mediante guías de estratificación estandarizadas, limitando la evidencia para sustentar la biopsia inmediata. **Objetivo:** Evaluar la concordancia clínico-histológica en lesiones con sospecha clínica de KA y estratificar el riesgo de los CEC identificados. **Métodos:** Serie retrospectiva de biopsias cutáneas con sospecha clínica de KA, realizadas entre 2015 y 2025 en un hospital universitario en Chile. En los diagnósticos histopatológicos de CEC, se evaluaron criterios de riesgo según NCCN 2026 y Brigham and Women's Hospital (BWH). Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** Se identificaron 135 biopsias con sospecha clínica de KA, con una concordancia clínico-histológica de 34,1% (46/135) para KA. De las restantes, 37 (27.4%) correspondieron a CEC (3 in situ y 34 invasores) y 52 (38.5%) a otros diagnósticos. En los 29 CEC invasores con información suficiente, 18 (62,1%) fueron bien diferenciados, 9 (31,0%) moderadamente diferenciados y 2 (6,9%) mal diferenciados. Según NCCN 2026, 2 (6,9%) fueron de bajo riesgo, 22 (75,9%) de alto riesgo y 5 (17,2%) de muy alto riesgo; según BWH, 17 (58,6%) no presentaron factores de riesgo y 12 (41,4%) presentaron uno. **Conclusión:** Una importante proporción de lesiones con sospecha clínica de KA correspondió histológicamente a CEC, incluyendo casos con criterios de alto y muy alto riesgo según NCCN. Esto subraya la limitada precisión del diagnóstico clínico y respalda la biopsia sistemática en este contexto.

50. REACCIONES ADVERSAS A ANTI-TNF EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Camhi D.[1], Gaibor F.[1], Simian D.2,[3], Estay C.[2], Rojas R.[2], Montenegro C.[2], Maulén C.[2], Riveros C.[2], Pérez de Arce E.[2]

[1]Residentes Gastroenterología, Universidad de Chile. Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile. [2]Programa de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Sección de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile. [3]Enfermera Investigación. Sección de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF) son ampliamente usados en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y constituyen las únicas terapias avanzadas con cobertura universal en Chile. Pueden asociarse a reacciones adversas medicamentosas (RAM) relevantes. La evidencia local es escasa. **Objetivos:** Evaluar RAM asociadas a anti-TNF en adultos con EII, describir su manejo y explorar factores asociados a severidad. **Métodos:** Estudio analítico retrospectivo en adultos incluídos en el Registro de EII del Hospital Clínico Universidad de Chile, expuestos a infliximab (IFX), adalimumab (ADA) o golimumab (GOL). Las RAM se clasificaron como leves/moderadas o severas (hospitalización, suspensión definitiva o muerte). Se evaluaron factores asociados a severidad con regresión logística uni/multivariable y errores robustos por paciente ($p<0,05$). **Resultados:** De 335 pacientes expuestos, se reportaron 53 RAM en 42 (12,5%); 32 (76%) eran mujeres, mediana de edad 44 años (RIC 32–57) y 52% tenía enfermedad de Crohn. Las RAM infecciosas fueron las más frecuentes (47%) y las autoinmunes tuvieron mayor latencia: 41,5 meses (RIC 26–61). Veinticinco episodios (47%) fueron severos: 16 (30%) requirieron hospitalización, 17 (32%) suspensión definitiva y 1 (2%) falleció. En análisis univariado, sexo masculino ($p=0,001$) y tipo de anti-TNF ($p=0,013$) se asociaron con severidad; IFX tuvo mayor proporción de RAM severas (74%). En el análisis multivariable solo el sexo masculino mantuvo asociación (aOR 16,78; IC95% 1,18–238,34; $p=0,037$). No hubo asociación con número de terapias avanzadas ni inmunosupresión concomitante. **Conclusión:** Las RAM afectaron al 12,5% de los expuestos y 6,3% presentó RAM severas, predominantemente infecciosa. El sexo masculino se asoció con mayor severidad. A nuestro conocimiento, este es el primer estudio chileno centrado en RAM por anti-TNF en EII y refuerza la necesidad de alternativas terapéuticas ante su suspensión.

51. ANTECEDENTES FAMILIARES DE DEMENCIA DE ALZHEIMER Y FRONTOTEMPORAL EN PACIENTES CHILENOS

Nicolás Aravena, Vicente Andrade, Daniela P. Ponce, María Isabel Behrens
Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA)

Introducción: La enfermedad de Alzheimer (EA) representa el 60-70% de las demencias y la demencia frontotemporal (DFT) es la 2a más frecuente en < 65 años. Las formas familiares monogénicas de inicio temprano (65 años) de EA y DFT explican hasta un 10% y 30% de sus casos. Se desconoce si estas frecuencias se observan en nuestra población. La identificación de antecedentes familiares es fundamental para priorizar el estudio genético. **Objetivo:** Caracterizar la carga genética de demencia en familias chilenas de una cohorte de pacientes del proyecto multinacional RedLat atendidas en el Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). **Método:** Estudio observacional descriptivo. Mediante entrevista estandarizada y construcción genealógica en Progeny, 227 familias se clasificaron según la escala de Goldman modificada: 1, 2, 2.5 (dos afectados), 3, 3.5 y 4 (sin antecedentes). Se determinó la composición diagnóstica (EA, DFT, mixta, otras) con IC95% (Wilson). **Resultados:** Se analizaron 227 familias; 47 (20,8%) sin antecedentes y 180 (79,2%) con antecedentes. De estas, el 60,3% se ubicó en probabilidad moderada a alta (1, 2 y 2.5; IC95%: 53,0-67,2%), correspondiendo a EA (58,7%), DFT (18,4%), mixtas (4,5%) y otras etiologías (18,4%). El análisis genético realizado en 138 familias reveló solo 1 mutación patogénica en el gen C9ORF72 (causante de DFT) y 1 mutación en progranulina (GRN) en 1 caso de afasia progresiva primaria no fluente. **Conclusión:** Una proporción relevante de la población estudiada presentó patrones compatibles con carga genética moderada a alta, respaldando la necesidad de priorizar un estudio molecular dirigido en pacientes seleccionados.

52. IMPRESIÓN 3D AUTÓNOMA APLICADA A PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA, PREMOLDEO DE PLACAS Y SIMULACIÓN QUIRÚRGICA EN FRACTURAS DE ACETÁBULO, FRACTURAS PERIPROTÉSICAS, RESECCIÓN ONCOLÓGICA DE PELVIS Y FRACTURAS DE PLATILLO TIBIAL

Andrés Oyarzún Martínez[1], Flavia Paratori[2], Javiera Pizarro[2], Juan Pedro Espinoza[2]
[1]Hospital Clínico U. de Chile. [2]Facultad de Medicina Universidad de Chile

Introducción: El manejo de fracturas complejas de acetábulo, fracturas periprotésicas, fracturas de platillos tibiales y resecciones oncológicas de pelvis exige alta anticipación técnica, limitada por la dificultad de premoldear placas de osteosíntesis sobre anatomía distorsionada y por el acceso restringido a simulación quirúrgica y docencia con modelos realistas. **Objetivo:** Desarrollar un proceso autónomo de impresión 3D de modelos anatómicos e implantes para planificación preoperatoria, premoldeo prequirúrgico de placas y talleres de simulación quirúrgica y docencia, en fracturas de acetábulo, periprotésicas, resecciones oncológicas de pelvis y fracturas de platillo tibial, sin depender de proveedores externos. **Método:** A partir de imágenes de TC se generaron modelos 3D de la anatomía ósea (pelvis, fémur, tibia proximal) mediante segmentación digital, impresos localmente. Sobre estos modelos se realizó premoldeo prequirúrgico de placas de osteosíntesis (acetábulo, periprotésicas) previo al ingreso a pabellón, y se imprimieron réplicas de implantes para talleres de instrumental y simulación con fines docentes, dirigidos a residentes y equipo tratante del Hospital Clínico U. de Chile y el Hospital San José. Todo el ciclo se ejecutó internamente por el equipo de traumatología. **Resultados:** Se logró premoldear placas previo a la cirugía en casos reales de fracturas de acetábulo y periprotésicas, reduciendo el tiempo de contorneado intraoperatorio, y se generaron modelos e implantes usados en talleres de simulación y docencia, ampliando el acceso a instancias prácticas realistas, sin costos de intermediación externa. **Conclusión:** La impresión 3D autónoma, gestionada por el equipo, es una herramienta factible y de bajo costo para mejorar la planificación y ejecución de cirugía traumatológica compleja mediante premoldeo de implantes, y para fortalecer la docencia mediante simulación con modelos anatómicos reales, disminuyendo la dependencia de la industria especializada.

53. ARMONIZACIÓN DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS MULTICÉNTRICAS: COMPARACIÓN ENTRE COMBAT Y UNA STYLE-ENCODING GAN

Arianne Peña[1], Mauricio Cerda[1], Vicente Medel[2]
[1]Departamento de Ciencias de la Computación, FCFM, Universidad de Chile.
[2]Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Las diferencias entre los escáneres dificultan la combinación de resonancias magnéticas cerebrales y pueden confundirse con variaciones biológicas. ComBat armoniza mediciones derivadas, mientras que la Style-Encoding GAN, una red generativa adversaria, modifica imágenes; su impacto morfométrico aún no está del todo establecido. **Objetivo:** Comparar la Style-Encoding GAN con ComBat y ComBat-GAM para reducir la variabilidad técnica y preservar las asociaciones con la edad y la escolaridad en imágenes T1 de múltiples centros. **Método:** La reproducibilidad técnica se evaluó en siete participantes examinados en 11 escáneres (77 adquisiciones), mediante 108 características de FreeSurfer e ICC(2,1). La preservación biológica se analizó en 441 pares antes/después de seis sitios y 41 volúmenes. En 93 pares, comparamos FreeSurfer con SynthSeg para distinguir cambios dependientes del contraste en deformaciones anatómicas. **Resultados:** El ICC mediano aumentó de 0,513 sin armonización a 0,766 con ComBat, pero disminuyó a 0,498 con la GAN preentrenada. Para la escolaridad, la GAN retuvo 94,7% de la pendiente de referencia, aunque fue menos estable entre estructuras: sobrecorrigió 6/41 volúmenes, frente a 2/41 con ComBat/ComBat-GAM. Para la edad retuvo 34,2% y sobrecorrigió 21/41, frente a 69,2–77,1% y 5–9/41 con los métodos estadísticos. Tras la transformación, FreeSurfer estimó cambios de −8,8% en la corteza y +10,9% en la sustancia blanca, mientras que SynthSeg mostró −1,5% y 0,0%. **Conclusión:** La armonización visual mediante la GAN no mejoró la reproducibilidad morfométrica. Los resultados favorecen ComBat para estos análisis y sugieren que la GAN desplaza fronteras tisulares sensibles al contraste, más que deformar globalmente la anatomía.

55. VARIANTES DE SIGNIFICADO INCIERTO EN EL GEN PALB2: PRIORIZACIÓN BIOINFORMÁTICA PARA APOYAR LA INTERPRETACIÓN CLÍNICA EN CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO

Sofía Valenzuela-Cruz[1,2,3], Sofía Herrera López[1,2], Daniela Araya-Ortega[1,4], Daniel Bustos[1,4], Natalia Landeros[1,2]

[1]Laboratorio de Genómica, Bioinformática y Biosensores Aplicados, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [2]Programa Regional de Cáncer Hereditario, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [3]Escuela de Ingeniería en Biotecnología, Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [4]Laboratorio de Bioinformática y Química Computacional, Departamento de Medicina Traslacional, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

Introducción: El cáncer de mama hereditario (CMH) representa entre el 5-10% de los diagnósticos. Se origina por variantes germinales en genes de susceptibilidad, entre ellos BRCA1, BRCA2 y PALB2. Las variantes se clasifican en cinco categorías: patogénicas, probablemente patogénicas, de significado incierto (VUS), probablemente benignas y benignas. Las VUS carecen de evidencia suficiente y no permiten establecer recomendaciones clínicas para los pacientes. El gen PALB2 es un supresor tumoral cuya proteína actúa como puente entre BRCA1 y BRCA2, participando en la reparación del ADN. La mayoría de las VUS en PALB2 son de tipo missense, cuyo efecto sobre la proteína es más difícil de predecir. **Objetivo:** Realizar una priorización bioinformática de VUS missense de PALB2 para orientar su estudio funcional y reclasificación. **Métodos:** Se obtuvieron las variantes de PALB2 desde ClinVar (anotadas con Ensembl VEP) y se seleccionaron las VUS missense o con clasificación conflictiva. Su efecto deletéreo se evaluó mediante seis predictores (SIFT, PolyPhen-2, AlphaMissense, EVE, CADD y ClinPred); las variantes concordantes en todos se analizaron sobre el modelo de AlphaFold según estabilidad proteica (INPS-3D, DynaMut2) y conservación evolutiva (ConSurf). **Resultados:** De 6.870 variantes, 3.112 (45%) eran VUS missense, y 1.180 de ellas (38%) fueron predichas como deletéreas por los seis predictores. Se priorizaron 9 VUS potencialmente patogénicas, ubicadas en los dominios coiled-coil y WD40, que median la interacción de PALB2 con BRCA1 y BRCA2, respectivamente. **Conclusión:** Esta estrategia, replicable en otros genes de predisposición, es una herramienta de apoyo para focalizar estudios funcionales y mejorar la interpretación clínica de VUS asociadas a CMH.

56. EFECTO DE LA CAMPAÑA CHILENA DE VACUNACIÓN SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN POR INFLUENZA O NEUMONÍA EN PERSONAS MAYORES: UN MODELO HÍBRIDO AUTOCONTROLADO-COHORTE POR TEMPORADA

Felipe Subiabre[1], Leonardo J. Basso[1,2], Marcel Goic[1,2], Ignasi Neira[1], Denis Sauré[1,2], Charles Thraves[1,2], Amal Zgheib[1]
[1]Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería, Chile. [2]Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile, Chile

Introducción: Estimar el efecto de la vacuna anti-influenza con datos administrativos es difícil por factores de confusión: las personas más frágiles se vacunan y se hospitalizan más, y lo hacen en fechas cercanas. Adicionalmente, la temporada y la efectividad de la vacuna cambian cada año. **Objetivo:** Estimar, por temporada, el efecto de la vacunación sobre el riesgo de hospitalización por influenza o neumonía, controlando por confusión entre personas, junto con el riesgo basal según comorbilidades y edad. **Método:** Se analizaron datos administrativos de casi 5 millones de personas de 60 años o más, entre 2019 y 2025. Se usó un modelo híbrido en dos etapas. En la primera, una serie de casos autocontrolada (SCCS) con las ~180.000 hospitalizaciones compara a cada persona consigo misma, eliminando la confusión por rasgos fijos. Estima el efecto post-vacuna por año y ventana de riesgo (0-14, 14-60, 60-120 y 120-180 días), la estacionalidad por año y mes, y la protección tras una hospitalización previa, usando máxima verosimilitud. En la segunda, un modelo de cohorte toma esos efectos como fijos y estima el efecto entre personas: el nivel basal por año y los efectos de comorbilidades y edad. **Resultados:** La vacunación redujo la tasa de hospitalización en todas las temporadas, con efecto variable: en la ventana de 14-60 días la razón de tasas (IRR) fue de 0,48 (2021) a 0,91 (2019), y el efecto se atenuó hacia los 180 días. Tras una hospitalización, el riesgo de una nueva cayó a IRR 0,25-0,37 después de 60 días. El riesgo basal aumentó con la edad (HR 5,5 para 85+ vs. 60-65 años) y con las comorbilidades, sobre todo respiratoria crónica (HR 4,7), cardiovascular (2,3) y diabetes (2,2) según la definición Flunity. **Conclusión:** El modelo híbrido separa los efectos de la vacuna de los factores de confusión como indicación y fecha de vacunación y entrega un modelo de riesgo individual calibrado por temporada, útil para evaluar políticas de vacunación dirigidas.

57. BIOBANCOS LATINOAMERICANOS FRENTE A LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES: PERFIL DE MADUREZ POR DOMINIOS Y BRECHAS INSTITUCIONALES

Romero D.I.[1], Carvajal F.[2,3], Robinson F.[1], Donoso G.[2,4], Signore I.A.[2,5*], Colombo A.[2,3,4,6]

[1]Fundación Arturo López Pérez OECI Comprehensive Cancer Center, Biobanco Oncológico, Centro de Investigación e Innovación en Cáncer, Santiago de Chile. [2]Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN). [3]Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago Chile. [4]Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Santiago Chile. [5]Universidad de Atacama, Copiapó, Chile. [6]Departamento de Oncología Básico Clínica, facultad de Medicina, universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción. Los biobancos son una infraestructura habilitante para la investigación traslacional y la medicina de precisión, y su valor depende del rigor con que se obtienen y registran muestras y datos. En América Latina no contamos con un análisis exhaustivo de sus características que permita identificar brechas, potenciar el trabajo en red y mejorar la calidad de la investigación. **Objetivo.** Caracterizar el grado de armonización de biobancos oncológicos latinoamericanos con ISO 20387:2018 y las ISBER Best Practices (5.ª ed.), mediante un perfil de niveles de madurez por dominio. **Método.** Se construyó iterativamente un instrumento de encuesta, con ítems derivados de ambos estándares, agrupados en siete dominios: gobernanza, marco ético-legal, recursos humanos, infraestructura, gestión de muestras, gestión de datos y, calidad y sostenibilidad. La madurez se informa por dominio y el valor total como referencia. Se elaboró un instructivo para entrevistadores y una plataforma web propia. Se ha invitado a 29 biobancos y, a la fecha, nueve de Chile, Brasil, Colombia y Puerto Rico han completado la entrevista con verificación documental, y sus datos se presentan aquí. Se usó IA generativa como apoyo para la construcción de la plataforma. **Resultados.** Los dominios difieren entre sí (Friedman χ^2 = 16,86, 6 gl, p = 0,010; W de Kendall = 0,31), gestión de muestras e infraestructura obtuvieron los puntajes más altos; calidad y sostenibilidad y el marco ético-legal, los más bajos. En todos los biobancos, el puntaje de capacidad operativa superó al de gobernanza y gestión, hasta en 34 puntos. Calidad y sostenibilidad mostró la mayor dispersión (10 a 86 de 100). **Conclusión.** Los biobancos están más desarrollados en lo técnico que en gobernanza y formalización, donde se concentran las principales brechas. El perfil por dominios orienta a cada institución y permite a la región identificar desafíos en las que colaborar y crecer. Ampliar la participación fuera de Chile hará estos perfiles más representativos.

59. DE LA VARIANTE GENÉTICA A SU CARACTERIZACIÓN MOLECULAR: ANÁLISIS DE VUS EN POLE Y POLD1 PARA LA GENÓMICA DE PRECISIÓN EN CÁNCER HEREDITARIO

Sofía Herrera López[1,2], Daniela Araya-Ortega[1,3], Sofía Valenzuela-Cruz[1,4,5], Daniel Bustos[1,3], Natalia Landeros[1,4]

[1]Laboratorio de Genómica, Bioinformática y Biosensores Aplicados, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [2]Escuela de Bioingeniería Médica, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [3]Laboratorio de Bioinformática y Química Computacional, Departamento de Medicina Traslacional, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [4]Programa Regional de Cáncer Hereditario, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. 5Escuela de Ingeniería en Biotecnología, Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

Introducción: Las variantes germinales en POLE y POLD1 causan la poliposis asociada a la corrección de errores de las polimerasas, un síndrome autosómico dominante que predispone a cáncer colorrectal de inicio temprano y cáncer de endometrio. Las variantes se clasifican en cinco categorías: patogénicas, probablemente patogénicas, de significado incierto (VUS), probablemente benignas y benignas. Sin embargo, muchas VUS son de tipo missense permanecen clasificadas como de significado incierto (VUS), dificultando la interpretación de su impacto molecular y no permiten establecer recomendaciones clínicas para los pacientes. **Objetivo:** Priorizar de variantes VUS missense en POLE y POLD1 mediante un enfoque computacional integrado. **Métodos:** Se recopilaron variantes germinales VUS desde ClinVar y se anotaron con Ensembl VEP. Su efecto se evaluó mediante seis predictores in silico (SIFT, PolyPhen-2, AlphaMissense, EVE, CADD y ClinPred). Las variantes seleccionadas se analizaron según su localización en las regiones CysA-type y CysB motif, estabilidad estructural y posibles alteraciones tridimensionales (INPS-MD, DynaMut2 y Missense3D). Posteriormente, se realizaron simulaciones de dinámica molecular y se evaluarán sus patrones de comunicación intramolecular. **Resultados:** Inicialmente se identificaron 4.974 variantes en POLE y 2.190 en POLD1. La integración de los predictores permitió priorizar 225 y 94 variantes, respectivamente. Tras los análisis posteriores de estabilidad, se seleccionaron 10 variantes de POLE y 5 de POLD1 para dinámica molecular. Las simulaciones fueron completadas y el análisis de comunicación intramolecular se encuentra en desarrollo. **Conclusión:** Este enfoque permite priorizar VUS mediante la integración de evidencia computacional complementaria y seleccionar variantes para estudios in vitro posteriores, contribuyendo a su caracterización en el contexto de la predisposición hereditaria al cáncer.

60. FRACTURAS IPSILATERALES DE FÉMUR PROXIMAL Y DIÁFISIS: MANEJO EN UNO VERSUS DOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS

Zamorano Cadenas, Álvaro(1); Espinoza Morales, Juan Pedro(2); Paratori Slinger, Flavia(2); Pizarro Zúñiga, Javiera(2); Turner Bezanilla, Tomás(3)
(1)Jefe Servicio Traumatología y Ortopedia, Hospital Clínico Universidad de Chile. (2)Médico Cirujano, Hospital Clínico Mutual de Seguridad. (3)Residente de Traumatología y Ortopedia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: Las fracturas ipsilaterales de fémur proximal y diáfisis son lesiones infrecuentes de alta energía. Aunque el momento y secuencia de fijación siguen siendo motivo de debate, existe escasa evidencia sobre su resolución en uno versus dos tiempos quirúrgicos. **Objetivo:** Describir una cohorte y comparar exploratoriamente pacientes con fractura ipsilateral de fémur proximal y diafisiaria manejados en uno versus dos tiempos quirúrgicos en un centro de trauma nivel 1. **Métodos:** Cohorte retrospectiva de 40 pacientes con seguimiento ≥6 meses: 16 tratados en un tiempo y 24 en dos tiempos. Se registraron patrón proximal, secuencia e intervalo entre cirugías, consolidación de ambos focos, no unión, infección, falla de osteosíntesis, necrosis avascular (NAV) y TVP/TEP. Las comparaciones se realizaron mediante Fisher y Mann-Whitney. **Resultados:** El grupo de un tiempo incluyó 10 fracturas de cuello y 6 trocantéricas; el de dos tiempos, 18 y 6, respectivamente. La consolidación diafisaria fue 9/10 vs 17/20, en 23,1 y 26,4 semanas; la proximal 8/9 vs 18/20. Hubo 2 versus 5 no uniones (RR 1,67; IC95% 0,37–7,57), ninguna infección, 0 versus 1 falla de osteosíntesis y 0 versus 2 TVP/TEP. Entre las fracturas de cuello, la NAV ocurrió en 2/10 versus 1/18. En el grupo diferido, el intervalo entre procedimientos fue entre 1 y 14 días. **Conclusión:** Ambas estrategias alcanzaron consolidación en la mayoría de los casos. En esta cohorte no se observó una mayor frecuencia de no unión o complicaciones mayores con el manejo en dos tiempos; sin embargo, el tamaño muestral y la selección no aleatoria impiden establecer equivalencia. Estos resultados respaldan la factibilidad del manejo diferido cuando la resolución en un tiempo no es posible.

61. INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA AL ELECTROCARDIOGRAMA TRAS LA AUTORIZACIÓN DE LA FDA A QUEEN OF HEARTS: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA SU INCORPORACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CHILE

Matías Montero Celsi[1], María Cárdenas Pareja[1], Rodrigo Andrés Carreño Núñez[2]
[1]Interno de Medicina, Universidad de Santiago de Chile. [2]Hospital San José. Médico cirujano, especialista en Medicina Interna (Universidad de Santiago de Chile) y en Cardiología (Pontificia Universidad Católica de Chile).

Introducción: La autorización de novo de la FDA a Queen of Hearts (2026), modelo de inteligencia artificial que detecta infarto con oclusión coronaria aguda (OMI), incluyendo equivalentes de STEMI, es un hito para la inteligencia artificial aplicada al electrocardiograma (IA-ECG). Existen ensayos aleatorizados con beneficio clínico, pero provienen de otros países y no se identificaron validaciones locales. **Objetivo:** Proponer una ruta de investigación por fases para evaluar e incorporar la IA-ECG en Chile, como base para colaboraciones interinstitucionales. **Método:** Revisión narrativa de ensayos aleatorizados, validaciones y autorizaciones regulatorias de IA-ECG (2021-2026), y diseño de una propuesta por fases. No se utilizaron datos de pacientes. **Resultados:** El ensayo EAGLE (22.641 pacientes) mostró mayor diagnóstico de baja fracción de eyección con IA-ECG (OR 1,32), y otro ensayo aleatorizado (15.965 pacientes hospitalizados) mostró menor mortalidad a 90 días (HR 0,83). Queen of Hearts detectó 92% de los infartos en el primer ECG versus 71% con el triage estándar en un registro retrospectivo (datos del fabricante). Se propone: (1) validación retrospectiva local con ECG de centros chilenos, con angiografía y troponina como referencia (STARD, TRIPOD+AI); (2) análisis de rendimiento por sexo, edad, equipo de ECG y calidad de registro; (3) evaluación prospectiva en urgencias con IA en modo silencioso; (4) estudio pragmático de implementación con tiempos puerta-balón y desenlaces clínicos (CONSORT-AI); (5) gobernanza y monitoreo posimplementación. **Conclusión:** La evidencia internacional respalda el potencial de la IA-ECG para el diagnóstico oportuno del infarto. Su incorporación en Chile requiere validación local previa, que demanda un equipo multicéntrico de cardiología, medicina de urgencia, ingeniería y salud digital.

62. FENOTIPIFICACIÓN CLÍNICA AVANZADA DE NEVI MELANOCÍTICOS CONGÉNITOS GRANDES Y GIGANTES: UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA SISTEMÁTICA

Camila Oyarce M.(1), Teresita Sarquis V.(2) , Felipe Salem G.(1), Camila Barra T.(1), Katherine Rebolledo S.(1) , Ligia Aranibar D.(3)
(1)Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (2)Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (3)Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción y objetivos. Los nevi melanocíticos congénitos grandes y gigantes (NMCG), definidos por un tamaño proyectado en la adultez ≥20 cm y ≥40 cm respectivamente, son entidades infrecuentes asociadas a mayor riesgo de melanoma cutáneo, compromiso del sistema nervioso central y melanosis neurocutánea. Su alta heterogeneidad clínica dificulta la estratificación de riesgo. El objetivo fue caracterizar clínica y neurológicamente a pacientes con NMCG mediante fenotipificación sistemática para identificar fenotipos de mayor riesgo. **Materiales y métodos.** Serie de casos descriptiva de nueve pacientes con NMCG en un centro terciario. Se evaluaron variables clínicas, patrón de distribución (clasificación 6B) y características morfológicas mediante escalas de rugosidad, hipertricosis y heterogeneidad cromática, además de nodularidad y satelitosis. Se realizó evaluación neurológica clínica e imagenológica, y estudio genético en sangre periférica en dos casos. **Resultados.** Se observó una amplia heterogeneidad en el tamaño proyectado, los patrones de distribución y las características morfológicas de los NMCG. La satelitosis y la nodularidad estuvieron presentes en un subgrupo de pacientes. Dos casos presentaron compromiso neurológico, con neuroimagen compatible con melanosis leptomeníngea y manifestaciones clínicas asociadas. En los pacientes estudiados genéticamente, los resultados en sangre periférica fueron negativos, en concordancia con el carácter mosaico postcigótico descrito en esta entidad. **Conclusiones.** Los NMCG presentan significativa heterogeneidad cutánea y neurológica. La fenotipificación sistemática y la evaluación neurológica precoz permiten una mejor caracterización clínica y podrían contribuir a la identificación de pacientes de mayor riesgo, reforzando la necesidad de seguimiento multidisciplinario.

63. EFECTOS METABÓLICOS DE LOS AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1 EN MUJERES CON SÍNDROME OVÁRICO METABÓLICO POLIENDOCRINO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Hugo Salinas P.[1,2], Nicolás Lavados-Toroc, Paul Araneda-Guzmán[3], Francisco Mas-González[3], Antonia Díaz-Gaete[3], Víctor Valverde P.[1,2,4], Nedenka Morales G.[1,2]

[1]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile. [2]Sociedad Chilena de Climaterio. [3]Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Chile. [4]Unidad de Climaterio, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Las Condes.

Introducción. El síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) es un trastorno endocrino-metabólico frecuente caracterizado por resistencia a la insulina y mayor riesgo cardiometabólico. Los agonistas del receptor GLP-1 han emergido como una alternativa terapéutica por sus efectos sobre el peso y el metabolismo glucídico. El objetivo de este estudio fue evaluar su impacto en outcomes metabólicos en mujeres con SOMP. **Métodos.** Se realizó una revisión sistemática conforme a la guía PRISMA 2020. Se efectuó una búsqueda en PubMed/MEDLINE, Scopus y Web of Science (abril de 2026). Se incluyeron estudios originales, publicados desde 2018 hasta la fecha de búsqueda, en mujeres adultas con SOMP tratadas con agonistas GLP-1 que reportaran outcomes metabólicos. Se analizaron ensayos clínicos y estudios observacionales. La extracción de datos y evaluación de sesgo se realizaron con herramientas estandarizadas. **Resultados.** Nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los agonistas GLP-1, especialmente semaglutida y liraglutida, se asociaron consistentemente a reducciones significativas de peso corporal (-3,7 a -12,9 kg) e índice de masa corporal en comparación con metformina o valores basales. Se observaron mejorías en resistencia a la insulina (HOMA-IR), glucemia en ayunas y perfil lipídico, aunque con heterogeneidad entre estudios. Semaglutida mostró los efectos más pronunciados. La terapia combinada con metformina fue superior a la monoterapia. **Conclusiones.** Los agonistas del receptor GLP-1 podrían mejorar parámetros metabólicos en mujeres con SOMP, especialmente en aquellas con obesidad o alteraciones glucémicas. No obstante, la evidencia es limitada y heterogénea. Se requieren ensayos clínicos aleatorizados de mayor tamaño y duración para definir su rol en la práctica clínica.

64. ANÁLISIS DE SENSIBILIZACIÓN POR TEST DE PARCHES ESTÁNDAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO: ESTUDIO RETROSPECTIVO, 2021-2025

Eliseo Fuentes[1], María Jesús Urrutia[2], Teresita Sarquis[3], Irene Araya1
[1]Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Universidad de los Andes, Santiago, Chile. [3]Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La sensibilización de contacto puede comenzar en la infancia. La evidencia pediátrica chilena sobre polisensibilización, evolución temporal y aporte de la lectura a las 96 horas es limitada. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de positividad en test de parche pediátrico, la polisensibilización, las variaciones anuales y las nuevas reacciones positivas a las 96 horas. **Métodos:** Estudio retrospectivo de 153 evaluaciones en pacientes de 4–18 años realizadas en un hospital universitario chileno entre 2021 y 2025. Se utilizó una batería local estable de 30 alérgenos, con lecturas a las 48 y 96 horas. Se definió positividad como ≥1+ y polisensibilización como ≥3 alérgenos. Se aplicaron McNemar exacto, Fisher y regresión logística. **Resultados:** La edad media fue 14,8±3,0 años y 51,0% fueron mujeres. La positividad aumentó de 51,6% a las 48 horas a 59,5% a las 96 horas (p<0,001), sin diferencias según sexo (p=0,141). La lectura a las 96 horas identificó 32 nuevas reacciones alérgeno–paciente y convirtió a 12 pacientes inicialmente negativos en positivos (7,8%). En ellos, aparecieron 16 reacciones. En la lectura final predominaron cobalto (18,3%), colorantes textiles (17,6%), níquel (17,0%), resina PTBP-formaldehído (9,2%) y metilisotiazolinona (6,5%). Veinte pacientes (13,1%) presentaron polisensibilización. No se observó una tendencia temporal global (p=0,678). Los alérgenos de cinética lenta explicaron 12/32 (37,5%) nuevas reacciones, sin enriquecimiento frente a los restantes (p=0,555). **Conclusiones:** En el perfil de sensibilización destacaron cobalto, colorantes textiles y níquel. No hubo diferencias por sexo ni cambios temporales significativos. La polisensibilización afectó a una proporción relevante de los pacientes. La lectura a las 96 horas incrementó la detección y aportó reacciones distribuidas entre diversos alérgenos. Estos resultados respaldan la segunda lectura sistemática y aportan un referente para interpretar el test de parche pediátrico chileno.

65. MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA COHORTE CHILENA

Gavilán M.[1], Gómez V.[1], Simian D.[2], Estay C.[2], Rojas R.[2], Riveros C.[2], Maulén C.[2], Montenegro C.[2], Pérez de Arce E.[2]

[1]Residentes de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Sección de Gastroenterología, Programa de Enfermedades Inflamatorias Intestinales, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: Las manifestaciones extraintestinales (MEI) son frecuentes en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y se asocian a mayor morbilidad y peor calidad de vida. La información local es limitada. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de las MEI en pacientes con EII e identificar los factores clínicos y demográficos asociados a su presencia. **Métodos:** Estudio analítico transversal de 661 pacientes con EII controlados en el Programa de EII entre 2022 y 2025. Los datos fueron extraídos desde el registro con fines de investigación en EII (REDCap). Se incluyeron características clínicas, demográficas y de tipo de MEI. Los pacientes con y sin MEI se compararon mediante test Chi-cuadrado, Fisher o Mann-Whitney según correspondiera. Los factores clínicos y demográficos se analizaron mediante regresión logística univariable y multivariable, expresando los resultados como odds ratio (OR) con intervalo de confianza del 95% (IC95%), considerando significativo un valor de p<0,05. **Resultados:** La prevalencia de MEI fue de 39% (IC95%: 35,2-42,7), siendo las más frecuentes la MEI articular (70%) y la fatiga (29%). Los pacientes con MEI presentaron mayor requerimiento de terapia avanzada (58 vs. 34%), uso de corticoides por crisis (45 vs. 27%), actividad clínica (37 vs. 17%) y calprotectina fecal (183 vs. 59 µg/g) (p<0,001 para todas). En el análisis multivariable se asociaron independientemente con MEI el sexo femenino (aOR 1,71; IC95%: 1,14-2,56; p=0,009), la terapia avanzada (aOR 2,02; IC95%: 1,32-3,07; p=0,001), uso de corticoides por crisis (aOR 1,63; IC95%: 1,07-2,50; p=0,022) y la actividad clínica (aOR 2,57; IC95%: 1,66-3,98; p<0,001). **Conclusión:** Cuatro de diez pacientes con EII presentan MEI, las que se asocian de forma independiente a sexo femenino, mayor actividad de la enfermedad, uso de terapia avanzada y corticoides por crisis, reflejando un fenotipo de EII más severo.

68. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA PERIODO 2002-2025, CHILE

Laura Mendoza Inzunza([1,2]), Olivia Horna-Campos([3]); Gabriel Cavada Chacón([1,3]), Loreto Cuitiño([2])
[1]Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo. [2]Hospital Clínico Universidad de Chile. [3]Departamento de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las principales enfermedades respiratorias crónicas del adulto y constituye un problema de salud pública debido a su elevada morbimortalidad. En Chile, pese a la incorporación a las Garantías Explícitas en Salud (GES) en 2006 y a la disminución del tabaquismo en las últimas décadas, se desconoce la evolución de la mortalidad. Este estudio describir la evolución temporal de la tasa de mortalidad por EPOC en Chile. **Métodos:** Estudio ecológico mixto. Se calcularon las tasas crudas de mortalidad por EPOC (CIE-10: J41–J44.9) en personas de ≥40 años para el período 2002–2025 nivel nacional y regional, utilizando bases de datos secundarias de acceso público. Las tasas se expresaron por 100.000 habitantes y su tendencia se analizó mediante regresión de Prais-Winsten. Los análisis se realizaron en Stata 19.5 y se consideró un nivel de significación del 5%. **Resultados:** La tasa nacional de mortalidad por EPOC disminuyó de 43,1 en 2002 a 35,2 por 100.000 habitantes en 2025, con una tendencia descendente significativa de 0,51 muertes por 100.000 habitantes de 40 años o más por año ($p<0,001$). A nivel regional, 9 de las 16 regiones (56,3%) presentaron una disminución significativa de la mortalidad: regiones 10 (pendiente = −1,61; $p<0,001$), 14 (−1,15; $p<0,001$), 12 (−0,82; $p<0,001$), 15 (−0,68; $p<0,001$), 13 (−0,61; $p<0,001$), 9 (−0,54; $p=0,001$), 6 (−0,39; $p=0,032$), 4 (−0,36; $p=0,007$) y 5 (−0,32; $p=0,010$). Entre las siete regiones sin una tendencia significativa, las regiones 11 y 16 presentaron incrementos del 28% y 10%, respectivamente, al comparar las tasas de mortalidad de 2025 con las de 2002. **Conclusión:** La mortalidad por EPOC a nivel nacional presenta una tendencia descendente entre 2002-2025. No obstante, esta disminución fue heterogénea entre las regiones, lo que sugiere la necesidad de estudiar los factores asociados a estas diferencias.

69. PROCESOS DIAGNÓSTICOS Y CONCORDANCIA INTEREVALUADOR EN UNIDADES PÚBLICAS DE MEMORIA EN CHILE: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LA RED REMEMVER

Natalia Pozo Castro[1,2], Mauricio Cerda[3,4], Ignacio López-Barrenechea[5,6], Paulina Vergara[5,6], Loreto Olavarría[7], Fernando Henríquez[8,9], Pamela Guevara Alvez[10,11], Francisco Gutiérrez[3], Andrea Slachevsky[12,13], Adrián Zegarra Valdivia[14]

[1]Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. [2]Centro de Memoria y Envejecimiento, Universidad de California San Francisco, Global Brain Health Institute, San Francisco, California, Estados Unidos. [3]Departamento de Ciencias de la Computación, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [4]Instituto de Neurociencia Biomédica (BNI), Santiago, Chile. [5]Unidad de Memoria, Departamento de Neurología, Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. [6]Global Brain Health Institute, Dublín, Irlanda. [7]Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [8]Laboratorio de Neuropsicología y Neurociencia Clínica (LANNEC), Departamento de Fisiopatología, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [9]Centro Interdisciplinario de Neurociencia (NeuroUC), Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [10]Departamento de Ingeniería Biomédica, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. [11]Centro de Gerociencia para la Salud Cerebral y el Metabolismo (GERO), Santiago, Chile. [12]Centro de Memoria y Neuropsiquiatría (CMYN) y Departamento de Neurología, Universidad de Chile y Hospital del Salvador, Santiago, Chile. [13]Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana–Universidad del Desarrollo y Centro de Gerociencia para la Salud Cerebral y el Metabolismo (GERO), Santiago, Chile. [14]Achucarro Basque Center for Neuroscience, Leioa, Esapaña; Department of Neurosciences, School of Medicine, UAM, Madrid, España

Introducción: Las unidades de memoria (UM) desempeñan un papel central en el diagnóstico multidisciplinario de las demencias; sin embargo, sus recursos, flujos de trabajo, prácticas de evaluación y consistencia diagnóstica no han sido suficientemente caracterizados en América Latina. **Objetivo:** Examinar la capacidad de los servicios y la concordancia diagnóstica en la red chilena REMEMVER, con el objetivo de identificar fuentes de variabilidad entre centros relevantes para una futura armonización. **Métodos:** Estudio descriptivo multicéntrico y multifuente en siete UM de Chile. Los análisis integraron datos a nivel de participantes provenientes de 41 profesionales, datos a nivel de centro sobre servicios y disponibilidad de instrumentos, y un ejercicio de confiabilidad interevaluador realizado en dos rondas que incluyó 12 casos clínicos estandarizados. El diagnóstico etiológico primario se resumió mediante acuerdo observado, alfa nominal de Krippendorff y métricas complementarias a nivel de caso. **Resultados:** La disponibilidad profesional varió entre 110 y 588 horas semanales y entre 4 y 9 perfiles por centro. Los siete centros reportaron trabajo en red con atención primaria de salud. La neuroimagen fue la principal brecha de implementación (6/7). El acuerdo diagnóstico global fue 0,750 y el alfa de Krippendorff 0,687. La discordancia se concentró en presentaciones mixtas y atípicas, especialmente demencia mixta, síndrome corticobasal y parálisis supranuclear progresiva. **Conclusiones:** Las unidades REMEMVER comparten elementos diagnósticos y una fuerte vinculación con atención primaria, pero presentan heterogeneidad en capacidades, recursos y organización. Los hallazgos identifican áreas concretas para una armonización diagnóstica basada en información mínima común y criterios más explícitos para presentaciones mixtas y atípicas.

70. IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLATAFORMA DE DATOS DEL MUNDO REAL PARA INVESTIGACIÓN EN DEMENCIAS EN LATINOAMÉRICA: EXPERIENCIA REMEMVER

Mauricio Cerda[1,2], Natalia Pozo Castro[3,4], Ignacio López-Barrenechea[5,6], Paulina Vergara[5,6], Loreto Olavarría[7], Fernando Henríquez[8,9], Pamela Guevara Alvez[10,11], Francisco Gutiérrez[1], Andrea Slachevsky[12,13]

[1]Departamento de Ciencias de la Computación, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Instituto de Neurociencia Biomédica (BNI), Santiago, Chile. [3]Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. [4]Centro de Memoria y Envejecimiento, Universidad de California San Francisco, Global Brain Health Institute, San Francisco, California, Estados Unidos. [5]Unidad de Memoria, Departamento de Neurología, Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. [6]Global Brain Health Institute, Dublín, Irlanda. [7]Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [8]Laboratorio de Neuropsicología y Neurociencia Clínica (LANNEC), Departamento de Fisiopatología, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [9]Centro Interdisciplinario de Neurociencia (NeuroUC), Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [10]Departamento de Ingeniería Biomédica, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. [11]Centro de Gerociencia para la Salud Cerebral y el Metabolismo (GERO), Santiago, Chile. [12]Centro de Memoria y Neuropsiquiatría (CMYN) y Departamento de Neurología, Universidad de Chile y Hospital del Salvador, Santiago, Chile. [13]Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana–Universidad del Desarrollo y Centro de Gerociencia para la Salud Cerebral y el Metabolismo (GERO), Santiago, Chile. Implementing A Real-world Data.

Introducción: La enfermedad de Alzheimer y otras demencias representan una creciente demanda de atención en salud en Latinoamérica. La mayor parte de la evidencia del mundo real proviene de países desarrollados, lo que limita su aplicabilidad a las poblaciones latinoamericanas. REMEMVER propone la primera plataforma nacional de datos del mundo real sobre demencias en Latinoamérica. **Objetivo:** Describir la arquitectura y los primeros resultados de la implementación de la plataforma REMEMVER para integrar datos clínicos y neuroimágenes. **Método:** REMEMVER integra tres fuentes de datos: la ficha clínica electrónica, el registro de demencias en REDCap basado en atenciones clínicas rutinarias y la plataforma XNAT para imágenes médicas. La arquitectura utiliza instancias locales de REDCap personalizadas, integradas con REDCap central y XNAT. La información sensible se mantiene localmente y las instancias centrales reciben datos pseudonimizados. Se desarrolló una metodología para modelar flujos de información, identificar puntos críticos de integración y facilitar la adopción. **Resultados:** Tras doce meses de implementación, primero en el Hospital del Salvador y luego en el Hospital de Valdivia, se identificó la necesidad de modularizar REDCap según el perfil profesional para mejorar la velocidad y la usabilidad. La extracción automática de diagnósticos y comorbilidades a partir del texto clínico requiere un análisis contextual. Asimismo, la pseudonimización y estandarización local de resonancias magnéticas requieren recursos mínimos en los centros. **Conclusión:** REMEMVER está implementando la primera plataforma nacional de datos del mundo real para demencias en Latinoamérica, que integra datos multimodales y armonizados. La experiencia inicial identifica requerimientos concretos de usabilidad, de procesamiento de información y de capacidad local, relevantes para su escalamiento.

71. EFECTO DEL PROPOFOL SOBRE LOS POTENCIALES RELACIONADOS CON EVENTOS NOCICEPTIVOS: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Felipe Araneda[1,2,3], Roy Pardo[1], José I. Egaña[1,2], Antonello Penna[1,2], Rodrigo Gutiérrez[1,2]

[1]Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Programa de Anestesiología y Reanimación, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Introducción. Los potenciales relacionados a eventos nociceptivos (NERP) reflejan el procesamiento cortical de estímulos dolorosos en sujetos despiertos. Si permanecieran presentes bajo anestesia general, podrían usarse como una medida directa de la nocicepción intraoperatoria. **Objetivo.** Determinar si los NERP se mantienen bajo anestesia general con propofol, antes y después de la administración de fentanilo. **Métodos.** Estudio observacional prospectivo en adultos ASA I-II sometidos a cirugía electiva, aprobado por el Comité Ético Científico (NCT06313320) del HUCH. Se registró EEG de 32 canales durante la estimulación eléctrica intraepidérmica en dupletas, con intensidades individualizadas (NPRS 3, NPRS 6 y supramáxima), en vigilia (40 estímulos por bloque) y bajo anestesia con propofol en infusión, inicialmente sin opioide y luego tras un bolo de fentanilo (100 estímulos por bloque). La amplitud se midió en Cz, calculando la diferencia entre las medias de las ventanas correspondientes a P2 (270-420 ms) y N2 (120-230 ms), y se analizó mediante un modelo lineal mixto. **Resultados.** Se analizaron 17 pacientes. En vigilia, la amplitud media fue de 4,01 µV (IC 95% 2,80 a 5,23), con un máximo en el vértice. Bajo propofol, la amplitud disminuyó en 4,14 µV, y con propofol más fentanilo en 3,59 µV (ambas reducciones con P<0,001), sin diferencias significativas entre ambas condiciones anestésicas (P=0,48). Durante anestesia general, las amplitudes no se diferenciaron de cero, y los límites superiores de sus intervalos excluyeron respuestas mayores al 23% y 38% de la amplitud en vigilia, a pesar de promediar hasta 100 ensayos por bloque. **Conclusión.** Con el protocolo de estimulación utilizado, los NERP no fueron detectables bajo anestesia con propofol, ni con ni sin fentanilo. La búsqueda de marcadores corticales para la nocicepción intraoperatoria requiere explorar otras estrategias, como métodos de detección sobre ruido alto o el análisis de otros componentes del EEG.

72. DESARROLLO DE HERRAMIENTAS PROPIAS MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA DE PRÓTESIS DE RODILLA Y OSTEOTOMÍAS CORRECTIVAS

Andrés Oyarzún Martínez[1], Flavia Paratori[2], Javiera Pizarro[2], Juan Pedro Espinoza[2]
[1]Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [2]Facultad de Medicina Universidad de Chile

Introducción: La planificación preoperatoria digital en cirugía de rodilla (prótesis y osteotomías correctivas) depende de software comercial de terceros, costoso y de licenciamiento cerrado, lo que limita el acceso a herramientas de calidad en centros públicos y dificulta incorporar nuevas funcionalidades clínicas. **Objetivo:** Desarrollar, usando inteligencia artificial generativa como herramienta de programación, aplicaciones propias de planificación preoperatoria para prótesis de rodilla y osteotomías correctivas, que permitan al equipo generar y mantener software especializado de forma autónoma —sin depender de proveedores externos de mayor complejidad— y de bajo costo. **Método:** Se usó un asistente de IA (Claude, Anthropic) como herramienta de desarrollo, en un proceso iterativo: el cirujano especificó los requerimientos clínicos y la IA generó y depuró el código. Se construyeron aplicaciones web que cargan imágenes radiográficas (incluido DICOM), calibran la escala mm/píxel, trazan ejes, miden ángulos y distancias, simulan osteotomías de apertura, cierre, biplanares o bifocales, calculan centros de rotación, y planifican implantes y clavos endomedulares con restricciones dimensionales reales. Se probaron con casos clínicos del Hospital Clínico U. de Chile y el Hospital San José. **Resultados:** Se generaron aplicaciones funcionales de uso clínico real —osteotomías, prótesis total de rodilla, centro de rotación y clavos endomedulares— usadas por el equipo en casos quirúrgicos concretos, sin costo de licenciamiento ni empresas externas, con tiempos de ajuste de horas a días. **Conclusión:** La IA generativa permite a un equipo clínico sin formación en programación desarrollar y mantener de forma autónoma herramientas de planificación preoperatoria seguras y ajustadas a la práctica real, reduciendo la dependencia de proveedores externos y ampliando el acceso a tecnología de alta complejidad en el sistema público de salud.

73. DISEÑO Y FABRICACIÓN 3D AUTÓNOMA DE GUÍAS DE CORTE PERSONALIZADAS PARA CIRUGÍA PROTÉSICA Y OSTEOTOMÍAS DE RODILLA, PRÓTESIS DE TOBILLO Y RESECCIÓN ONCOLÓGICA ÓSEA

Andrés Oyarzún Martínez[1], Flavia Paratori[2], Javiera Pizarro[2], Juan Pedro Espinoza[2]
[1]Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). [2]Facultad de Medicina Universidad de Chile

Introducción: Las guías de corte personalizadas impresas en 3D mejoran la precisión quirúrgica en artroplastias, osteotomías y resecciones oncológicas complejas, pero su adquisición comercial es costosa, exige plazos prolongados y depende de infraestructura externa al centro asistencial, restringiendo su disponibilidad. **Objetivo:** Implementar un flujo autónomo, ejecutado por el cirujano traumatólogo, para la planificación 3D, diseño digital e impresión de guías de corte personalizadas para prótesis total y unicompartimental de rodilla, osteotomías correctivas de rodilla y pie, prótesis de tobillo y resección oncológica ósea, sin intermediación de empresas externas de mayor complejidad. **Método:** A partir de imágenes (TC/RM) de cada paciente se realizó segmentación y reconstrucción 3D de la anatomía ósea, seguida de diseño asistido por computador de guías específicas para cada procedimiento, según los planos definidos en la planificación preoperatoria. Las guías se imprimieron localmente con materiales biocompatibles esterilizables y se sometieron a control de calidad dimensional antes de su uso en pabellón. Todo el proceso fue ejecutado por el propio equipo quirúrgico del Hospital Clínico U. de Chile y el Hospital San José. **Resultados:** Se diseñaron e imprimieron guías de corte usadas efectivamente en cirugías reales de las patologías señaladas, logrando alta correspondencia entre lo planificado y lo ejecutado en pabellón, sin contratar servicios externos de diseño o manufactura, y con costos y tiempos de producción menores a los de proveedores comerciales. **Conclusión:** Un flujo propio de planificación 3D, diseño e impresión de guías de corte, liderado por el equipo tratante, es factible, seguro y reproducible en un hospital público, y constituye una alternativa concreta para democratizar el acceso a tecnología de precisión quirúrgica sin depender de la industria especializada.

75. MODELAMIENTO COMPUTACIONAL DE ALTERACIONES NEUROMUSCULARES EN LA ACTIVACIÓN DE MÚSCULOS LARÍNGEOS.

Jesús A. Parra[1], Josué D. Martínez[1], Zañartu Matías[1,2]
[1]Advanced Center for Electrical and Electronic Engineering, Universidad Técnica Federico Santa María, Valparaíso, Chile. [2]Departamento de Ingeniería Electrónica, Universidad Técnica Federico Santa María, Valparaíso, Chile

Introducción. Los modelos biomecánicos de fonación suelen representar la activación de los músculos laríngeos mediante variables de control prescritas, sin describir explícitamente los mecanismos neuromusculares que las generan. Incorporar estos mecanismos puede facilitar el estudio computacional de alteraciones del control motor laríngeo. **Objetivo.** Desarrollar un sencillo de activación muscular basado en neural drive y evaluar su capacidad para representar diferentes alteraciones neuromusculares. **Métodos.** La activación muscular se modeló a partir de una población de unidades motoras, considerando reclutamiento dependiente del comando neural, variabilidad estocástica en la frecuencia de descarga y la respuesta contráctil individual mediante funciones tipo twitch. La activación total se obtuvo mediante la suma y normalización de las respuestas de las unidades motoras. Se simularon tres mecanismos de alteración de forma independiente: (1) reducción del neural drive y del reclutamiento, (2) aumento de la variabilidad de descarga de las unidades motoras y (3) cambios en la amplitud y dinámica temporal de la respuesta contráctil. **Resultados.** Las simulaciones mostraron patrones diferenciados según el mecanismo perturbado. La reducción del neural drive produjo una disminución de la activación muscular alcanzada; el aumento de la variabilidad de descarga incrementó las fluctuaciones temporales de la activación, mientras que las modificaciones del twitch alteraron tanto su magnitud como su dinámica temporal. **Conclusión.** El modelo propuesto permite representar, mediante pocos parámetros fisiológicamente interpretables, diferentes mecanismos de alteración neuromuscular. Este enfoque constituye una herramienta sencilla para estudiar alteraciones del control motor laríngeo y para su futura integración con modelos biomecánicos de producción de voz.

76. CARACTERÍSTICAS HEMODINÁMICAS Y FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

Daniela Seelmann G.[1], Sofía Álvarez D.[2], Thomas Kouyoumdjian C.[2], Ignacio Henríquez G.[2], José Benjamín Farías P.[3], Pamela Wurmann K.[1], Silvana Saavedra G.[1], Beatriz Urrutia1, Scarlett Espinoza[2], Alfredo Parra-Lucares[2]
[1]Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile. [2]Unidad de Investigación Cardiológica, Departamento Cardiovascular, Facultad de Medicina, Hospital Clínico, Universidad de Chile. [3]Estudiante de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad de Chile

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una complicación relevante de las enfermedades del tejido conectivo (ECTD), asociada a elevada morbimortalidad. Diferencias hemodinámicas y de función ventricular derecha podrían contribuir a su evolución clínica. **Objetivos:** Comparar características hemodinámicas y ecocardiográficas de pacientes con HAP asociada a ECTD (HAP-ECTD) versus HAP no asociada a ECTD. **Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con HAP grupo 1 confirmada por cateterismo cardíaco derecho entre 2020-2026. Se compararon pacientes con y sin ECTD mediante análisis inferencial utilizando pruebas de Mann-Whitney y prueba exacta de Fisher para datos continuos y discretos, respectivamente. La supervivencia desde el cateterismo se evaluó mediante Kaplan-Meier, log-rank y regresión de Cox, con censura al 15/08/2026. **Resultados:** De 33 pacientes con HAP grupo 1, 8 (24,2%) tenían ECTD: 4 (50%) esclerosis sistémica, 2 (25%) enfermedad mixta del tejido conectivo y 2 (25%) lupus eritematoso sistémico; todas eran mujeres. La presión arterial pulmonar media fue similar entre HAP-ECTD y HAP no-ECTD (35 [30,3-41] vs 39 [25-49] mmHg; p=0,737), al igual que la presión sistólica pulmonar ecocardiográfica (56 [49-85,5] vs 71 [59,5-98,5] mmHg; p=0,366). La RVP fue numéricamente mayor en HAP-ECTD: 6,44 vs 4,97 UW, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0,564). HAP-ECTD presentó menor índice cardíaco (2,39 [1,90-2,79] vs 3,57 [2,62-4,48] L/min²; p=0,028) y menor excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE) (15,5 [14,3-16,8] vs 22 [19-29] mm; p=0,012). No hubo diferencias de supervivencia (HR 0,91; IC95% 0,19-4,32; p=0,910). **Conclusiones:** En esta cohorte, HAP-ECTD se asoció a menor índice cardíaco y menor función sistólica longitudinal del ventrículo derecho, pese a presiones de arteria pulmonar similares. No se demostraron diferencias de supervivencia; el reducido tamaño muestral obliga a interpretar estos hallazgos como exploratorios.

77. ANÁLISIS DE LA CONECTIVIDAD FUNCIONAL EN ESTADO DE REPOSO EN SUJETOS CON QUEJAS COGNITIVAS

Antonio Muñoz, Isidora Ortiz
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Introducción: La queja cognitiva subjetiva (SCC) y el deterioro cognitivo leve (MCI) son etapas consecutivas en el continuo de la demencia. Se han reportado cambios de conectividad funcional (FC) de distintas redes neuronales en estas etapas. Sin embargo, aún existe escasa evidencia que explore biomarcadores que se asocien con el progreso desde SCC a MCI. **Materiales y métodos:** Se analizaron datos longitudinales de 117 sujetos con quejas cognitivas (96 mujeres y 21 hombres), divididos en 3 grupos: 53 Sujetos SCC estables; 15 Sujetos SCC que progresaron a MCI; 49 Sujetos MCI clasificados en T1. Las imágenes rsfMRI del tiempo inicial (T1) se preprocesaron con fMRIprep y la FC se analizó usando CONN a través de un análisis Seed to Voxel entre los grupos, evaluando los nodos de la red por defecto (DMN), red de atención dorsal (DAN), red de saliencia (SN), la red frontoparietal (CEN), para explorar diferencias de FC en T1 entre el grupo SCC progresivo y el grupo SCC estable, así como entre el que progresan y el clasificado como MCI en el T1 para buscar patrones de FC comunes. **Resultados:** Se observaron diferencias significativas de FC entre el grupo SCC estable y el grupo SCC progresivo en el nodo de la ínsula anterior derecha (SN; p-FDR = 0.027) y en el nodo del surco intraparietal derecho (DAN; p- FDR = 0.016), como también entre el grupo SCC estable y MCI en la ínsula anterior derecha (p-FDR = 0.035 y 0.037) y en el nodo del giro supramarginal izquierdo (p-FDR = 0.049), con mayor fuerza de FC en el grupo SCC estable. No se observaron diferencias significativas entre la FC del grupo SCC progresivo y el grupo MCI. **Conclusión:** Los sujetos SCC que progresarán a MCI, presentan menor conectividad en nodos de la red de saliencia y atención dorsal que los sujetos SCC estables. Además, en estos sujetos la FC no tiene diferencias con aquellos clasificados como MCI, perfilando a la FC como un marcador no invasivo relacionado con la evolución de la queja cognitiva subjetiva.

78. MODULACIÓN DEL REFLEJO DE SOBRESALTO ACÚSTICO POR VOCALIZACIONES CONESPECÍFICAS DE ALERTA EN CHINCHILLA LANIGERA: CARACTERIZACIÓN BASAL Y DISEÑO EXPERIMENTAL

Verónica Díaz González[1], Catherine Pérez-Valenzuela[1,2], Paul Délano Reyes[1,2]
[1]Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[2]Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción. El reflejo de sobresalto acústico (ASR) es una respuesta defensiva rápida ante sonidos súbitos e intensos, cuya amplitud es modulada por estímulos previos y por el estado afectivo del organismo. La Chinchilla lanigera posee un rango auditivo similar al humano, lo que la hace un modelo relevante para investigación auditiva traslacional. Sin embargo, los parámetros de referencia del ASR en esta especie son escasos y se desconoce si señales con significado biológico, como las vocalizaciones conespecíficas de alerta (barks), modulan el reflejo más allá de sus propiedades físicas. **Objetivo.** Evaluar la modulación del ASR por barks conespecíficos en Chinchilla lanigera en vigilia, disociando la saliencia biológica de la complejidad acústica del estímulo, a partir de una caracterización basal del reflejo. **Materiales y métodos.** Etapa 1 (completada): 14 chinchillas adultas fueron evaluadas en un sistema de registro de sobresalto con tonos puros de 30 ms (1, 2, 4 y 8 kHz; a 90, 100 y 110 dB SPL). La amplitud se normalizó ensayo a ensayo respecto a la línea base preestímulo y se cuantificaron latencia de inicio y de peak en una ventana de 0–200 ms. Etapa 2 (en curso): se presentarán barks (2 ejemplares; macho y hembra) y controles sintéticos acústicamente equiparados (a 60 dB SPL) antes del pulso de sobresalto, con intervalos anclados al término del modulador en una ventana corta (100 ms) y una larga (2000 ms). Se registrarán freezing y tasa de deposiciones como indicadores del estado defensivo. Los datos se analizarán con modelos lineales mixtos. **Resultados preliminares.** La amplitud del ASR aumentó en función de la intensidad, sin efecto significativo en función de la frecuencia, ni interacción frecuencia × intensidad. Trece de catorce animales mostraron pendientes individuales positivas. Se identificaron ventanas de inicio y de peak de la respuesta, que definieron valores de referencia empíricos, como la intensidad del pulso y los criterios de detección, para la Etapa 2. **Conclusiones.** El ASR en chinchilla es robusto, dependiente de la intensidad y temporalmente acotado, lo que permite usarlo como línea base para estudiar su modulación. Se proyecta que ambos estímulos (tanto el bark biológico como su control sintético) atenuarán el ASR en la ventana corta, mientras que solo el bark lo potenciará en la ventana larga. De confirmarse, el ASR constituiría un índice objetivo del procesamiento afectivo de señales auditivas, con potencial relevancia para hiperacusia, tinnitus y trastornos neuropsiquiátricos.

79. TASA DE AMPUTACIÓN Y COMPLICACIONES EN FRACTURAS DE PIERNA CON LESIÓN ARTERIAL: ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 997 PACIENTES

Espinoza Morales, Juan Pedro[1]; Paratori Slinger, Flavia[1]; Pizarro Rodríguez, Javiera[1]; Parra Munchmeyer, Rodrigo[2]; Turner Bezanilla, Tomás[2]; Errázuriz Mainguyague, Tomás[2]; Zamorano Cadena, Álvaro[3]
[1]Médico Cirujano. Hospital Clínico Mutual de Seguridad. [2]Residente de Traumatología y Ortopedia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [3]Jefe Servicio Traumatología y Ortopedia, Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción. En trauma de alta energía, las lesiones vasculares (LV) son complicaciones graves en fractura de pierna (FP) por el impacto en la viabilidad de extremidad inferior (EI). Pese a avances en diagnóstico y tratamiento, en Chile no hay evidencia sobre incidencia, manejo ni complicaciones. **Objetivos.** Determinar incidencia de LV en pacientes con FP, los tratamientos realizados y sus complicaciones. **Metodología.** Análisis retrospectivo de cohorte prospectiva de 997 pacientes con FP mediante AngioTC. Criterios de inclusión: Pacientes con FP y AngioTC de EI por sospecha de LV. Criterios de exclusión: Pacientes amputados inicialmente sin necesidad de AngioTC; pérdida de seguimiento. **Resultados.** Del total, a 197 pacientes se solicitó AngioTC y 52 presentaron LV (incidencia 5,2%). La arteria más afectada fue la tibial anterior (Tabla 1). El 81% de las fracturas fueron Gustilo Anderson (GA) III, mientras que 15% fueron cerradas. Respecto al manejo, 28 pacientes no requirieron tratamiento vascular y 24 recibieron intervención (bypass, reparación directa o amputación). De las no reparadas inicialmente, 2 requirieron de reintervención (1 infección y 1 no unión); en contraste de las reparadas que 3 necesitaron reintervención (2 infecciones en bypass y 1 no unión). En cuanto a cobertura, 21% requirió colgajo libre; sólo 1 presentó falla parcial por infección. **Conclusión.** Se observó una incidencia de 5,2% de LV en FP. Más de la mitad no requirió reparación inicial, apoyando la conducta expectante en lesiones parciales. El bypass fue la técnica más usada, aunque con mayor riesgo infeccioso, destacando la importancia del manejo antibiótico y de partes blandas. La no unión en ambos grupos resalta el rol de la perfusión y del daño inicial. En conjunto, la selección adecuada del tratamiento vascular y el manejo integral de cobertura resultan claves para preservar la extremidad y optimizar la función.

80. HACIA UN MODELO DE ACCESO INTEROPERABLE EN SALUD PARA IMÁGENES DE MICROSCOPÍA WHOLE SLIDE IMAGING CON UN REPOSITORIO PARASITOLÓGICO DE MICROSCOPÍA VIRTUAL

Daniel Taivo[1], Francisca Valdés[2,3], Alan Oyarce[4], Armin Araya[4], Nicolás Meza[4], Martín Saavedra[3,4], Karina Palma[1,2,3], Paulina Ruiz[6], Jorge Jara[1,3], Steffen Härtel[1,3,5]

[1]Centro de Informática Médica y Telemedicina CIMT, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Red de Equipamiento Científico Avanzado REDECA, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Laboratorio de Análisis de Imágenes Científicas SCIAN-Lab, Núcleo Integrativo de Biología y Genética, Instituto de Ciencias Biomédicas ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [4]Instituto de Salud Pública de Chile ISP, Santiago, Chile. [5]Instituto de Neurociencia Biomédica BNI, Santiago, Chile. [6]Departamento de Tecnología Médica, Universidad de Chile.

Introducción: Las muestras físicas de microscopía parasitológica sufren un deterioro progresivo y acceso limitado, similar a la histología. Adicionalmente, la falta de repositorios integrados a sistemas de información en salud limita el acceso a bioimágenes de referencia. Para superar estas barreras, se han desarrollado estándares de interoperabilidad en datos (HL7 FHIR), imágenes (DICOM), y tecnologías de digitalización de placa completa Whole Slide Imaging (WSI). **Objetivo:** Desarrollar una capa de interoperabilidad o Middleware, que comunique el Repositorio Parasitológico de Microscopía Virtual (RPMV), desarrollado entre CIMT y el Instituto de Salud Pública de Chile, con sistemas nativos de información hospitalaria, que permitan visualización directa de profesionales clínicos para casos complejos en zonas remotas. **Método:** i. Digitalización de placas físicas con escáner WSI NanoZoomer-XR, y registro de metadatos según modelo de datos abiertos para microscopía en la plataforma de imágenes biomédicas OMERO. ii. Mapeo de metadatos OMERO a estándares DICOM WSI y HL7 FHIR. iii. Desarrollo de una interfaz de programación de aplicaciones (API) prototipo, que habilite consultas de datos desde un sistema clínico, traduciendo desde el modelo de datos OMERO hacia el estándar HL7 FHIR. **Resultados:** Se unificaron imágenes WSI de colecciones heterogéneas en un repositorio centralizado. La API constituye un "puente digital" de acceso ágil a metadatos para WSI de gran tamaño y resolución. Se eliminan dependencias físicas y de software al permitir la consulta de imágenes desde entornos clínicos de uso diario. **Conclusión:** El RPMV sienta las bases de una infraestructura escalable, que se proyecta hacia normativas internacionales como EHDS (European Health Data Space) y principios FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reproducible). El prototipo evidencia la factibilidad de conexión e interoperabilidad de sistemas de salud convencionales con plataformas avanzadas.

81. ANÁLISIS DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ENTOMOLÓGICA DEL DENGUE EN CHILE, 2016–2025: UNA APROXIMACIÓN ASISTIDA POR IA GENERATIVA

Sebastián Peña Frías[1,4,5]; Sandra Flores Alvarado[3,4]; Pablo Valenzuela[2], Óscar Arteaga[3]

[1]Programa de Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Programa de Magíster en Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [4]Grupo de Ciencia de Datos para la Salud Pública, Santiago, Chile. [5]Unidad Docente de Parasitología, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción. Aedes aegypti supone un riesgo para la aparición de brotes de dengue en Chile. El corpus normativo mandata acciones de vigilancia cuyo propósito es generar información para la toma de decisiones, pero existe escasos de evidencia con respecto a su nivel de implementación. Conocer esto, permitirá establecer un diagnóstico de estas acciones. La IA generativa apoya el análisis, extendiéndolo en identificar diferencias entre lo previsto e implementado. **Objetivo.** Analizar el grado de implementación de las acciones de vigilancia del dengue en Chile entre 2016-2025 apoyada por IA generativa. **Método.** Se solicitaron datos de vigilancia a cada autoridad sanitaria regional entre 2016-2025 y junto las respuestas, se consolidaron estos datos con una revisión documental que se aplicó a 32 normas sanitarias. Con un prompt, se extrajo prescripciones para dos dimensiones: vigilancia epidemiológica y entomológica. Lo generado fue validado por revisión directa. **Resultados.** La respuesta de las autoridades aumentó de 23,5% a 87,5% tras amparos. Datos epidemiológicos presentes en 81,3% de las respuestas y entomológicos en 37,5%, coincidiendo solo en la Macrozona Norte (25%). 34,4% de las normas incluía directrices epidemiológicas, 46,9% entomológicas y 25% ambas. Prescripciones normativas disminuyen de norte a sur. La vigilancia epidemiológica tuvo cumplimiento total, salvo en la Macrozona Centro-Norte (25%). La vigilancia vectorial solo opera en 46,2% de las regiones previstas con cumplimiento: 100% Macrozona Norte, 50% Centro-Norte y nula de la VII Región al sur). El resto de las autoridades declaró no implementarla (38,5%) o sin información (15,4%). **Conclusiones.** Se observa asimetría entre ambas dimensiones de la vigilancia tanto en el corpus normativo y grado de implementación. Los mayores niveles de implementación se observan en el norte del país, acorde a la robustez del componente normativo. La IA generativa como apoyo al análisis, permite un mayor alcance analítico.

82. FIB-4 NORMAL NO EXCLUYE FIBROSIS AVANZADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Bortolameolli F.[1], Moraga I.[1], Urzúa A.[1], Simian D.[1], Gómez P.[2], Cattaneo M.[1], Rojas K.[1], Poniachik J[1].

[1]Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile; [2]Sección de Endocrinología y Diabetes, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) tiene alta prevalencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Para su tamizaje se usa ampliamente el índice FIB-4; sin embargo, valores normales no excluyen fibrosis hepática clínicamente relevante, en especial en pacientes con DM2. **Objetivos:** Evaluar la presencia de fibrosis avanzada en pacientes con DM2 y FIB-4 normal referidos para elastografía de transición (TE) por Fibroscan® y explorar las variables asociadas a mayor riesgo de fibrosis en este subgrupo. **Métodos:** Estudio retrospectivo observacional en pacientes con DM2 referidos para TE por Fibroscan®. Pacientes con hepatopatías crónicas no MASLD fueron excluidos. Se definió fibrosis avanzada como F3-F4 según la medición de rigidez hepática (LSM). FIB-4 se clasificó como elevado con puntos de corte por edad (>1.3 en <65 años y >2.0 en ≥65 años). Se midieron variables demográficas, clínicas y bioquímicas como gamma glutamil transferasa (GGT). Los factores asociados a fibrosis avanzada se evaluaron con regresión logística multivariable ajustado por edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) y GGT. La GGT se transformó logarítmicamente en base 2 y se expresó por cada duplicación. **Resultados:** Se incluyeron en total 348 pacientes; 122 (35%) tenía FIB-4 normal y 226 (65%) tenía FIB-4 elevado. La presencia de fibrosis avanzada fue más frecuente en el grupo FIB-4 elevado (62% vs 20%, OR 6.43, IC 95% 3.84-10.77, p<0.001). En el grupo con FIB-4 normal, un 20% tenía fibrosis avanzada y un 37% fibrosis significativa. Los factores asociados a fibrosis avanzada en el grupo FIB-4 normal fueron índice de masa corporal (IMC) (aOR 1.12, IC95% 1.02 – 1.22, p=0.010) y GGT por duplicación (aOR 1.75, IC95% 1.22 – 2.51, p=0.002). **Conclusión:** En pacientes con DM2 referidos para TE, uno de cada cinco con FIB-4 normal presentó fibrosis avanzada. Un IMC y GGT más elevados podrían identificar a pacientes en que el FIB-4 subestima el riesgo.

83. EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DISNEA POR TELÉFONO Y EN INTERACCIÓN HUMANO-ROBOT USANDO DEEP LEARNING

Néstor Becerra Yoma[1], Laura Mendoza[2]
[1]Laboratorio de Procesamiento y Transmisión de Voz, Departamento de Ingeniería Eléctrica, FCFM, Universidad de Chile. [2]Hospital Clínico Universidad de Chile

La FCFM y el HCUCH han colaborado en la investigación y desarrollo de un sistema para evaluar la disnea mediante la escala mMRC, por vía telefónica o en interacción humano-robot utilizando deep learning. El método se basa en modelar el comportamiento espontáneo de los sujetos mientras realizan fonetizaciones controladas. Estas vocalizaciones fueron diseñadas o seleccionadas para hacer frente a la supresión de ruido estacionario de los teléfonos celulares, provocar diferentes tasas de flujo de aire espirado y estimular distintos niveles de fluidez. Se propusieron y seleccionaron características diseñadas tanto independientes como dependientes del tiempo, y se reportaron resultados con un esquema de validación cruzada k-fold con doble validación para seleccionar los modelos con mayor potencial de generalización. Además, se investigaron métodos de fusión de scores con el fin de optimizar la complementariedad entre las fonetizaciones controladas y las características diseñadas y seleccionadas. Los resultados presentados se obtuvieron a partir de 104 participantes, de los cuales 34 correspondían a individuos sanos y 70 a pacientes con afecciones respiratorias. Las vocalizaciones de los participantes fueron registradas mediante una llamada telefónica, utilizando un servidor de respuesta interactiva por voz (IVR). En el caso de interacción humano-robot, la base de datos se regrabó usando una plataforma robótica. El sistema ha alcanzado una exactitud del 59 % (es decir, estimó correctamente la categoría mMRC), un error cuadrático medio (RMSE) de 0,98, una tasa de falsos positivos del 6 %, una tasa de falsos negativos del 11 % y un área bajo la curva ROC de 0,97. Finalmente, transformar voces de personas sanas en voces con dificultad respiratoria se propone como trabajo futuro para generar una base de datos de entrenamiento para inteligencia artificial.

84. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERADOS: CIENCIA DE DATOS Y MODELAMIENTO DE ATENCIONES DE URGENCIA POR VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE (2023–2025)

Loreto Villanueva Pabón[1], Camilo Sepúlveda Queipul[2], Dahianira Camacho Monclova[3], Claudia Sagredo Berríos[4]

[1]Profesora asistente del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. [2]Doctor © en Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. [3]Estudiante de Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. [4]Profesora asistente del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). Jefa y coordinadora de la Unidad de Protección Infanto Adolescente (UPIA) Hospital Dr. Roberto del Río.

Introducción: La vigilancia de la violencia sexual (VS) en niños, niñas y adolescentes (NNA) es una prioridad en salud pública. El GES 86 cubre la atención integral en agresiones sexuales agudas y, desde 2023, exige a los hospitales públicos registrar todas las urgencias por VS. Ante la escasa evidencia disponible, y el aumento de los casos reportados, se requiere un análisis epidemiológico para evaluar esta política pública que pretende proteger los derechos de los NNA vulnerados. **Objetivo:** Desarrollar un análisis epidemiológico nacional con datos secundarios para caracterizar las atenciones, la tendencia y la oportunidad de atención por VS pediátrica en Chile (2023–2025). **Método:** Se analizaron bases de datos secundarias, anonimizadas y públicas del DEIS (REM código A8). Se estructuró una serie de tiempo mensual (N = 36) y se ajustó una regresión por MCO en Stata v19.5, aislando la tendencia secular continua y el patrón estacional estival (noviembre a marzo). **Resultados:** Los NNA representaron el 52% (8.814 casos) de las urgencias por VS. Solo el 31,1% consultó en fase aguda (<72h), mientras que el 68,9% ingresó tardíamente, quedando excluido de las garantías GES 86. El 83,3% de casos agudos correspondió a mujeres, con mayor incidencia entre 10 y 14 años; en hombres, la mayor carga ocurrió entre 5 y 9 años (345 casos). El modelo analítico (R2 = 0,55) detectó un aumento secular del 21% (+3,5 casos/mes; p < 0,001) y un exceso estival de 41,5 casos/mes (p = 0,003). **Conclusión:** La analítica en salud demuestra el valor de la ciencia de datos para convertir registros sanitarios en evidencia estratégica. Caracterizar picos estivales y evidenciar que un 68,9% de las atenciones no accede a la garantía insta a repensar la política pública para optimizar la gestión, la cobertura y la toma de decisiones orientada a resguardar los derechos de la infancia.

85. EL ENTORNO COMO COMPONENTE DEL CUIDADO: ADECUACIÓN DE AMBIENTES TERAPÉUTICOS PARA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES, BASADO EN LAS 5M. UNA REVISIÓN DE ALCANCE.

Sperger Katharine, Bustamante Ruby, Palma Daniel, Kramer Tomás, Galaz José Luis, Ramírez Harold, Zurita Francesca, Salech Felipe
Universidad de Chile

Introducción. La creciente complejidad de las necesidades en salud de las personas mayores (PM) requiere una atención geriátrica integral, holística y personalizada. El marco de las 5M es un modelo de salud amigable con las PM que garantiza una atención centrada en la persona basada en evidencia, previniendo daños, respetando sus necesidades y preferencias considerando aspectos centrales como la movilidad, medicamentos, capacidad mental, multimorbilidad y matters most o "lo que más importa" a las personas mayores. En este contexto, las intervenciones de los espacios de atención y adecuación del ambiente terapéutico plantean la necesidad de determinar su efecto sobre resultados relevantes para la salud y la experiencia de las personas mayores. **Objetivo:** Identificar las intervenciones de adecuación del ambiente/ espacio terapéutico aplicables a la atención multidisciplinaria y su efecto en personas mayores en el marco de las 5M. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance según las recomendaciones PRISMA-ScR, mediante búsqueda en PubMed/MEDLINE de estudios publicados entre 2012 y 2026, utilizando la estrategia de búsqueda: (Older Adults OR Aged OR Elderly) AND (Built Environment OR Therapeutic Environment OR Environmental Modification OR Home-Like Environment). Los artículos fueron tamizados bajo metodología PRISMA según los criterios de inclusión: fecha de publicación menor a 15 años; idioma español, inglés o portugués con texto completo; relación geriátrica en contexto de control de ambientación, institucionalizado o extrahospitalario, y textos de acceso gratuito. Se excluyeron estudios sin población mayor o sin un componente ambiental identificable, y aquellos sin acceso libre o con costo asociado. La calidad metodológica se evaluó mediante CASP/CASPe, JBI, RoB 2 y AMSTAR 2, según el diseño. y se realizó una síntesis narrativa mediante tablas y una matriz de síntesis, a partir de los datos extraídos de cada estudio, que consideró las estrategias, el nivel de evidencia reportado por cada estudio y su repercusión poblacional. Los datos fueron organizados en una matriz de extracción y sintetizados narrativamente, considerando características de la intervención, resultados, instrumentos de evaluación, calidad metodológica, fuerza de evidencia y aplicabilidad al cuidado de la PM. **Resultados:** De 22 artículos publicados entre 2012 y 2026, se identificaron intervenciones basadas en ambientes centrados en la persona, similares al hogar, jardines terapéuticos mostraron mejorías en la cognición y conducta de las PMs. La señalización, iluminación, y modificación de riesgos mejoran la orientación, desplazamiento y reducen en número de caídas. La decoración y el color en muros no deben ser puramente estéticos, sino funcionales y terapéuticos, contribuyendo a reducir la agitación, prevenir desorientación y mejorar la autonomía de la PM. Utilizar pintura de terminación mate, colores, neutros, suaves y lisos (cremas, magnolias, gris cálido) en la pared y aplicar colores saturados de alto contraste en elementos clave como marcos de puertas, pasamanos, interruptores de luz, facilitan su identificación. Evitar patrones y estampados complejos con diseños geométricos, recargados o de alto contraste pueden causar ilusiones ópticas, sobreestimulación visual o confusión en PM con Alzheimer. Se deben evitar pinturas satinadas o de alto brillo, ya que los reflejos de luz y destellos son percibidos por pacientes con deterioro cognitivo como agua, huecos o barreras físicas. **Conclusiones:** La adecuación intencionada del ambiente físico diseñado bajo el marco de las 5M, que incorpore elementos de familiaridad, reminiscencia, orientación y movilidad segura, puede favorecer resultados funcionales, cognitivos, conductuales y de experiencia del paciente en adultos mayores atendidos en un centro de salud. Y un diseño centrado en la persona podría generar un ambiente terapéutico más adecuado para adultos mayores que un entorno clínico convencional. En el marco de las 5M, los dominios que destacan y se

87. ESTUDIO DE NANOSISTEMA BASADOS EN CORE@SHELL AU@SIO2 RECUBIERTOS CON NANOCLÚSTERS DE ORO-ALBÚMINA COMO TRANSPORTADOR DE CURCUMINA PARA UN EFECTO TERAPÉUTICO EN CÉLULAS TUMORALES B16F10

Benjamín Bravo[1], Verena Cárdenas[1], Simón Guerrero[4], Natalia Hassan[1,2,3]
[1]Instituto Universitario de Investigación y Desarrollo Tecnológico (IDT), Santiago, Chile. [2]N2BP, Millenium Nucleus in NanoBioPhysics, Santiago, Chile. [3]ACCDis, Advanced Center for Chronic Diseases, Santiago, Chile. [4]Facultad de Medicina, Universidad de Atacama, Copiapo, Chile

El cáncer es considerado como la segunda causa de mortalidad en el mundo, siendo causada por múltiples factores que producen un crecimiento anormal celular en el organismo. Para remplazar los métodos convencionales para tratamiento, mediante la nanomedicina, se desarrollaron nanopartículas de oro recubiertas en sílice como vehículo para funcionalizar distintos bioactivos como proteínas y fármacos. Adicionalmente, se desarrollaron nanoclústers de oro, que son un conjunto de átomos que presentan fluorescencia que puede ser utilizada como medio de detección. Además, se utilizó la albúmina bovina sérica como proteína matriz para la síntesis de dichos nanoclústers, por su sitio de unión a metales en los residuos de cisteína 34 y también el sitio de unión a fármacos en los residuos de triptófano 212. Se utilizó curcumina como un modelo de fármaco por su mecanismo anticancerígeno que inhibe los receptores de proliferación tumoral como el EGFR, e induce a la apoptosis mediante producción de citoquinas Bax y p53. Además, como vector se utilizó el ácido fólico que mediante los receptores de folato permiten llegar como blanco a las células tumorales B16F10 de línea epitelial de ratón C57BL/6. Con el fin de generar un nanosistema teragnóstico multifuncional para células tumorales B15F10, se realizó la interacción de nanopartículas de oro recubiertas en sílice y nanoclústers de oro en albúmina a través del uso de dispositivos de microfluídica, lo que permiten una interacción mediante microcanales en una superficie volumen acorde en un flujo laminar. Se desarrolló un dispositivo microfluídico en forma “S” para aumentar el tiempo de residencia de la interacción. Las soluciones de ambos componentes se inyectaron en el microdispositivo mediante bombas inyectoras con velocidades de flujo de 1 mL/h para un componente y 1mL/h para el segundo (asignado como 1:1), realizando diferentes combinaciones de velocidades de flujo (1:5, 1:10, 5:1 y 10:1, respectivamente). Se caracterizaron las nanopartículas mediante espectroscopía UV-Vis, Dispersión dinámica de la luz (DLS) y microscopia electrónica de barrido (SEM) y transmisión (TEM). En los nanoclústers se determinó la fluorescencia mediante lector de placa de fluorescencia y la nanoencapsulación de ácido fólico y curcumina mediante curva de calibración en espectroscopia UV-Vis. Se observaron los microcanales del dispositivo microfluídico a través de estereomicroscopio y se obtuvieron canales de 500 µm. Las interacciones fueron caracterizadas en UV-Vis y DLS. Luego, mediante ensayo MTS, se determinó la citotoxicidad de los productos obtenidos en células B16F10 cultivadas en placas de 96 pocillos, donde se observó que los nanosistemas obtenidos presentan citotoxicidad en la línea celular B16F10, siendo una alternativa como terapia dirigida, lo cual en un futuro permita remplazar los métodos convencionales para el tratamiento contra el cáncer.

Resúmenes de **Presentaciones Orales**



1. LAS EMISIONES OTOACÚSTICAS REVELAN ALTERACIONES NEUROVASCULARES Y COGNITIVAS NO DETECTADAS POR LA AUDIOMETRÍA CONVENCIONAL

Karla G. Schwarz[1], Paul H. Délano[2,3], Mauricio Cerda[4], Rodrigo Vergara[5], Ana María Castro-Laguardia[1], Diego Montenegro[2,3], Carolina Delgado[2,3], Gonzalo Farías[3], Vicente Medel[1]

[1]Laboratorio de Neurobiología de Sistemas Integrativos, Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [3]Hospital Clínico Universidad de Chile. [4]Departamento de Ciencias de la Computación, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile Santiago, Chile. [5]Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago, Chile.

La pérdida auditiva asociada a la edad constituye un factor de riesgo para la demencia. Sin embargo, la relación entre el deterioro auditivo y el envejecimiento cerebral aún no está completamente explorada. La audiometría convencional (PTA) evalúa los umbrales auditivos perceptuales, pero puede fallar en la detección de alteraciones cocleares subclínicas. Las emisiones otoacústicas por productos de distorsión (DPOAE) proporcionan una medida objetiva y no invasiva de la función de las células ciliadas externas y de alteraciones auditivas tempranas. Previamente demostramos que el número de DPOAE, pero no la PTA, se asocia con deterioro cognitivo y atrofia de regiones cerebrales no auditivas. Interesantemente, la disfunción microvascular asociada al envejecimiento podría constituir un vínculo biológico entre el envejecimiento coclear y cerebral. La disfunción vascular cerebral se manifiesta como hiperintensidades de sustancia blanca (WMH) en las imágenes de resonancia magnética (MRI). En este estudio, evaluamos si la función coclear, determinada mediante DPOAE, se asocia con la carga de WMH y el rendimiento cognitivo en una cohorte de adultos mayores chilenos sanos. Se realizaron evaluaciones cognitivas, audiológicas y MRI en 377 participantes mayores de 60 años de la cohorte AudioBrain. El incremento en edad se asoció con una reducción en el número total de DPOAE ($p=3{,}28 \times 10^{-30}$) y con un mayor PTA ($p=1{,}02 \times 10^{27}$). Tras ajustar por edad, sexo, volumen intracraneal total y educación, los participantes con alta carga de WMH presentaron un número total de DPOAE significativamente menor que aquellos con baja carga de WMH (p=0,0011). Esta asociación no se observó para la PTA, lo que sugiere que las DPOAE capturan variabilidad asociada al deterioro neurovascular que no es detectada por la audiometría convencional. Los análisis regionales revelaron fuertes asociaciones negativas entre DPOAE y la carga de WMH en la sustancia blanca posterior y temporolímbica. Finalmente, el número total de DPOAE y la PTA mostraron asociaciones diferenciales con una batería de pruebas cognitivas, evidenciando una mayor sensibilidad de las DPOAE para caracterizar la relación entre el deterioro auditivo y el perfil cognitivo. Además, el número de DPOAE medió la asociación entre la carga global de WMH y la velocidad de procesamiento (efecto directo: p=0,052; efecto indirecto: p=0,009). En conjunto, nuestros hallazgos sugieren que una menor función coclear se asocia con una mayor vulnerabilidad al envejecimiento cerebral y podría constituir un indicador periférico no invasivo de neurodegeneración.

2. POTENCIAL EVOCADO NOCICEPTIVO BASAL Y DOLOR POSTOPERATORIO: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Felipe Araneda[1,2,3], Roy Pardo[1], José I. Egaña[1,2], Antonello Penna[1,2], Rodrigo Gutiérrez[1,2]

[1]Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [2]Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. [3]Programa de Anestesiología y Reanimación, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

Introducción. Predecir qué pacientes presentarán dolor postoperatorio intenso constituye un desafío clínico. El potencial evocado nociceptivo proporciona una medida cortical objetiva de respuesta al estímulo nocivo. Se desconoce si esta medida puede contribuir a identificar pacientes con mayor riesgo de dolor postoperatorio. **Objetivo.** Evaluar si la amplitud del potencial evocado nociceptivo basal se asocia con la intensidad del dolor postoperatorio. **Métodos.** Estudio observacional prospectivo en pacientes de 18 a 60 años, ASA I-II, sometidos a cirugía abdominal laparoscópica electiva y sin dolor crónico activo. Antes de la inducción anestésica se aplicó estimulación eléctrica intraepidérmica en el dorso de la mano derecha, en tres bloques de 40 estímulos a 1 Hz, calibrados al umbral de detección, dolor leve (NPRS 3) y dolor moderado (NPRS 6). Se analizó el complejo N2-P2 en Cz-Mastoides. El dolor se evaluó en la unidad de recuperación y mediante seguimiento telefónico a los 7, 30 y 90 días. Se examinaron 18 asociaciones mediante correlación de Spearman y se modeló la trayectoria del dolor con un modelo lineal mixto. **Resultados.** Se analizaron 45 pacientes. La amplitud pico a pico aumentó con la intensidad del estímulo (medianas 9,6, 10,7 y 11,2 µV). Dos de las 18 asociaciones resultaron significativas (frente a menos de una esperable por azar), ambas en la condición de dolor leve frente al dolor al séptimo día y en dirección inversa: mayor amplitud basal se asoció a menor dolor (rho −0,42; IC 95% −0,70 a −0,02 y rho −0,46; IC 95% −0,73 a −0,07). El modelo lineal mixto mostró interacción entre la amplitud basal y el tiempo en esa condición (P = 0,009 y P = 0,024; n = 31). No se observó asociación en el período de recuperación ni con las otras intensidades de estímulo. **Conclusión.** La amplitud basal del potencial evocado nociceptivo se asoció de forma inversa con el dolor al séptimo día, únicamente en la intensidad intermedia de estímulo. Este hallazgo, contrario a lo originalmente esperado, requiere validación adicional.

3. DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS MULTIVARIABLES PARA ESTIMAR DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN MUJERES SOMETIDAS A CESÁREA EN UNA COHORTE CHILENA

Iván Roa[1], Rodrigo Gutiérrez[2,3], Antonello Penna[2,3], José Ignacio Egaña[2,3], Mauricio Cerda[4]
[1]Magíster en Informática Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [2]Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina y Hospital Clínico, Universidad de Chile. [3]Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile. [4]Departamento de Ciencias de la Computación, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas

Introducción. El dolor agudo postcesárea puede afectar la recuperación funcional y se asocia con depresión postnatal y dolor crónico. Se ha planteado el modelamiento predictivo como una oportunidad para identificar e intervenir oportunamente sobre pacientes que podrían desarrollar dolor agudo postcesárea. **Objetivo.** Contrastar la predicción con información previa a la cirugía frente al uso adicional de información intraoperatoria y postoperatoria temprana en una misma cohorte. **Métodos.** Cohorte prospectiva de 714 pacientes reclutados entre 2022 y 2024 en cuatro hospitales públicos chilenos (FONIS SA21I0036). El desenlace fue dolor moderado a intenso (≥4 en escala numérica) en al menos una medición a las 24 horas, 48 horas o al séptimo día. Se estudiaron factores asociados mediante regresión logística multivariable con 12 predictores. Para evaluar la predicción se compararon dos conjuntos de información: uno preoperatorio, con 16 variables, y otro perioperatorio, con 38. Se compararon siete algoritmos mediante validación cruzada anidada de diez pliegues externos y cinco internos. **Resultados.** La incidencia acumulada de dolor moderado a intenso fue de 59,2% (IC95%: 55,6–62,8), con una variación entre hospitales de 35,7% a 87,9%. Tras ajustar se observaron asociaciones con dolor intraoperatorio (OR 2,41), ligadura de trompas (OR 1,66) y puntaje ≥8 en la subescala de ansiedad HADS-A (OR 1,57). El tabaquismo previo al embarazo mostró una asociación inversa (OR 0,65). Los modelos perioperatorios discriminaron significativamente mejor que los preoperatorios (AUC-ROC: 0,70–0,75 frente a 0,51–0,59). Sin embargo, al incluir el hospital como predictor, los modelos preoperatorios alcanzaron un AUC de 0,72–0,75. **Conclusión.** La información perioperatoria mejoró la predicción dentro de la cohorte, pero parte de esa ganancia parece depender de patrones propios de cada hospital. Las diferencias entre centros podrían ser un foco de intervención.

4. ROL DE LOS FACTORES CLÍNICOS, BIOFÍSICOS Y BIOQUÍMICOS EN LA RESPUESTA SUBÓPTIMA A LA ASPIRINA PROFILÁCTICA EN MUJERES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR PREECLAMPSIA

Antonia Retamal[1,2], Antonia Alarcón[1,2], Dominique Fernández[1], Álvaro Sepúlveda-Martínez[3], Fabiola Osorio[1,2], Mauro Parra-Cordero[3]
[1]Laboratorio de Inmunología, Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad de Chile, Ñuñoa, Chile. [2]Universidad de Chile, Núcleo Interdisciplinario de Farmacología e Inmunología, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Facultad de Medicina, Santiago, Chile. [3]Unidad de Medicina Materno Fetal, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción. La preeclampsia (PE) es de las principales causas de mortalidad materna, afectando al 5-8% de las mujeres embarazadas a nivel global. A pesar del tratamiento con aspirina, un 40% de las mujeres no responden a este tratamiento. Es por esta razón que este proyecto posee como objetivo determinar el rol de los factores clínicos, biofísicos y bioquímicos relacionados con respuesta subóptima a la aspirina profiláctica en mujeres embarazadas con alto riesgo de desarrollar PE. **Metodología.** En primer lugar, se clasifican las pacientes como alto riesgo (HR, del inglés high risk) o bajo riesgo (LR, del inglés low risk) de desarrollar preeclampsia. Aquellas HR se les indica aspirina hasta el parto. A las 12, 22, 32 y 36 semanas gestacionales, se obtienen muestras sanguíneas, datos clínicos y biofísicos como la presión arterial media (PAM), índice de masa corporal (IMC) e índice de pulsatilidad uterina (IPAUt). Desde de las muestras de sanguíneas aislamos plasma y células mononucleares, de los cuales medimos factores angiogénicos (sFlt-1 y PlGF) mediante ELISA, y evaluamos células inmunes innatas mediante citometría de flujo multiparamétrica. **Resultados.** Respecto a los parámetros clínicos, las mujeres HR poseen una diferencia significativa de IPAUt e IMC a las 12 y 22 semanas respecto a las LR. Respecto a la PAM, esta diferencia se observa en todas las semanas gestacionales. A niveles plasmáticos, en las mujeres HR presentan niveles elevados de sFlt-1 y bajos de PlGF, en comparación con las LR. Finalmente, hemos visto que células Natural Killer (NK) poseen un aumento significativo entre los grupos HR y LR a las 12 semanas de gestación. En cambio, a las 32 semanas, existe una disminución de las células dendríticas convencionales (cDCs) en las pacientes HR respecto a las LR. **Conclusión.** Las mujeres HR poseen diferencias clínicas en el primer trimestre, lo cual transciende en signos de reprogramación inmunológica y angiogénica observados en células NK, cDCs, sFlt-1 y PlGF.

5. EVALUACIÓN DE COSTO-EFECTIVIDAD DE POLÍTICAS DE VACUNA ANTIINFLUENZA DE ALTA DOSIS DIRIGIDAS POR COMORBILIDAD Y EDAD EN CHILE

Felipe Subiabre[1], Leonardo J. Basso[1,2], Marcel Goic[1,2], Ignasi Neira[1], Denis Sauré[1,2], Charles Thraves[1,2], Amal Zgheib[1]
[1]Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería, Chile. [2]Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile, Chile

Introducción: La vacuna de influenza desactivada de alta dosis (HD) protege más a las personas mayores que la estándar, pero es más costosa. Decidir a quién ofrecerla requiere comparar su costo con las hospitalizaciones que evita. **Objetivo:** Comparar el costo-efectividad y el costo-beneficio de políticas que asignan la vacuna HD a subgrupos definidos por comorbilidad y edad. **Método:** Se simuló la temporada 2025 para 4 millones de personas de 60 años o más (~2.5 millones vacunadas), usando como generador de riesgo un modelo híbrido autocontrolado-cohorte calibrado con datos chilenos 2019-2025. Se evaluaron 213 políticas: cada comorbilidad y par entre 14 comorbilidades, sus variantes sólo para edad 80+, la HD para todo vacunado de 80+ y una política amplia. El efecto adicional de la HD se supuso con HR 0,85 durante 180 días. Las dosis costaron USD 4,93 (estándar) y USD 27,54 (HD, 24 EUR). Cada hospitalización se valoró usando días-cama básica-media y UCI de 158.760 egresos reales (USD 413 y 1.083 por día). 100 réplicas Monte Carlo propagan la incertidumbre de los parámetros. **Resultados:** Sin HD se esperan unas 36.900 hospitalizaciones. La mejor política fue la HD para personas de 80+ con enfermedad respiratoria crónica (17.522 personas): evita 203 hospitalizaciones (IC 95%: 94-322) a USD 2.200 por hospitalización evitada (1.230-4.217), con razón beneficio/costo de 2,58 (1,10-4,04), la única con todo su IC sobre 1. Restringir a 80+ mejoró la costo-efectividad de todas las políticas por comorbilidad. En cambio, aplicar dosis HD para todo vacunado de 80+ (razón 0,40) o para la política amplia (0,35) cuestan más de lo que ahorran. **Conclusión:** Focalizar la vacuna HD en personas de 80+ con comorbilidades específicas, en particular respiratorias, es la alternativa más probablemente costo-efectiva y ahorra costos de hospitalización. Su ampliación depende del precio de la vacuna HD.

6. CARACTERIZACIÓN MORFOESTRUCTURAL, MOLECULAR Y CLÍNICA DEL SISTEMA DE VENENO DE SERPIENTES CHILENAS Y SU RELEVANCIA PARA EL ACCIDENTE OFÍDICO

Yarela Herrera[1,2], Bruno Miranda-Calle[1,3], Dan Vivas-Ruiz[4], Rodrigo Pulgar[1,5], Rolando Vernal[6], Dante Cáceres[7], Mauricio Canals[8,7], Félix A. Urra[1,2]
[1]Network for Snake Venom Research and Drug Discovery, Santiago, Chile. [2]Laboratorio de Plasticidad Metabólica y Bioenergética, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [3]Instituto de Ecología, Facultad de Ciencias Puras y Naturales, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. [4]Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. [5]Genomics and Genetics of Biological Interactions Laboratory, INTA, Universidad de Chile. [6]Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [7]Programa de Salud Ambiental, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [8]Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: Las serpientes chilenas Philodryas chamissonis y Galvarinus chilensis poseen sistemas de producción e inoculación de veneno escasamente caracterizados, pese a la existencia de accidentes humanos con manifestaciones clínicas relevantes. La ausencia de información integrada sobre su anatomía, toxinas y efectos clínicos limita la evaluación del riesgo sanitario. **Objetivo:** Caracterizar aspectos morfoestructurales y moleculares del sistema de veneno de serpientes chilenas e integrar estos hallazgos con antecedentes de accidentes ofídicos en humanos. **Métodos:** Se analizaron glándulas de veneno mediante histología, la morfología de dientes inoculadores mediante microscopía electrónica y cráneos y dentición mediante microtomografía computarizada y reconstrucción tridimensional. Complementariamente, se realizó clonación y caracterización de genes codificantes de toxinas y revisión de registros clínicos de accidentes ofídicos y sus tratamientos. **Resultados:** Los análisis evidenciaron una organización glandular especializada y una dentición posterior adaptada para la inoculación de secreciones, cuya arquitectura fue caracterizada mediante microscopía electrónica y reconstrucciones tridimensionales por microCT. Los estudios moleculares identificaron genes codificantes de toxinas, incluyendo metaloproteinasas, serinproteasas y lectinas tipo C. La integración con registros clínicos documentó accidentes en humanos asociados a serpientes chilenas, con manifestaciones locales y sistémicas y abordajes terapéuticos heterogéneos. **Conclusión:** La integración de evidencia anatómica, ultraestructural, molecular y clínica demuestra la relevancia biomédica del sistema de veneno de serpientes chilenas y proporciona una base para mejorar la caracterización del accidente ofídico, su vigilancia y futuro manejo clínico.
Financiamiento: Proyecto FIA-ICBM-ESP-2025.

RED
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE