



# TRABAJOS LIBRES

---

## CABEZA Y CUELLO

01-002

### Monitorización neural del nervio laríngeo recurrente en cirugía de tiroides y paratiroides: estandarización de la técnica

*Juan Pablo Dueñas, Carlos Simón Duque, Felipe Solórzano, Diana Carolina Ríos, Catalina Restrepo*

Universidad CES, Hospital Pablo Tobón Uribe e Instituto de Cancerología

Medellín, Colombia

jpduenas@cirendocrina.com

**Introducción.** Las lesiones del nervio laríngeo recurrente en cirugía de tiroides o de paratiroides afectan la calidad de vida de los pacientes, no sólo por los cambios de la voz en lesiones unilaterales, sino, también, por lesiones más serias (bilaterales) que involucran una traqueotomía con todas sus implicaciones socioeconómicas.

La monitorización neural intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente durante estas cirugías, es una técnica adyuvante a la técnica de referencia, la visualización del nervio. Aunque su uso ha aumentado progresivamente en los últimos años, en Colombia es poco utilizada probablemente por desconocimiento y falta de entrenamiento.

**Materiales y métodos.** Explicar la técnica de monitorización del nervio laríngeo recurrente de acuerdo con los estándares internacionales, haciendo énfasis en las indicaciones, el equipo, la técnica anestésica y el algoritmo de manejo en casos de pérdida de la señal intraoperatoria.

**Resultados.** La incidencia reportada de parálisis o paresia permanente o transitoria del nervio laríngeo recurrente fue de 0,25 a 8%. El uso de monitorización neural intraoperatoria facilitó la identificación del nervio y disminuyó la frecuencia de lesiones, principalmente en pacientes de alto riesgo (cáncer, bocio multinodular o cirugía previa).

**Discusión.** Cada paciente busca en su médico el mejor y más oportuno tratamiento y, a su vez, cada profesional procura ofrecérselo. Sin embargo, en algunas circunstancias el costo-beneficio puede limitar el acceso a determinadas tecnologías. El uso de la monitorización neural intraoperatoria en casos seleccionados está justificado por la disminución de la morbilidad asociada a la lesión del nervio laríngeo recurrente.

**Conclusión.** La monitorización neural intraoperatoria es una técnica útil, reproducible y al alcance de los cirujanos de tiroides y paratiroides.

01-011

### Correlación entre la citología de la tiroides por biopsia por aspiración con aguja fina y la histopatología definitiva, en 209 pacientes sometidos a tiroidectomía

*Juan David Martínez, Sergio Díaz, Juan Pablo Gómez, Diana Ríos, Gonzalo Gómez, María Cristina García, Diego Penagos, María Clara Arroyave*

Universidad CES, Clínica CES

Medellín, Colombia

dianar34@hotmail.com

**Introducción.** De 4 a 7 % de la población adulta de Estados Unidos tiene un nódulo palpable de tiroides y hasta 50 % de las mujeres mayores de 50 años tiene nódulos visibles por ultrasonografía. La biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF) continúa siendo la herramienta diagnóstica más costo-efectiva para la evaluación del nódulo tiroideo en la práctica clínica.

**Objetivo.** Evaluar la correlación entre la citología por BACAF y la histopatología definitiva, de los pacientes sometidos a tiroidectomía, en el periodo comprendido entre enero de 2008 y enero de 2010, en la Clínica CES.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, de 209 pacientes a quienes se les practicó tiroidectomía total o subtotal en nuestra institución entre enero de 2008 y enero de 2010. Los pacientes incluidos en el estudio debían contar con un resultado de la BACAF antes de la cirugía y el resultado definitivo de la histopatología.

**Resultados.** En la citología, el resultado fue: benigno en 37,7 %, neoplasia folicular en 35,2 % y neoplasia maligna en 25,7 %. De los pacientes con neoplasia folicular en la BACAF, 24,3 % presentó neoplasia maligna en la histopatología. De los casos con citología benigna, 8,9 % presentó neoplasia maligna en la histopatología. De aquellos con citología maligna, en 14,8 % la histopatología fue benigna.

**Conclusión.** En nuestra serie encontramos gran discordancia entre la BACAF y la histopatología. Es necesario contar con centros de referencia especializados, que conduzcan a una mayor sensibilidad y especificidad de la BACAF.

## 01-052

### Tiroidectomía total basada en la “evidencia”, análisis del impacto presupuestario

Álvaro Sanabria, Ximena Gómez, Luis Carlos Domínguez, Neil Valentín Vega, Camilo Osorio  
Fundación Abood Shaio y Departamento de Cirugía, Universidad de La Sabana  
Chía, Colombia  
alvarosanabria@gmail.com

**Introducción.** La tiroidectomía total es el procedimiento quirúrgico más común practicado en el

cuello. Existen recomendaciones basadas en la “evidencia” que pueden causar un impacto en el costo del procedimiento. Dicho impacto no ha sido evaluado en el sistema de salud colombiano.

**Objetivo.** Evaluar el impacto presupuestario de la implementación de las recomendaciones basadas en la “evidencia”, en tiroidectomía total.

**Materiales y métodos.** Se obtuvo información institucional del uso de recursos en tiroidectomía total. Se hizo un microcosteo utilizando los precios SOAT 2010 y los precios de insumos a partir de convocatorias públicas para Colombia disponibles en internet. Los costos se dividieron en honorarios, estancia, hospitalización, insumos quirúrgicos, exámenes de laboratorio y medicamentos. Se calculó el valor total del procedimiento y se diseñó un análisis de impacto presupuestario, comparando la práctica actual y la práctica recomendada según criterios de *Evidence-based Medicine*.

Se utilizaron como variables de evaluación la frecuencia de vaciamiento central, el uso de antibióticos profilácticos y drenaje, la estancia hospitalaria, la solicitud de calcio posquirúrgico y la administración de gluconato de calcio posoperatorio.

**Resultados.** Se incluyeron 55 pacientes para la evaluación del uso de recursos. La aplicación de un modelo de tiroidectomía basado en la “evidencia”, puede disminuir el valor global del procedimiento de 20 a 35%, según el seguimiento de las recomendaciones.

**Conclusión.** La aplicación de las recomendaciones de la medicina basada en la “evidencia” en tiroidectomía total, tiene un impacto presupuestario positivo en el sistema de salud.

## 01-057

### Tumores metastásicos a glándula parótida, experiencia del Hospital Universitario de Neiva

Adonis Tupac Ramírez, Marcela Manchabajoy  
Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La glándula parótida es la glándula salival más afectada por las metástasis de tumores

extraparotídeos, responsables de 4 % de todos los tumores glandulares. La presentación clínica es diferente en cada paciente; por eso es importante un adecuado interrogatorio, con toma de biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF), resonancia magnética y estudios de inmunohistoquímica.

**Objetivo.** Describir los casos de pacientes con tumores metastásicos a la glándula parótida atendidos en el Hospital Universitario de Neiva.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo de serie de casos, encontrados mediante la revisión de 30 historias clínicas de parotidectomías practicadas entre 2005 y 2010.

**Resultados.** Se encontraron tres casos de tumores metastásicos a glándula parótida. El primer paciente fue un hombre de 62 años de edad, con antecedente de resección en dos oportunidades de espiadenoma ecrino maligno de la piel de la cara, a quien se le practicó parotidectomía total. La histopatología confirmó un espiadenoma ecrino metastásico.

La segunda fue una mujer de 82 años de edad con una lesión de piel preauricular, que comprometía la glándula parótida, con antecedentes de resección previa de carcinoma basocelular. Se resecó la lesión y se practicó parotidectomía radical, cuyo reporte de histopatología fue de hidradenocarcinoma metastásico a parótida.

El tercero fue un hombre de 73 años de edad, con antecedentes de resección de melanoma de cuero cabelludo. Se practicó parotidectomía radical y el reporte de histopatología fue melanoma fusocelular metastásico, con compromiso ganglionar.

**Conclusión.** Las metástasis en la glándula parótida son poco frecuentes, en general, menos de 10 %. En nuestra serie, se encontró en 10 % de los pacientes sometidos a parotidectomía. En pacientes con tumores sospechosos de ser malignos, es importante obtener una historia clínica adecuada, con estudios histológicos e imaginológicos, para hacer un diagnóstico adecuado.

**01-058**

**Manejo conservador de la fístula de quilo, con dieta libre de grasas y suplemento oral**

*Adonis Tupac Ramírez*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La fístula linfática posterior a la disección cervical tiene una incidencia de 1 a 3 %, y puede producir problemas respiratorios, nutricionales y metabólicos. Es más frecuente en el lado izquierdo, hasta en 25 % aparece en el lado derecho y raramente puede ser bilateral. Se han descrito varios tratamientos: modificaciones de la dieta, vendajes compresivos, drenajes a vacío, análogos de la somatostatina y la intervención quirúrgica o, en casos extremos, la ligadura del conducto torácico por toracosopia.

**Objetivo.** Describir el manejo conservador con régimen alimentario

**Materiales y método.** Se presentan dos casos de pacientes con fístula de quilo.

**Resultados.** Los pacientes se manejaron con dieta baja en triglicéridos de cadena larga y con suplemento de módulo proteico. El primero era un paciente de sexo masculino de 68 años de edad con carcinoma escamocelular de la glándula submandibular derecha, en quien se practicaron hemiglosectomía, resección del piso de la boca y vaciamiento radical modificado, grupos I al V. Al segundo día posoperatorio se observó secreción lechosa de 500 ml por *HemoVac*, la cual contenía 900 mg/dl de triglicéridos. Se inició manejo conservador y al séptimo día se obtuvo cierre de la fístula.

El segundo fue una paciente de sexo femenino de 47 años de edad, con carcinoma papilar de tiroides (T3N1bM0), con compromiso ganglionar bilateral. Se practicó tiroidectomía total y vaciamiento radical modificado bilateral. En el primer día posoperatorio presentó drenaje de 700 ml de líquido lechoso por *HemoVac*. La secreción contenía 680 mg/dl de triglicéridos. Se inició el manejo propuesto y se obtuvo cierre de la fístula al octavo día.

**Conclusión.** La fístula linfática es una complicación infrecuente de la cirugía cervical y puede manejarse de forma segura con cambios conservadores en el régimen alimentario, sin compromiso nutricional.

## 01-059

### Linfoma de glándulas salivales, experiencia en el Hospital Universitario de Neiva

*Adonis Tupac Ramírez*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** Los linfomas primarios de las glándulas salivales se encuentran en las parótidas, submaxilares, sublinguales y en las menores. Constituyen menos de 5% de los linfomas extraganglionares y 2% de todos los tumores que les afectan. Son más frecuentes en mujeres de más de 50 años de edad, usualmente, unilaterales, indoloros y asintomáticos. Afectan, en orden decreciente, la parótida, la submaxilar, la sublingual y las menores.

Independientemente de su localización, en su histopatología, la mayoría son difusos, de células grandes, foliculares de grado I y II y de tipo MALT, con predominio inmunofenotípico de linfocitos B. Los linfomas de linfocitos T y de Hodgkin son muy raros.

**Objetivo.** Describir los casos de pacientes con linfomas de glándulas salivales atendidos en el Hospital Universitario de Neiva.

**Materiales y métodos.** Se presentan dos casos de estos pacientes.

**Resultados.** El primero fue una paciente de sexo femenino de 13 años de edad, con tumor de parótida de un año de evolución. En la ecografía de cuello se encontró una lesión sólida de 6 x 3 x 3 cm que ocupaba la glándula. Se le practicó parotidectomía total sin complicaciones posoperatorias. El estudio histopatológico informó un linfoma MALT.

El segundo fue un paciente de 62 años de edad con una lesión submandibular de siete meses de evolución. En la biopsia con *trucut* se reportó un carcinoma metastásico y en la tomografía se observó que la lesión dependía de la glándula submandibular. Se le practicó submandibulectomía con vaciamiento radical ganglionar. El reporte de histopatología fue de linfoma no Hodgkin de células pequeñas, con compromiso ganglionar.

**Conclusión.** Los linfomas de las glándulas salivales son tumores infrecuentes de difícil diagnóstico inicial y su manejo es multimodal e involucra cirugía, quimioterapia y radioterapia.

## 01-060

### Tiroidectomía videoasistida, experiencia inicial en Colombia

*Adonis Tupac Ramírez*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La tiroidectomía videoasistida es una técnica mínimamente invasiva desarrollada para la glándula tiroidea. Se inició en Italia, y se logró implementar para el tratamiento de lesiones tiroideas benignas y malignas, y para el tratamiento de los tumores de la glándula paratiroides.

Consiste en hacer una incisión cervical anterior y transversa, 2 a 4 cm por encima de la horquilla esternal de 1,5 a 2 cm de longitud, aproximadamente, con el uso de un lente endoscópico como ayuda en la cirugía, con lo cual se logra una mejor visualización de las glándulas paratiroides, del nervio laríngeo recurrente y el laríngeo superior, y se disminuyen las complicaciones asociadas al procedimiento (disfonía e hipocalcemia).

Sus contraindicaciones incluyen tumores mayores de 4 cm, cirugías previas sobre el cuello, radioterapia previa y procesos inflamatorios de la glándula tiroidea.

En Colombia sólo se han reportado tiroidectomías realizadas de forma endoscópica en Medellín.

**Objetivo.** Describir una técnica quirúrgica y determinar sus complicaciones.

**Materiales y métodos.** Se presenta una serie de tres casos.

**Resultados.** Se practicaron dos hemitiroidectomías izquierdas y una hemitiroidectomía derecha más istmectomía, en mujeres de 15, 47 y 44 años de edad, respectivamente. Se hicieron incisiones de 2 cm en cada paciente. El promedio del tiempo quirúrgico fue de 53 minutos, No se presentaron complicacio-

nes y el manejo fue ambulatorio. El estudio de histopatología en todos los casos informó hiperplasia adenomatosa.

**Conclusión.** La tiroidectomía videoasistida es un procedimiento seguro, con un resultado estético favorable en comparación con el de la técnica abierta y se puede implementar para enfermedades benignas y malignas.

### 01-061

#### **Evaluación de los reportes de la ecografía de tiroides en el Hospital Universitario de Neiva**

*Adonis Tupac Ramírez, Andrés Felipe Ramos, John Jairo Ramos, Jonathan Hernando Duque*  
Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La ecografía de tiroides es una herramienta muy importante para el diagnóstico y el manejo de la enfermedad tiroidea. Muchas decisiones terapéuticas se basan en sus resultados, por lo cual sus reportes deben ser completos y confiables.

**Objetivo.** Realizar una evaluación de los reportes de ecografía tiroidea.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

**Resultados.** El 77% de los estudios fueron de pacientes de sexo femenino. En 88,1% de los casos no se reportó la edad del paciente, en 39,2%, el sexo, y en 36,2%, el número de la ecografía o de la historia clínica. Ningún reporte tenía sus datos generales completos. La dimensión y la forma de cada uno de los lóbulos se reportaron en forma correcta en 96,2% y 95,5% de los casos, respectivamente. En 89,6% se especificó la ecogenicidad de la tiroides, en 52,5% no se informó el número de nódulos y en 92,7% no se reportó la presencia o ausencia de calcificaciones. Los datos omitidos con mayor frecuencia fueron la irrigación, la forma y el halo. Ningún informe de ecografía cumplió con todos los requisitos de reporte completo.

**Conclusión.** Muchos datos se ignoraron en el reporte oficial y algunas características son determinantes en la diferenciación de casos malignos o benignos.

Por ser la ecografía de tiroides un examen imaginológico que depende del observador, éste debe estar lo suficientemente entrenado para no omitir características de la tiroides en su descripción, pues son de utilidad para su sensibilidad, especificidad y costo-efectividad.

### 01-062

#### **Complicaciones de la cirugía de tiroides en el Hospital Universitario de Neiva**

*Adonis Tupac Ramírez, Catherin Salazar, Yuly Paola Narváez, María Fernanda Mendoza*  
Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La cirugía de tiroides es un procedimiento frecuente. Sus complicaciones son diversas y están directamente relacionadas con la extensión de la cirugía y son inversamente proporcionales a la experiencia del cirujano.

**Objetivo.** Determinar las complicaciones asociadas con la tiroidectomía.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

**Resultados.** Se revisaron las historias clínicas de 102 pacientes operados entre junio de 2007 y junio de 2010. Las cirugías más frecuentes fueron: tiroidectomía total (46,1%), hemitiroidectomía derecha (20,6%), hemitiroidectomía izquierda (11,8%), tiroidectomía total más vaciamiento central (10,8%), tiroidectomía total más vaciamiento radical izquierdo (3,9%) y tiroidectomía total más vaciamiento radical derecho (2%).

Las principales complicaciones observadas tras la intervención quirúrgica de la enfermedad tiroidea fueron, en orden de frecuencia: hipoparatiroidismo transitorio (38%), lesión transitoria del nervio laríngeo recurrente (16%), hematoma (5%), seroma (2,9%), lesión permanente del nervio laríngeo recurrente (2,9%), infección de sitio operatorio (1%) e hipoparatiroidismo permanente (1%).

**Conclusión.** La tasa encontrada de complicaciones transitorias es superior a las reportadas internacio-

nalmente; no obstante, la de lesiones de carácter permanente son similares. El índice de complicaciones es directamente proporcional a la extensión de la cirugía y la morbilidad es mayor en casos de neoplasia maligna.

### 01-063

#### **Tejido tiroideo ectópico ganglionar, ¿es siempre maligno?**

*Adonis Tupac Ramírez*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** El hallazgo de células tiroideas en los ganglios se ha interpretado, generalmente, como cáncer metastásico, aunque se han reportado diferentes casos de tejido tiroideo localizado en ganglios sin presencia de cáncer tiroideo. Cabría preguntarse si se trata de metástasis de tejido neoplásico a los ganglios o si es una localización de tejido tiroideo ectópico.

**Objetivo.** Describir tres casos.

**Materiales y métodos.** Se presentan tres casos sometidos a cirugía. El primero fue una paciente de 65 años de edad sometida a tiroidectomía total por bocio recidivante, en quien se encontraron adenopatías mayores de 2 cm durante cirugía, por lo cual se hizo vaciamiento ganglionar. El segundo fue un paciente de 31 años de edad con un nódulo tiroideo derecho y adenopatía cervical en nivel III del lado derecho. El tercero fue un paciente de 30 años de edad con una lesión folicular y múltiples adenopatías laterocervicales, que se sometió a tiroidectomía total.

**Resultados.** En el primer caso, el reporte de histopatología fue de bocio y tejido tiroideo normal en los ganglios. En el segundo caso, el resultado de la biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF) fue de hiperplasia adenomatosa tiroidea y células foliculares en ganglios. Se le hizo una biopsia por escisión ganglionar en la que se encontró tejido tiroideo benigno. En el tercer caso, se encontraron adenomegalias en el compartimiento central, cuyo estudio por congelación demostró tejido tiroideo ectópico. El resultado definitivo del estudio de histopatología fue de carcinoma folicular con com-

promiso de dos ganglios y tejido tiroideo benigno en otros seis.

**Conclusión.** Se demuestra que la presencia de células foliculares en los ganglios no siempre corresponde a una neoplasia por metástasis, por lo cual cada caso se debe individualizar para establecer el mejor tratamiento.

### 01-064

#### **Tiroidectomía ambulatoria en el Hospital Universitario de Neiva**

*Adonis Tupac Ramírez, Ángela Patricia Cuenca, Catalina González, Paula Alejandra Cano*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana.  
Neiva, Colombia  
adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** Tradicionalmente, la cirugía tiroidea se ha manejado en forma hospitalaria. Desde hace cuatro años, aproximadamente, se han presentado unos pocos estudios a nivel mundial en los que se valida la tiroidectomía ambulatoria. En nuestro país aún no hay publicaciones de esta modalidad.

**Objetivo.** Describir las complicaciones asociadas a la tiroidectomía ambulatoria.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo y transversal.

**Resultados.** Se revisaron las historias clínicas de 25 pacientes sometidos a tiroidectomía ambulatoria, desde noviembre de 2010 hasta abril de 2011. Todos recibieron 1.800 mg diarios de suplemento de carbonato de calcio y 1,5 µg diarios de calcitriol como suplemento, durante los 15 días posteriores a la cirugía.

Los procedimientos quirúrgicos ambulatorios más frecuentes fueron: tiroidectomía total (52 %), tiroidectomía subtotal (32 %) y tiroidectomía total más vaciamiento central (16 %). Se presentaron complicaciones en seis pacientes (24%) y uno requirió hospitalización por hipocalcemia transitoria.

**Conclusión.** La tiroidectomía ambulatoria es un procedimiento seguro, con una baja tasa de complicaciones, en pacientes adecuadamente seleccionados.

## TÓRAX

01-054

### Cirugía de tórax en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pleural

*Tatiana Rojas, Luis Felipe Tapias, Claudia Marcela Santamaría, Leonidas Tapias V., Leonidas Tapias D.*  
Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lülle  
Floridablanca, Colombia  
ltapias@intercable.net.co

**Introducción.** El diagnóstico de la tuberculosis pleural puede ser difícil. El diagnóstico y tratamiento oportunos previenen complicaciones como el empiema.

**Objetivo.** Determinar la seguridad y utilidad de la cirugía para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pleural.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las historias clínicas de 16 pacientes sometidos a cirugía por tuberculosis pleural durante 2007-2010.

**Resultados.** Catorce (88%) pacientes eran hombres y la edad mediana fue de 40,5 años (rango, 14 a 62). La mediana del tiempo de evolución fue de dos meses (rango, 1 semana a 4 meses). De 14 pacientes sintomáticos, 12 (86%) presentaron tos y fiebre; 10 (71%), disnea, y 8 (57%), dolor pleurítico. Las imágenes diagnósticas demostraron derrame pleural y el estudio del líquido pleural demostró exudado linfocitario, en todos los casos.

La indicación quirúrgica primaria fue “diagnóstico” en 12 (75%) pacientes. En 15 (94%) el abordaje fue por toracosopia. Los procedimientos realizados fueron biopsia pleural (12,7%), decorticación (7,4%) y drenaje de empiema (4,2%). La mediana de duración del tubo de tórax y de la estancia hospitalaria fueron de seis días (rango, 1 a 14 y 1 a 17, respectivamente). No hubo complicaciones posoperatorias ni mortalidad. En todos se llegó al diagnóstico por los hallazgos histopatológicos; la tinción de Ziehl-Neelsen fue positiva en sólo 3 (20 %). Luego de 11 meses de seguimiento, en promedio, todos los pacientes estaban curados, sin secuelas significativas.

**Conclusión.** La cirugía de tórax mínimamente invasiva es segura y útil en el diagnóstico y trata-

miento de la tuberculosis pleural. Debe ofrecerse esta opción de manera temprana a los pacientes con exudados linfocitarios.

## VÍAS BILIARES

01-005

### Lesión de la vía biliar, experiencia en el Hospital Pablo Tobón Uribe

*Sergio Iván Hoyos, Luisa Fernanda Álvarez, Jaime Chávez, Gloria Franco, Martiniano Jaime*  
Hospital Pablo Tabón Uribe y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia  
sergiohoyosd@yahoo.es

**Introducción.** La lesión de la vía biliar se considera una catástrofe quirúrgica. Es clara la importancia del manejo en centros de referencia, para mejorar los resultados.

**Objetivo.** Evaluar una cohorte de pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Pablo Tobón Uribe por lesión de la vía biliar.

**Materiales y métodos.** Se recolectaron los pacientes de la base de datos prospectiva de la unidad de Cirugía Hepato-Biliar y Pancreática del hospital. Los criterios de inclusión fueron: todo paciente operado por lesión de la vía biliar entre enero de 2004 y abril de 2011, y los de exclusión, pacientes con manejo no quirúrgico de la lesión biliar.

**Resultados.** Se incluyeron 47 pacientes con lesión de la vía biliar, 76,6 % de los cuales fueron mujeres, con edad media de 44,6 años (rango, 21 a 86). En cuatro casos la reconstrucción se hizo en la misma cirugía, en 57,5 % la lesión se produjo en una cirugía laparoscópica. La mayoría fueron lesiones de tipo Bismuth III y IV, sin diferencias según el tipo de cirugía. Tres pacientes requirieron trasplante hepático por cirrosis biliar secundaria; en todos los demás se hizo reconstrucción en Y de Roux y 31,9 % requirió reconstrucción bilateral.

Durante el seguimiento, 25 % de los pacientes tuvo alteraciones bioquímicas, 29 % han recibido Ursocol® y tres pacientes han requerido intervención radiológica.

**Conclusión.** Nuestros resultados en el tratamiento quirúrgico de la lesión biliar son comparables a los reportados en la literatura científica mundial, con baja incidencia de complicaciones y de estenosis posoperatoria.

## 01-006

### **Evaluación y seguimiento de una cohorte de pacientes sometidos a resección hepática en un hospital de IV nivel de Medellín**

*Sergio Iván Hoyos, Álvaro Andrés Duarte, Jaime Chávez, Gloria Franco*

Hospital Pablo Tabón Uribe y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia  
sergiohoyosd@yahoo.es

**Introducción.** La resección hepática es una técnica realizada, no sólo con mayor frecuencia sino con mayor seguridad, a nivel mundial. En el país, hay pocos reportes de series importantes con este tipo de procedimiento.

**Objetivo.** Evaluar una cohorte de pacientes sometidos a resección hepática en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

**Materiales y métodos.** Se recolectaron los pacientes de la base de datos prospectiva de la Unidad de Cirugía Hepato-Biliar y Pancreática del hospital. Los criterios de inclusión fueron: todo paciente sometido a resección hepática de enero de 2004 a abril del 2011, y el de exclusión, resección de quistes hepáticos simples.

**Resultados.** Se realizaron 160 hepatectomías: 112 (70 %) por enfermedad maligna, como metástasis de cáncer colorrectal (26 %), carcinoma de vesícula biliar (15 %) y hepatocarcinoma (14 %), y 48 (30 %) por enfermedad benigna, la mayoría por hepatolitiasis (17 %). El 57 % fueron mujeres y la edad promedio fue de 54,3 años (rango, 1 a 81 años). En promedio, el sangrado intraoperatorio fue de 361 ml (rango, 50 a 3.500 ml). El 16,25 % requirió glóbulos rojos, en promedio, 2,48 unidades (rango, 1 a 5). Se necesitó cuidado intensivo en 64 pacientes (40 %), de los cuales, 52 lo recibieron sólo un día. El promedio de estancia hospitalaria fue de cinco días, con rango de 1 a 36 días. Las principales complicaciones fue-

ron: infección quirúrgica (12 %), filtración biliar (3,7 %), infección distante (2,5 %), sangrado posoperatorio (2,5 %) y otras (8 %). La mortalidad posoperatoria fue de 1,25 %.

**Conclusión.** Nuestra unidad se consolida en los resultados de la resección hepática, con cifras comparables con las de series mundiales en cuanto a morbimortalidad, estancia hospitalaria y uso de hemoderivados.

## 01-008

### **Hepatocarcinoma y trasplante hepático: resultados en el seguimiento de una cohorte en el Hospital Pablo Tobón Uribe**

*Sergio Iván Hoyos, Cristina Sierra, Germán Osorio, Jaime Chávez, Gloria Franco*

Hospital Pablo Tabón Uribe y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia  
sergiohoyosd@yahoo.es

**Introducción.** El trasplante hepático continúa siendo la mejor alternativa para los pacientes con cirrosis y carcinoma hepatocelular en estadio temprano. Los criterios de Milán son los más usados universalmente, aunque algunos grupos usan criterios más extendidos para el trasplante.

**Objetivos.** Establecer el desenlace de los pacientes con carcinoma hepatocelular con trasplante en el Hospital Pablo Tobón Uribe, entre 2004 y 2010, y determinar la concordancia entre las imágenes preoperatorias y la histopatología.

**Materiales y métodos.** Los datos se obtuvieron de la base de datos prospectiva del grupo. Se incluyeron todos los pacientes con trasplante y diagnóstico de hepatocarcinoma, previo o como hallazgo incidental. Se excluyeron los casos de trasplantes en niños.

**Resultados.** En 36 pacientes con trasplante, el diagnóstico de hepatocarcinoma fue previo y en 8, el hallazgo fue incidental. El 72 % fueron hombres y la supervivencia actuarial fue del 75 %. Un paciente murió por recidiva, dos están vivos con recidiva, 10 muertos por otra causa y 31 están vivos y libres de enfermedad. El tumor fue moderadamente diferenciado en 28, bien diferenciado en 12 y mal

diferenciado en 4, Los dos pacientes con recidiva tenían un hepatocarcinoma moderadamente diferenciado. El paciente muerto por la enfermedad, tenía un tumor bien diferenciado.

La concordancia entre tomografía axial e histopatología fue de 38 % para el número de tumores y de 45 % para el tamaño tumoral. Para la resonancia magnética, fueron de 50 % y 71,4 %, respectivamente.

**Conclusión.** La sobrevida actuarial a 5 años en nuestro hospital es similar a la reportada en la literatura científica mundial (70 %) y, en nuestro medio, la resonancia magnética es un mejor método para analizar las características de los tumores, en cuanto a tamaño, principalmente.

#### 01-021

##### **Marcadores de predicción de fallecimiento del donante y utilidad del injerto en donación en asistolia para trasplante hepático**

*Rubén Ciria, Wayel Jassem, Mohamed Rela, Nigel Heaton, Diego Dávila*  
King's College Hospital  
Londres, Reino Unido  
diego.davila@NHS.net

**Introducción.** La escasez de órganos incrementó el interés por el donante en asistolia con el propósito de aumentar el fondo de injertos.

**Objetivo.** Predecir la presentación de asistolia y la utilización de injertos de donantes en asistolia.

**Materiales y métodos.** Se hace un análisis retrospectivo de la oferta de donantes en asistolia a nuestra unidad desde 2001 a 2009, comparándose las ofertas aceptadas y las rechazadas. Se usaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística binaria múltiple, obteniéndose predictores de asistolia y utilidad del injerto (significación estadística,  $p < 0,05$ ).

**Resultados.** La edad del donante menor de 40 años, el uso de inotrópicos y la ausencia de reflejos de náuseas y de tos, fueron factores predictores de asistolia.

La edad del donante mayor de 50 años, el índice de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>, el tiempo de isquemia caliente de más de 25 minutos, la estancia

en la unidad de cuidados intensivos mayor de 7 días y el aumento de más de cuatro veces de la alanina transaminasa (ALT), fueron los factores de riesgo para no usar el injerto.

El riesgo relativo de no asistolia tras el cese de maniobras se incrementó según las combinaciones de factores protectores y de riesgo de asistolia. El riesgo relativo de no usar el órgano se incrementó según la suma de uno a cinco factores de riesgo descritos.

**Conclusión.** La donación en asistolia es una fuente importante de injertos. Nuestros modelos podrían ser usados como factores predictores de asistolia en potenciales donantes y de utilidad del injerto, contribuyendo a evitar gastos derivados de extracciones improductivas.

#### 01-022

##### **Trasplante hepático infantil con incompatibilidad ABO: un recurso subutilizado**

*Diego Dávila, Rubén Ciria, Wayel Jassem, Mohamed Rela, Nigel Heaton*  
King's College Hospital  
Londres, Reino Unido  
diego.davila@NHS.net

**Introducción.** La escasez de órganos continúa siendo un problema en niños a pesar de utilizar la técnica de "Split" y los donantes vivos. Los injertos con incompatibilidad ABO pueden ser utilizados en situaciones seleccionadas.

**Objetivo.** Describir nuestra experiencia y resultados en trasplantes hepáticos infantiles con incompatibilidad ABO.

**Materiales y métodos.** Se hace un análisis retrospectivo de los trasplantes hepáticos infantiles con incompatibilidad ABO, entre 1991 y 2010. Es un estudio descriptivo con comparación de proporciones (ji al cuadrado, Fisher) y medianas-rangos (U-Mann Whitney). Para el análisis de supervivencia se usó la prueba de Kaplan-Meier. Para la significación estadística, se usó p menor de 0,05.

**Resultados.** Se practicaron 15 trasplantes con incompatibilidad ABO. La mediana de edad de los

receptores fue de 9 meses (rango, 0,1 a 25). Las principales causas fueron falla hepática aguda, por hemocromatosis neonatal, atresia de las vías biliares o de causa desconocida; y otras fueron colestasis intrahepática familiar, déficit de alfa-1-antitripsina y hepatoblastoma.

Los protocolos de inmunosupresión usados fueron: tacrolimus y corticoides, tacrolimus, micofenolato y corticoides, tacrolimus y micofenolato, y basiliximab más tacrolimus. Se necesitó esplenectomía o plasmaféresis.

El 93,3 % de los donantes tuvieron muerte encefálica y hubo un injerto de donante en asistolia. Tres pacientes presentaron rechazo agudo, uno de ellos con colangiopatía difusa.

La supervivencia del injerto a 1 mes fue de 93,3%, y a 6 meses, 1 año y 5 años, fue de 80%. La edad mayor de 11 meses al momento del trasplante, fue un factor de riesgo para la supervivencia del injerto a 1 año.

**Conclusión.** El trasplante hepático infantil con incompatibilidad ABO es una opción segura, principalmente en menores de 11 meses, que puede ayudar a reducir la mortalidad en la lista de espera.

### 01-023

#### Factores predictores de supervivencia precoz en trasplante hepático infantil

*Ruben Ciria, Wayel Jassem, Mohamed Rela, Nigel Heaton*

King's College Hospital  
Londres, Reino Unido  
diego.davila@NHS.net

**Introducción.** Existen pocos reportes sobre factores predictores de supervivencia temprana del injerto, antes del trasplante hepático infantil y durante su realización.

**Objetivo.** Determinar factores predictores de supervivencia temprana en el trasplante hepático infantil

**Materiales y métodos.** Se hizo un análisis retrospectivo de 10 años. Se evaluó la supervivencia del injerto antes de 30, 60 y 90 días. Se estudiaron los

factores durante el trasplante (test de Student y prueba de ji al cuadrado). Se hicieron mediciones diarias de bilirrubina, AST e INR, entre otras, durante la primera semana. Se hicieron análisis de supervivencia con univariado (Kaplan-Meier) y con multivariado (regresión de Cox). Para la significación estadística, se usó p menor de 0,05.

**Resultados.** Desde el año 2000, se practicaron 422 trasplantes hepáticos infantiles. La edad media de los receptores fue de 4,65 años y 88,2% fueron trasplantes primarios. La causa fue falla hepática aguda en 18,7%. El injerto provino de donantes con muerte encefálica, asistolia y vivos. Hubo 82% de injertos parciales. La supervivencia del injerto a 30, 60 y 90 días varió cuando la bilirrubina al séptimo día era mayor de 11,7 mg/dl y cuando la falla hepática aguda fue la causa del trasplante. La bilirrubina al séptimo día después del trasplante y la falla hepática aguda fueron factores independientes de supervivencia del injerto en los tres grupos.

**Conclusión.** La bilirrubina al séptimo día es una herramienta fiable de supervivencia precoz posterior al trasplante. La falla hepática aguda y la edad del receptor estuvieron asociadas con la supervivencia. Estos factores del trasplante son útiles para indicar actuaciones precoces y evitar pérdidas de injertos.

### 01-024

#### Trasplante hepático infantil con donantes en asistolia

*Diego Dávila, Rubén Ciria, Wayel Jassem, Mohamed Rela, Nigel Heaton*

King's College Hospital  
Londres, Reino Unido  
diego.davila@NHS.net

**Introducción.** La mortalidad en la lista de espera para trasplante hepático infantil es elevada. Los donantes en asistolia son una posible fuente de injertos..

**Objetivo.** Describir la importancia de los donantes en asistolia en el trasplante hepático infantil.

**Materiales y métodos.** Se hizo un análisis retrospectivo de 1991 a 2009 de los trasplantes hepáticos infantiles con donantes en asistolia. Es un estudio descriptivo en el cual se comparan proporciones (ji

al cuadrado, Fisher), medianas y rangos (prueba de U-Mann Whitney) y se analiza la supervivencia (test de Kaplan-Meier). Para la significación estadística, se usó p menor de 0,05.

**Resultados.** Se practicaron 19 trasplantes hepáticos infantiles con donantes en asistolia. El promedio de edad de los receptores fue de 3,4 años y el del peso fue 16,29 kg. Las indicaciones fueron falla hepática aguda, atresia de vías biliares, hemangioendelioma, colestasis familiar, histiocitosis de Langerhans, déficit del factor VIII, hiperoxaluria, colangitis esclerosante y hepatoblastoma. Se hicieron injertos completos, de segmento lateral izquierdo, de lóbulo izquierdo y de lóbulo derecho (injerto auxiliar). Los promedios de tiempo de isquemia fría, caliente en el donante y caliente en el receptor, fueron de 7,3 horas, de 14 minutos y de 36 minutos, respectivamente. La mediana de la relación entre peso del injerto y peso del receptor (*graft-to-recipient weight ratio, GRWR*), fue de 3,58, con diferencias significativas entre los injertos completos y los parciales. Los promedios de edad, el peso y la estancia en la unidad de cuidados intensivos del donante, fueron 16 años, 56 kg y 4 días, respectivamente.

Falleció una paciente con falla hepática aguda que recibió un segundo trasplante. La supervivencia global fue de 94,5%.

**Conclusión.** El trasplante hepático infantil con donantes en asistolia es una opción útil. Una técnica quirúrgica adecuada y una estricta selección del donante y el receptor, son fundamentales para unos óptimos resultados.

## 01-044

### **Colecistolitiasis: correlación de los hallazgos ecográficos e histopatológicos en la Fundación Valle del Lili**

*María Elena Velásquez, Alberto Federico García, Fernando Rodríguez, David Olivares*  
Fundación Valle del Lili  
Cali, Colombia  
me.velasquez.acosta@gmail.com

**Introducción.** La colecistolitiasis es una condición muy frecuente. Su diagnóstico se basa en la presencia de síntomas sugestivos, asociados a algún método diagnóstico imaginológico. No existen en nuestro

medio estudios recientes que correlacionen el hallazgo ecográfico con el histopatológico.

**Objetivo.** Comparar los hallazgos ecográficos con los histopatológicos en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se revisaron los reportes de radiología e histopatología de 936 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en la Fundación Valle del Lili, desde enero de 2008 hasta abril de 2011. La base de datos analizó en Stata® 11. Los datos continuos se presentan como rango, promedio y desviación estándar (DE) y las proporciones, como porcentaje.

**Resultados.** Se excluyeron pacientes menores de 18 años y pacientes con enfermedad no litiasica, analizándose 806 individuos. La edad fluctuó entre 18 y 95 años (promedio, 52,1; DE=16,9) y 547 (67,9%) eran mujeres (relación 2:1). Se encontró colecistitis crónica en 748 (92,8%) especímenes, colecistitis aguda en 143 (17,7%), pólipos en 11 (1,4%) y carcinoma en 3.

En 334 casos la ecografía se hizo 30 días antes de la colecistectomía. Las características operativas de la ecografía para colecistolitiasis fueron sensibilidad 95% y especificidad 31%. En 245 pacientes la ecografía se practicó tres días antes de la colecistectomía; la sensibilidad y la especificidad para colecistitis aguda fueron de 45% y 88%, respectivamente.

**Conclusión.** Este análisis retrospectivo muestra una sensibilidad para colelitiasis tan alta como la reportada en la literatura científica. La ausencia de signos de colecistitis aguda en la ecografía no la descarta.

## 01-051

### **Resultados de colecistectomía laparoscópica en el sur colombiano**

*Luis Eduardo Sanabria, Sergio Sanz, Manuel Méndez, Jesús A. Poveda, Fernando Escobar, Álvaro Sanabria*

Hospital Universitario de Neiva, Hospital Federico Lleras Acosta, Hospital Departamental de Pitalito, Clínica Mediláser y Hospital María Inmaculada  
Neiva, Colombia  
lesanabrar@gmail.com

**Introducción.** La colecistectomía laparoscópica es el procedimiento estándar para el manejo de la enfermedad vesicular. Los avances tecnológicos han permitido llevar el procedimiento a sitios cada vez más lejanos de la geografía colombiana.

**Objetivo.** Presentar los resultados de la implementación de la técnica realizada por cirujanos generales en centros hospitalarios de II y III nivel, públicos y privados, de los departamentos del Huila, Tolima y Caquetá.

**Materiales y métodos.** Se analizaron 497 colecistectomías laparoscópicas. De ellas, 397 corresponden a las últimas cirugías en cada centro y 100 fueron seleccionadas al azar. Se describe la distribución por sexo, tipo de cirugía y hallazgo quirúrgico.

**Resultados.** El 81% eran mujeres y la edad media fue de 43,6 años (rango, 14 a 89 años). Se trató de cirugía de urgencias en 30,4% de los casos. Las causas fueron colecistitis aguda (30,4%), colecistitis crónica (33,2%) y coledocitis simple (36,4%). El tiempo quirúrgico fue de  $68,5 \pm 32,9$  minutos (rango, 15- 210). La frecuencia de complicaciones fue de 5,4%, lesión de la vía biliar (1,2%), lesión de vía biliar principal (0,4%), sangrado (1%), lesión de víscera hueca (0,2%), infección superficial del sitio operatorio (0,6%) y muerte (0,2%). Las complicaciones fueron más frecuentes en cirugía urgente, colecistitis aguda y en hombres.

**Conclusión.** No hubo diferencias en incidencia de las complicaciones con respecto a las informadas en la literatura científica mundial. La mayor cantidad de complicaciones y los tiempos quirúrgicos más prolongados, se presentaron en los procedimientos de urgencia, en la enfermedad aguda y en el sexo masculino, como ha sido publicado internacionalmente.

**01-067**

### **Operación de Kasai y reconstrucción de las vías biliares, “puente” al trasplante hepático**

*Guillermo Eduardo Aldana, Luis Eduardo Martínez, Santiago Medina*

Hospital de San José

Bogotá, D.C., Colombia

galdana@hospitaldesanjose.org.co

**Introducción.** La operación de Kasai es un procedimiento clásicamente utilizado en el manejo de pacientes pediátricos con atresia congénita de las vías biliares. Existen pocas publicaciones de su uso en adultos con lesiones traumáticas de las vías biliares.

**Objetivo.** Revisar tres casos de lesiones de las vías biliares posteriores a laparoscopia, que requirieron reconstrucción de las lesiones biliares complejas mediante la técnica de Kasai, completa o “parcial”.

**Materiales y métodos.** Se analiza la evolución posoperatoria de tres pacientes, que hacen parte de una cohorte de 30 sometidos a reconstrucción de las vías biliares después de lesión laparoscópica, tratados en el Hospital San José de Bogotá.

**Resultados.** Se trata de tres pacientes que sufrieron lesión de las vías biliares por colecistectomía laparoscópica y requirieron la operación de Kasai, completa y “parcial”. Una paciente recibió un trasplante hepático, posteriormente.

Se presentan los datos epidemiológicos, la valoración preoperatoria, el cuadro clínico y la técnica empleada. Se hizo seguimiento clínico y de laboratorio, con la escala de Terblanche, en todos los casos.

**Conclusión.** La técnica de Kasai hace parte del arsenal quirúrgico para el manejo de las lesiones “verdaderamente” complejas de la vía biliar, posteriores a una laparoscopia. La incidencia de este tipo de lesiones ha aumentado y se presentan con características más complejas y graves, estas últimas por compromiso vascular arterial asociado. La técnica de porto-entero-anastomosis puede ser útil en el manejo urgente de la lesión, a veces como tratamiento definitivo, pero también, como en casos pediátricos, como un tratamiento previo al trasplante hepático por cirrosis biliar secundaria.

**01-075**

### **Exploración de la vía biliar por laparoscopia: experiencia en el Hospital San José**

*Maikel Pacheco, Álvaro Granados, Adriana Córdoba, Javier Mozo, Carolina Rodríguez, Milena Socarrás*

Hospital San José

Bogotá, D.C., Colombia

cx\_general@hotmail.com

**Introducción.** La coledocolitiasis se presenta en 10 a 15 % de los casos y su tratamiento de elección es la colangiografía retrógrada endoscópica. Sin embargo, no siempre puede practicarse por diferentes causas, por lo cual se debe hacer abordaje quirúrgico por vía transcística o por coledocotomía. Actualmente es posible abordar la vía biliar por laparoscopia, con excelentes resultados.

**Objetivo.** Describir diferentes casos clínicos en los que se abordó la vía biliar por laparoscopia, para el manejo de la coledocolitiasis, en el Hospital San José.

**Materiales y métodos.** Se reportan cuatro casos de pacientes con coledocolitiasis no resuelta por colangiografía retrógrada endoscópica.

**Resultados.** Una paciente fue sometida a colecistectomía laparoscópica, y por abordaje transcístico con catéter de Fogarty, se logró la extracción completa de un cálculo fragmentado cuya dimensión por ecografía era de 17 mm. Otro paciente fue sometido a esfinteroplastia y, otros dos, a coledocotomía, exploración de vías biliares y colocación de tubo en T.

En todos los casos se resolvió la obstrucción biliar de forma satisfactoria, con resolución progresiva de la sintomatología. Hasta el momento, no se ha documentado coledocolitiasis residual.

**Conclusión.** Con los avances en la cirugía laparoscópica es posible el tratamiento de la coledocolitiasis con los mismos parámetros con los que se hacía anteriormente por vía abierta, empleando diferentes técnicas con óptimos resultados. En la literatura científica están reportados los diferentes abordajes para la exploración de la vía biliar por laparoscopia, los cuales se han usado en nuestro hospital de forma satisfactoria.

## GASTROINTESTINAL

### 01-003

#### Gastrectomía laparoscópica para neoplasias poco frecuentes

*Jorge Bernal, Evelyn Dorado*

Clínica Las Américas y Universidad CES

Medellín, Colombia

doradofamilia@gmail.com

**Introducción.** El 5 % de las lesiones neoplásicas gástricas corresponden a linfomas, tumores del estroma, carcinoides, leiomiomas, y tumores escamosos y adenoescamosos. Los síntomas iniciales son dolor, pérdida de peso y sangrado. El manejo mínimamente invasivo de este tipo de neoplasias es posible, y cumple los estándares oncológicos esperados.

**Objetivo.** Mostrar la experiencia del grupo de mínima invasión en el manejo de neoplasias gástricas poco frecuentes.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo. Se tomó una muestra de nueve pacientes desde enero del 2010 hasta abril del 2011, seis mujeres y tres hombres. El promedio de edad fue de 50 años  $\pm$  10. Las principales manifestaciones fueron anemia y dolor abdominal. A todos los pacientes se les practicó endoscopia, endosonografía y tomografía abdominal.

**Resultados.** Todos los pacientes fueron sometidos a gastrectomía por laparoscopia, una total y ocho subtotales. El tiempo quirúrgico promedio fue de 200 minutos, con menos de 100 ml de sangrado. No se presentó ninguna complicación durante la cirugía o después de ella. El resultado del estudio histopatológico fue un linfoma, un carcinóide y siete tumores de estroma gástrico.

**Conclusión.** Los linfomas, los tumores del estroma gastrointestinal y los carcinoides son neoplasias gástricas poco frecuentes. El tratamiento mínimamente invasivo cumple los estándares oncológicos y permite ofrecer al paciente una recuperación rápida, sin aumento de las complicaciones.

Estos resultados pueden garantizarse con un entrenamiento en técnicas avanzadas.

### 01-004

#### Esplenectomía laparoscópica por incisión única, experiencia de la Clínica Las Américas

*Evelyn Dorado, Jorge Bernal*

Clínica Las Américas y Universidad CES

Medellín, Colombia

doradofamilia@gmail.com

**Introducción.** La cirugía laparoscópica para el manejo de enfermedades hematológicas está ganando más terreno cada día. La utilización de

nuevas técnicas, como la cirugía por puerto umbilical único, es posible en este tipo de enfermedades.

**Objetivo.** Describir la técnica de esplenectomía laparoscópica por incisión única, con dos diferentes tipos de dispositivos.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, realizado de mayo a diciembre de 2010. A dos pacientes con trastornos hematológicos (púrpura trombocitopénica y linfoma) con indicación de esplenectomía, se les practicó este procedimiento por puerto único, con dos dispositivos (Alexis® y guante, y SILS® de Covidien).

**Resultados.** En posición de decúbito lateral izquierdo, se hizo la incisión umbilical, se introdujeron los dispositivos, en el primer caso, Alexis® más guante y grapa vascular para la sección del hilio esplénico, y en el segundo caso, dispositivo SILS® y control del hilio con *Hem-o-lock*®. La duración del procedimiento fue de 120 minutos y, el sangrado, de 50 ml. No se presentó ninguna complicación.

Se reinició la vía oral a las 6 horas, no se necesitaron opiáceos para el manejo del dolor y la deambulación se inició a las 12 horas. Por recomendación de hemato-oncología, se dieron de alta a las 72 horas.

**Conclusión.** En pacientes con trastornos hematológicos, la esplenectomía por laparoscopia es el método de referencia. Las técnicas de incisión única son una opción, la cual requiere destrezas laparoscópicas avanzadas debido a la pérdida de la triangulación y mayor dificultad para la tracción de los tejidos. Permite muy buenos resultados estéticos, con poco dolor y recuperación temprana de las actividades.

Amerita la selección del paciente debido a las limitaciones del puerto, la longitud de los instrumentos y el grosor de la pared abdominal.

Los criterios de inclusión para este tipo de procedimiento son: pacientes delgados, sin cirugías previas y sin esplenomegalias masivas.

## 01-007

### **Evaluación y seguimiento de una cohorte de pacientes sometidos a operación de Whipple**

### **(duodenopancreatectomía cefálica) en un hospital de IV nivel de Medellín**

*Sergio Iván Hoyos, Álvaro Andrés Duarte, Jaime Chávez, Gloria Franco, Susana Gómez, Jonathan Sánchez*

Hospital Pablo Tabón Uribe y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia  
sergiohoyosd@yahoo.es

**Introducción.** La cirugía pancreática sigue siendo un reto a todo nivel, a pesar de la baja mortalidad reportada por los diferentes grupos mundiales. En nuestro medio son pocas las cohortes con un número importante de pacientes en las que se analice esta cirugía.

**Objetivo.** Evaluar una cohorte de pacientes sometidos a cirugía de Whipple en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

**Materiales y método.** Se incluyeron los pacientes de la base de datos prospectiva de la Unidad de Cirugía Hepato-Biliar y Pancreática del hospital. Los criterios de inclusión fueron: todo paciente sometido a duodenopancreatectomía cefálica de enero de 2004 a abril del 2011, y no hubo criterio de exclusión.

**Resultados.** Se practicaron 68 operaciones de Whipple. La edad promedio fue 59 años (rango, 16 a 82), 50 % en hombres. En 97 % la indicación fue neoplasia maligna: cáncer de páncreas (35,2 %), cáncer de ampolla de Vater (35,2 %), colangiocarcinoma distal (11,7 %), cáncer de duodeno (5,8 %) y otras (11,7 %).

En promedio, el sangrado intraoperatorio fue de 455 ml (rango, 200 a 2.000 ml) y sólo 5,5 % sangró más de 1.000 ml. En 35,2 % de los pacientes se requirieron glóbulos rojos, en promedio, 2,75 unidades (rango, 1 a 8). El 45,5 % sólo estuvo un día en la unidad de cuidados intensivos y el promedio de estancia fue de 2,46 días (rango, 1 a 20).

Se presentaron complicaciones en 35 % de los casos, las cuales fueron: infección del sitio operatorio (10,3 %), sangrado posoperatorio (10,3 %) y atonía gástrica (11,7 %). La mortalidad posoperatoria general de la serie fue de 14,7 %, pero en los últimos 25 casos, la mortalidad relacionada con la cirugía bajó a 8 %.

**Conclusión.** En nuestro hospital, la duodenopancreatocetomía cefálica sigue teniendo alta mortalidad, aunque es evidente que ha mejorado en los últimos años.

### 01-029

#### **Esofagectomía mínimamente invasora, experiencia en el Hospital San José**

*Juan Camilo Ramírez, Adriana Córdoba, Gabriel Santiago Medina*

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José

Bogotá, D.C., Colombia

cordobaadriana@hotmail.com

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo es revisar nuestra experiencia con la esofagectomía mínimamente invasora y determinar el posible impacto de este abordaje novedoso sobre una serie de variables.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las historias clínicas de 20 pacientes a quienes se les practicó una esofagectomía mínimamente invasora entre enero de 2009 y diciembre de 2010.

**Resultados.** Se sometieron a esofagectomía mínimamente invasora 20 pacientes, 14 hombres y 6 mujeres, con edad promedio de 57 años (rango, 29 a 82), 13 por neoplasia y siete por enfermedad benigna. En 13 casos se practicó esofagectomía transhiatal por laparoscopia con ascenso del estómago al cuello, siete por enfermedad benigna y seis por adenocarcinoma del tercio distal del esófago. En siete pacientes se hizo un abordaje combinado por toracoscopia y laparoscopia.

El tiempo quirúrgico promedio fue de 234 minutos (rango, 180 a 360) y el promedio del sangrado quirúrgico fue de 200 ml. El promedio de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos fue de 4,8 días y 12 fueron internados en la unidad de cuidados intermedios. Ninguno requirió asistencia respiratoria mecánica en el posoperatorio inmediato.

En cinco pacientes se presentaron ocho complicaciones, como neumonía multilobar, infarto de miocardio, fuga en la anastomosis, lesión transitoria del nervio recurrente laríngeo y trombosis venosa profunda. Tres pacientes fallecieron en el posopera-

torio, uno de infarto del miocardio, otro por neumonía con síndrome de dificultad respiratoria del adulto y el tercero tuvo una fuga en la anastomosis esófago-gástrica y, posteriormente, una neumonía intrahospitalaria.

**Conclusión.** La esofagectomía mínimamente invasora es un procedimiento factible y seguro desde el punto de vista técnico, cuyas indicaciones y abordaje deben determinarse de manera individual. Los principales beneficios demostrados son disminución de la hemorragia, de la necesidad y del tiempo de hospitalización, y el regreso más temprano a las actividades normales.

Debido a su complejidad, debe llevarse a cabo en centros de alto nivel de complejidad, con volúmenes altos de casos. Sus beneficios en el tratamiento del cáncer del esófago no están bien definidos y deben determinarse con estudios prospectivos de asignación aleatoria.

### 01-033

#### **Cáncer gástrico: ¿cómo estamos en el Hospital Universitario del Valle?**

*Germán Alonso Estrada, Beatriz Bibiana Aguirre, Jaime Rubiano, Socorro Hincapié, Luisa Montoya*

Universidad del Valle

Cali, Colombia

bibiaguirre@hotmail.com

**Introducción.** El cáncer gástrico es la segunda neoplasia más común en el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en Colombia. El 50 % de los pacientes en el mundo sometidos a cirugía tienen carcinomatosis peritoneal. El conocimiento de su historia natural y los avances tecnológicos han sido fundamentales para disminuir la mortalidad, permitiendo educar en formas de prevención, aumentar la detección temprana y dar tratamiento oportuno.

**Objetivo.** Describir la situación del hospital frente al cáncer gástrico, con variables como sexo, edad, procedencia, síntoma inicial predominante, localización del tumor, tipo histológico, estadio, tipo de cirugía practicada y tratamiento adyuvante, determinando el porcentaje de detección temprana y la correlación entre biopsia endoscópica e histopatología.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo de pacientes con cáncer gástrico, manejados quirúrgicamente en el Hospital Universitario del Valle, entre enero de 2006 y diciembre de 2010, usando datos de los archivos de historias clínicas y del Servicio de Patología.

**Resultados.** Se incluyeron 200 pacientes operados por cáncer gástrico, 112 hombres (56 %) y 88 mujeres (44 %). El 65 % era menor de 65 años y el 17 % procedía de otros departamentos. El síntoma predominante al consultar fue dolor abdominal (53 %). La localización más frecuente fue distal y la gastrectomía subtotal fue la intervención más practicada (67 %). Sólo 16 % de los pacientes se encontraba en estadios tempranos, con predominio del tipo histológico intestinal (51 %) y 97% de coincidencia entre biopsia e histopatología. Se dio tratamiento adyuvante en 67 % de los casos.

**Conclusión.** El estudio endoscópico es pertinente en la población sintomática en riesgo, independientemente de la edad, para intervenir tempranamente y causar un impacto favorable en la mortalidad por cáncer gástrico.

### 01-043

#### **Prevalencia y seriedad de las lesiones precursoras de neoplasia maligna en una zona de alto riesgo de cáncer gástrico, Pasto, 2010**

Álvaro Bedoya, Fernando Sansón, Fernando Fuertes, Yomaira Yépez, Cristina Santacruz, Jenny Cifuentes

Centro Hospital La Rosa  
San Juan de Pasto, Colombia  
redsur@pastosaludese.gov.co

**Introducción.** Es conocida la alta incidencia del cáncer gástrico en Nariño; sin embargo, se han identificado tres zonas geográficas con diferente incidencia de cáncer gástrico y prevalencia de lesiones precursoras de neoplasia maligna. El presente trabajo buscó identificar la prevalencia y la seriedad de las lesiones precursoras de neoplasia maligna en la zona centro, la cual difiere de las zonas norte, suroccidental y la costa,

con el fin de plantear las intervenciones de manera oportuna.

**Objetivo.** Conocer la prevalencia de lesiones precursoras de neoplasia maligna de la zona centro y clasificar su riesgo para posibles intervenciones terapéuticas, de control y seguimiento con los grupos de promoción y prevención.

**Materiales y métodos.** Se practicaron 212 videoendoscopias de vías digestivas altas en un periodo de un año a pacientes de la zona centro, con toma de siete biopsias gástricas (dos de antro, una de incisura angulares, dos de cuerpo y dos subcardiales), por un solo endoscopista con entrenamiento especial en diagnóstico de cáncer temprano.

Se utilizó la coloración modificada de Giemsa, con reporte de la escala análoga de Sidney, para hacer el análisis. Se excluyeron 20 pacientes, seis por presentar cáncer gástrico y 14 por mala calidad de la biopsia.

**Resultados.** De 192 pacientes evaluados, 74 presentaban algún grado de atrofia en antro, cuerpo o subcardias, en 73,5 % asociada con presencia de *Helicobacter pylori*; en 47 se encontró metaplasia intestinal (52 % con *H. pylori*) y, en 3, displasia (todos con *H. pylori*).

Del total de pacientes con gastritis crónica atrófica, 66 presentaron gastritis crónica atrófica de antro y cuerpo para la clasificación de OLGA (*Operative Link on Gastritis Assessment*); 37 se asociaron con metaplasia intestinal, 26 de tipo I, 10 de tipo II y 1 de tipo III. Ninguno de los pacientes estaba en estadio IV, razón por la cual el tipo de gastritis en esta zona no era tan avanzada.

**Conclusión.** La prevalencia de lesiones precursoras de neoplasia maligna en la zona centro del Departamento es inferior con respecto a las zonas norte y suroccidental, por lo que la atención y el tratamiento con los grupos de promoción y prevención serán prioritarios en estas zonas. Llama la atención la presencia de lesiones de atrofia y metaplasia intestinal en la región subcardial.

**01-048****Decisión terapéutica objetiva en pacientes con oclusión intestinal secundaria a adherencias**

*Andrés Falla, Gustavo Aguirre, William Sánchez*  
Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada  
Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** En el manejo de la obstrucción intestinal, por lo general, las decisiones terapéuticas son subjetivas, lo que deriva en posibles complicaciones por demora en el tratamiento quirúrgico, que contribuirían a aumentar la tasa de morbimortalidad.

**Objetivo.** Analizar la casuística para establecer criterios diagnósticos objetivos, con implicaciones en el manejo de la oclusión intestinal, en pacientes que no ingresan con signos de inminentes urgencia quirúrgica abdominal.

**Materiales y métodos.** Se incluyeron, de manera retrospectiva, los pacientes que ingresaron con diagnóstico de obstrucción intestinal secundaria a adherencias, entre febrero de 2010 y abril de 2011. Se excluyeron los casos secundarios a hernia no reductible, cuerpo extraño en el tubo digestivo, cáncer, íleo posoperatorio o compactación fecal, aquellos con antecedente de cirugía abdominal en los 15 días previos, infección del sitio operatorio, pulmonar o genitourinaria, y quienes consultaron por la misma causa en un periodo menor de un mes.

Se buscó la asociación existente entre el tiempo de inicio de la sintomatología, los hallazgos intraoperatorios, los niveles de bicarbonato sérico y el reporte del tránsito intestinal o la tomografía abdominal, con el fin de proponer una posible alternativa y un algoritmo de manejo que permitan tomar una decisión quirúrgica temprana y, de esta manera, evitar posibles complicaciones por retardo de la cirugía.

**Resultados.** La muestra fue de 125 pacientes, con promedio de edad de 54.43 años, 84 de ellos de sexo masculino. Del total, 87 recibieron manejo conservador, y 38, manejo quirúrgico. Se presentaron adherencias en 31. Se demostró isquemia intestinal en 21% y perforación intestinal en 10,5%. La mortalidad global fue del 5,6%. En casos de oclusión intestinal complicada, el promedio del bicarbonato sérico fue de 15,25 nmol/L. No hubo adecuada pro-

gresión del medio de contraste en el tránsito intestinal, en 87,5%. El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la cirugía fue, en promedio, de 7,8 días.

**Conclusión.** Estos hallazgos deben confirmarse con una evaluación prospectiva. Se propone un algoritmo de aproximación diagnóstica y terapéutica en caso de oclusión intestinal, con el fin de que se tome una decisión en las primeras 24 horas después del ingreso y se eviten complicaciones isquémicas.

**01-066****Relación entre el valor de la proteína C reactiva y el inicio de la vía oral, en pancreatitis leve**

*Guillermo Aldana, Carolina Díaz*  
Hospital de San José  
Bogotá, D.C., Colombia  
caritodiazrivera@hotmail.com

**Introducción.** Entre las múltiples controversias respecto al tratamiento de la pancreatitis aguda leve, está el momento oportuno para iniciar la vía oral. Se han incluido varias estrategias, entre las que se encuentran el seguimiento con amilasa o la resolución de signos y síntomas, como ausencia de dolor o íleo, e incluso, se ha propuesto determinado tipo de dieta para el inicio de la vía oral.

En nuestra institución utilizamos la disminución del valor de la proteína C reactiva (PCR). Sin embargo, no contamos con un estudio objetivo sobre este criterio, lo que originó la idea de este trabajo, en el que se describe el comportamiento de la enfermedad y se busca el valor promedio de PCR con el que se inicia la vía oral.

**Objetivo.** Describir la relación entre el valor de la PCR y el inicio de la vía oral, y los datos epidemiológicos de la enfermedad en esta institución, comparándolos con los publicados internacionalmente.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de cohorte histórica, sobre la relación del valor de la PCR con el inicio de la vía oral en casos de pancreatitis aguda leve en el Hospital de San José, entre 2002 y 2007. Se revisaron

247 historias clínicas de la base de datos del hospital registradas con los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10, como K85x, K860 y K861, de las cuales, 117 cumplieron los criterios de inclusión.

**Resultados.** En ninguno de los casos revisados se suspendió la vía oral una vez reiniciada, aunque se nota una gran disminución del valor de PCR comparado con el inicial. El valor de la PCR al iniciar la vía oral fue, en promedio, de 4,5 mg/dl. El porcentaje de pancreatitis grave en esta institución (34 %) fue mayor que el reportado a nivel mundial.

**Conclusión.** Los datos epidemiológicos de nuestra institución varían con los reportados en la literatura científica, dado el mayor volumen de pacientes con esta enfermedad que se maneja. Se sugiere hacer un estudio prospectivo para determinar la utilidad de la proteína C reactiva como marcador de la fase aguda, en el inicio de vía oral en pacientes con pancreatitis aguda.

## 01-072

### **Pancreatitis crónica: procedimiento de Partington-Rochelle, a propósito de cuatro casos**

*Guillermo Aldana, Milena Socarrás, Juan David Lleras*

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José

Bogotá, D.C., Colombia

cx\_general@hotmail.com

**Introducción.** La presencia de cálculos en el páncreas como consecuencia de la pancreatitis crónica, se ocasiona por la formación de calcificaciones que van creciendo dentro de los conductos pancreáticos hasta constituir grandes cálculos, los cuales obstruyen el flujo de las secreciones. Estos cálculos producen crisis de dolor o dolor permanente incontrolable, por lo que estos pacientes requieren descompresión del conducto por vía endoscópica o quirúrgica.

**Objetivo.** Describir la presentación clínica de esta enfermedad y la experiencia en el tratamiento

quirúrgico con el procedimiento de Partington-Rochelle, resaltando la experiencia obtenida en el Hospital San José.

**Materiales y métodos.** Se revisan cuatro casos de pacientes con historia de pancreatolitis, tres de ellos con tratamiento quirúrgico por dolor y uno tratado por pancreatitis recurrente y pancreatolitis. Se practicaron estudios prequirúrgicos y de laboratorio; asociado a imágenes con resonancia magnética abdominal en la que se identificó pancreatitis crónica, se concluyó que se trataba de cuadros de pancreatitis crónica y se programaron para cirugía.

**Resultados.** Los pacientes se sometieron a cirugía mediante el procedimiento de Partington-Rochelle (pancreato-yeyunostomía látero-lateral) y se encontró, como característica importante, dilatación del conducto pancreático y cálculos en su interior. No se presentaron complicaciones. En el posoperatorio hubo disminución progresiva del dolor hasta su desaparición. Los controles periódicos en la consulta externa mostraron una adecuada evolución y en la tomografía abdominal de control se encontró un proceso inflamatorio crónico. Actualmente, los pacientes presentan dolor abdominal leve episódico.

**Conclusión.** La pancreatitis crónica es una enfermedad de baja prevalencia en nuestro medio, que tiene indicación de tratamiento quirúrgico cuando el dolor no mejora con el tratamiento médico y se vuelve intratable. En estos casos, se debe tener en cuenta el procedimiento de Partington-Rochelle.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas para descomprimir la presión generada en los conductos pancreáticos, según la ubicación de los cálculos. Un conducto se considera dilatado cuando presenta un diámetro mayor de 7 mm, lo cual favorece un óptimo resultado en la anastomosis pancreato-yeyunal.

En el Hospital San José se ha practicado la técnica de Partington-Rochelle para el drenaje completo. Cabe señalar que en la literatura científica están descritas las diferentes técnicas para el drenaje del conducto pancreático y se ha demostrado que con el procedimiento presentado se obtienen óptimos resultados, como muestra la experiencia en nuestro hospital.

## CIRUGÍA BARIÁTRICA

01-013

### Evolución de las enfermedades concomitantes en pacientes con ganancia de peso después de una cirugía bariátrica

*Sergio Díaz, Diana Ríos, Carlos Calle, Felipe Solórzano, Juan Manuel Toro, Lina López, Jesús Vásquez, Jean Pierre Vergnaud, Carlos Lopera*  
Universidad CES, Clínica CES  
Medellín, Colombia  
dianar34@hotmail.com

**Introducción.** En la literatura científica se ha demostrado el efecto benéfico de los procedimientos bariátricos sobre la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el síndrome metabólico. Sin embargo, no hay muchos datos en ella que permitan establecer el efecto de la recuperación del peso sobre estas enfermedades concomitantes.

**Objetivo.** Describir la evolución de las enfermedades concomitantes en pacientes que recuperan peso después de un procedimiento bariátrico.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo. Se hizo una búsqueda manual de las historias clínicas de pacientes en posoperatorio de cirugía bariátrica, en un hospital de cuarto nivel de Medellín. Se incluyeron pacientes con recuperación de peso entre una evaluación y la siguiente, durante el seguimiento posoperatorio. Los pacientes fueron evaluados a los 3, 6, 12 y 18 meses, y, posteriormente, cada año. Las enfermedades concomitantes evaluadas fueron diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia.

**Resultados.** Se evaluaron 101 pacientes. Todos presentaron pérdida de peso con respecto al peso previo a la cirugía. De ellos, 19 presentaron recuperación de peso en algún momento del seguimiento y se incluyeron en el estudio. En 83,3 % de los pacientes se resolvieron sus enfermedades concomitantes y el 100 % disminuyeron o suspendieron los medicamentos usados para su control. Este efecto se mantuvo a pesar de la recuperación de peso.

**Conclusión.** El control de las enfermedades concomitantes después de una cirugía bariátrica, en seguimientos a mediano plazo, no parece alterarse

si la curva de pérdida de peso se interrumpe. Se necesitan más estudios al respecto.

01-027

### Asociación entre obesidad mórbida y cambios histológicos en el hígado

*Amy del Mar Piñeres, Luis Felipe Roldán, Jamil Vallejo, Gustavo Gómez, Santiago Gómez, Alejandro Múnera, Lucas Bojanini*  
Universidad Pontificia Bolivariana, Clínica Universitaria Bolivariana  
Medellín, Colombia  
amypinere@yahoo.com

**Introducción.** La obesidad mórbida se ha asociado a un conjunto de enfermedades que comprometen la calidad de vida de los pacientes, algunas muy evidentes, como hipertensión arterial, diabetes, resistencia periférica a la insulina, artrosis, etc., y otras no muy evidentes pero no menos dañinas, como la cirrosis. Algunos estudios han evidenciado la presencia de esteatohepatitis no alcohólica en pacientes con obesidad mórbida.

En Colombia no hay estudios que evalúen la presencia de esteatohepatitis no alcohólica en este tipo de pacientes, por lo que no conocemos si existe asociación de la obesidad mórbida con cambios histológicos hepáticos o si no la hay.

**Objetivo.** Evaluar la asociación de los resultados histológicos de biopsias hepáticas obtenidas en pacientes con obesidad mórbida sometidos a *bypass* gástrico.

**Materiales y métodos.** Es un estudio transversal y observacional de asociación. Como protocolo para la investigación, se decidió tomar biopsia hepática en cuña a los pacientes sometidos a *bypass* gástrico para tratar la obesidad mórbida. Todos tenían un índice de masa corporal por encima de 40 kg/m<sup>2</sup> y todas las muestras fueron procesadas por el mismo grupo de histopatología.

**Resultados.** Se encontró que sí había cambios histológicos en los pacientes con obesidad mórbida al momento de ser sometidos a cirugía y que, aunque muy pocos tenían criterios histológicos de esteatohepatitis no alcohólica, la mayoría (más de

80%) tenía cambios de fibrosis perivenular y portal, y todos tenían cambios de hígado graso.

**Conclusión.** Se encontró una fuerte asociación entre la obesidad mórbida y el compromiso hepático. Como no siempre se diagnostica, no se toman medidas frente a esta condición clínica.

## 01-028

### **Gastrectomía vertical por laparoscopia para manejo de la obesidad mórbida**

*Amy del Mar Piñeres, Gabriel Jaime Arroyave, Mauricio Valencia, Diana Paola Cuesta, Hernán Darío Restrepo*

Universidad Pontificia Bolivariana, Clínica Universitaria Bolivariana y Clínica Medellín  
Medellín, Colombia  
amypinerness@yahoo.com

**Introducción.** La obesidad mórbida es una entidad de salud pública que afecta de diversas formas a la sociedad, generando altos costos a los gobiernos en todo el mundo, por lo que hay una búsqueda continua para el manejo de pacientes obesos.

La cirugía se ha convertido en la mejor opción de tratamiento con resultados satisfactorios a largo plazo. La gastrectomía vertical ha sido considerada como un procedimiento de primer paso y no definitivo, por lo cual evaluamos los resultados obtenidos construyendo un tubo gástrico por laparoscopia en una serie de pacientes con obesidad mórbida, utilizando esta técnica quirúrgica como el tratamiento definitivo.

**Objetivo.** Evaluar los resultados obtenidos con el tubo gástrico por laparoscopia en una serie de pacientes con obesidad mórbida.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio observacional descriptivo, prospectivo, en pacientes con indicación de cirugía bariátrica, en dos centros asistenciales de tercer nivel de complejidad de Medellín.

**Resultados.** En el momento del ingreso, 89,1 % de los pacientes se encontraba en el grupo de obesidad mórbida, desde grado I hasta superobeso; sólo el 10,9 % se encontraba en sobrepeso. Al primer mes de seguimiento, 85,7 % se encontraba con niveles de

peso normal, hasta obesidad grado I; 96,6 % al sexto mes; 98,4 % a los 12 meses, y 99,6 % a los 18 meses, con desaparición también de las enfermedades metabólicas, la apnea del sueño y de otras enfermedades asociadas, y con mejoría de la morbilidad de estos pacientes.

**Conclusión.** La cirugía bariátrica restrictiva es un método seguro, efectivo y definitivo para el tratamiento de la obesidad mórbida y la disminución de la morbilidad de estos pacientes.

## 01-073

### **No utilizar en forma sistemática el sistema de drenaje en cirugía bariátrica, ¿es una práctica segura?**

*Carlos Lopera, Jean P. Vergnaud, Sergio Díaz, Jesús Vásquez, Juan Pablo Toro, Juan Camilo Álvarez, Jaime Andrés Montoya*  
Universidad de Antioquia, MEDLAP  
Medellín, Colombia  
jesusv@une.net.co

**Introducción.** La cirugía bariátrica es una técnica quirúrgica compleja, que desde su inicio se ha promulgado y recomendado el uso de sistemas de drenaje para proteger y canalizar las posibles filtraciones. Se presenta una serie importante de pacientes a los cuales no se les dejó un sistema de drenaje de manera rutinaria en este tipo de cirugías.

**Objetivo.** Demostrar que el sistema de drenaje en cirugía bariátrica puede ser una práctica segura y que sólo es necesaria en algunos casos, y determinar las principales causas que hacen necesaria su utilización.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo de casos, prospectivo y multicéntrico, con la participación de cinco centros de cirugía bariátrica y un equipo de seis expertos cirujanos para tratar la obesidad.

**Resultados.** Se presentaron 112 casos de cirugía para la obesidad, que incluyeron *bypass* gástrico en Y de Roux, *bypass* de una sola anastomosis y manga gástrica, todos abordados por vía laparoscópica y con drenaje sólo en 18 (16,1 %) casos seleccionados.

Se usó drenaje por las siguientes causas: anticoagulación por trombosis venosa profunda, perforación

del estómago excluido, fístula por tensión de la anastomosis, laceración esplénica con sangrado controlado, metaplasia intestinal que requirió gastrectomía del estómago excluido, perforación del saco, dificultad en la construcción de la Y de Roux, filtración en la anastomosis gastroyeyunal, isquemia y perforación del yeyuno, sangrado de las líneas de grapas en el estómago excluido, y filtración sin fuga evidente.

**Conclusión.** No es obligatorio el uso rutinario de sistema de drenaje en cirugía bariátrica. En casos seleccionados, es una práctica segura y recomendable.

#### 01-074

##### **Experiencia en cirugía bariátrica laparoscópica en un periodo menor de un año en una institución de tercer nivel**

*Jean Pierre Vergnaud, Juan Camilo Álvarez, Juan Pablo Toro, Jorge Hernán Ibarra, Jorge Armando Sánchez, Lina María Vera*

Clínica Saludcoop  
Medellín, Colombia  
jpvergnaud@une.net.co

**Introducción.** Se presenta la experiencia del grupo de cirugía bariátrica de la Clínica Medellín Saludcoop, con 483 pacientes en un periodo de nueve meses, con sus resultados quirúrgicos, las complicaciones y los resultados obtenidos a corto plazo.

**Objetivo.** Presentar las cirugías practicadas en un periodo de nueve meses, con sus complicaciones y mortalidad.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal de las cirugías bariátricas practicadas por vía laparoscópica en una institución de tercer nivel de complejidad.

**Resultados.** Durante el periodo de septiembre de 2010 a mayo de 2011, se practicaron 480 cirugías consistentes en: *bypass* gástrico en Y de Roux, manga gástrica, *bypass* gástrico de una sola anastomosis y, en pocos casos, corrección de hernia interna y revisión del *bypass* gástrico por falta de pérdida de peso.

En junta médica de cirugía bariátrica se evaluaron 530 pacientes durante el mismo periodo. A partir de enero de 2011, a todos los pacientes se les brindó preparación educativa preoperatoria, lo que ha optimizado los resultados del grupo de cirugía bariátrica.

Se presentan la tasa de morbilidad y mortalidad, la estancia hospitalaria y el tiempo quirúrgico promedio, el cual es menor a 60 minutos en la gran mayoría de los casos.

**Conclusión.** Es posible tener un programa de cirugía bariátrica eficiente y efectivo con el actual sistema de seguridad social, con resultados comparables a los de las grandes series del mundo. La cirugía bariátrica es una técnica segura y efectiva para el manejo de la obesidad.

#### 01-076

##### **Manga gástrica, experiencia de cinco años: revisión de la técnica en 700 casos**

*Roberto Quintero, Álvaro Rojas, Ricardo Daguer, Rafael McCausland, Jesús Valle, Jorge Ramírez*  
Endocirugía, Clínica La Asunción  
Barranquilla, Colombia  
robertoquinterop\_@hotmail.com

**Introducción.** La gastrectomía en manga es una cirugía con baja morbimortalidad y, actualmente, es la técnica de elección para el tratamiento de la obesidad en Latinoamérica.

**Objetivo.** Presentar nuestra experiencia en Barranquilla en cirugía bariátrica (manga gástrica), y revisar la técnica quirúrgica, los resultados y la morbimortalidad.

**Materiales y métodos.** Se presenta un estudio retrospectivo y descriptivo sobre las primeras 700 mangas gástricas operadas entre 2006 y 2011.

Se revisaron las variables: edad, sexo, técnica, número de trocares, sutura o no sutura de refuerzos, endoscopias, prueba con azul de metileno, drenajes, tiempo quirúrgico, complicaciones, cirugía de revisión y morbimortalidad.

**Resultados.** Se practicaron 700 gastrectomías en manga, en 230 hombres y 470 mujeres con edades

entre 18 y 74 años (promedio de 40 años). En 34 pacientes se hizo la manga más colecistectomía. Se usaron entre tres y seis trocares. Se hizo sutura de refuerzo de la manga en 308. Durante los dos primeros años no se suturó.

Las complicaciones fueron: hemoperitoneo (4), fístula (3), absceso intrabdominal (2). Se usó drenaje percutáneo en dos casos y se requirió nueva intervención en menos de 1%, por hemoperitoneo, absceso intraabdominal y fístula gástrica.

Se hicieron endoscopias intraoperatorias en 10%, prueba de azul de metileno en 92% y se usó drenaje en 90%.

El tiempo quirúrgico promedio fue de 80 minutos y, la estancia hospitalaria, de 24 a 48 horas. No hubo casos fatales y la morbilidad correspondió a menos de 1%.

**Conclusión.** La gastrectomía en manga es un procedimiento con baja morbimortalidad en manos de cirujanos entrenados en laparoscopia. Las variaciones de la técnica se usan en casos seleccionados por el grupo quirúrgico.

## COLON Y RECTO

### 01-016

#### Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación

*Álvaro Sanabria, Luis Carlos Domínguez, Neil Valentín Vega, Camilo Osorio, Adriana Serna, Charles Bermúdez*

Universidad de La Sabana  
Chía, Colombia  
alvarosanabria@gmail.com

**Introducción.** La apendicitis es la condición quirúrgica más común a la que se enfrenta el cirujano. La relación entre el tiempo de evolución y la complicación (perforación o peritonitis) se ha asumido como lineal, sin que existan publicaciones que sustenten firmemente esta afirmación.

**Objetivo.** El propósito fue evaluar la relación entre el tiempo de los síntomas y la complicación de la apendicitis.

**Materiales y métodos.** Se diseñó un estudio de cohortes sobre una base de datos previamente en-

sablada y publicada por los autores, en el que se evaluaron los pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis (signos, síntomas, tiempo de evolución, conducta, histopatología, seguimiento). El examen de referencia fue el estudio histopatológico.

**Resultados.** Se incluyeron 206 pacientes (59,7 % hombres). El tiempo de evolución del grupo de apendicitis no complicada fue de  $28,1 \pm 22,9$  horas y, en el de apendicitis complicada, fue de  $26,5 \pm 33,4$  horas ( $p=0,7$ ), mientras que el tiempo de evolución del grupo de apendicitis no perforada fue de  $22,5 \pm 17,5$  horas y, en el de la perforada, fue de  $33,4 \pm 24,8$  ( $p=0,003$ ). No se demostró una relación lineal entre el tiempo de síntomas y la perforación.

**Conclusión.** Generalmente, se ha afirmado que existe una relación lineal entre el tiempo de evolución de los síntomas y la progresión de la apendicitis, asimismo como la perforación. Nuestros resultados demuestran que, independientemente del tiempo de los síntomas, la frecuencia de apendicitis no complicada es estable y que existen otros factores no relacionados con el tiempo que pueden determinar la presentación de la enfermedad.

### 01-030

#### Experiencia quirúrgica entre apendicectomía laparoscópica y convencional, en pacientes con apendicitis aguda, enero de 2008 a enero de 2010

*Ricardo Villarreal, Carlos Luna, Carlos Leal, Rolando Martínez*

Fundación Universitaria Salud Bosque  
Bogotá, D.C., Colombia  
dr.rola@hotmail.com

**Introducción.** La apendicitis es la causa más común de dolor abdominal agudo que requiere intervención quirúrgica, en los países occidentales. Aproximadamente, 7 % de la población sufre apendicitis y la apendectomía es la cirugía inesperada más frecuente.

En el estudio se hizo un paralelo entre apendicectomía convencional y laparoscópica, reconociendo las ventajas y la experiencia de la Fundación Salud Bosque en estos procedimientos.

**Objetivo.** Describir la experiencia en el abordaje quirúrgico de la apendicitis aguda, mediante el seguimiento de una cohorte retrospectiva de pacientes que ingresaron al servicio quirúrgico de la Fundación, entre enero de 2008 y enero de 2010.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía (convencional o laparoscópica); los datos se organizaron en Excel® y se exportaron al programa estadístico SPSS®, 13.0.

**Resultados.** Durante el periodo en estudio, se ingresaron 200 pacientes, con las siguientes variables: edad, sexo, tiempo de evolución previo a la cirugía, reportes de cuadro hemático y de ecografía, enfermedad concomitante, hallazgos y tiempo quirúrgicos, intensidad del dolor posoperatorio, complicaciones y tiempo de estancia hospitalaria posterior a la cirugía. Mediante análisis bivariado se encontró significancia estadística para las variables sexo, cuadro hemático, tiempo quirúrgico e intensidad de dolor posoperatorio.

**Conclusión.** Las variables analizadas demostraron que en el paciente de sexo femenino, la cirugía laparoscópica podría ser la mejor opción. El tiempo quirúrgico fue similar al reportado en la literatura científica y fue mayor en la laparoscopia. El dolor posoperatorio fue mayor en la cirugía convencional.

## 01-045

### **Correlación diagnóstica de los marcadores inflamatorios (PCR, neutrofilia y leucocitosis) en las diferentes fases de la apendicitis aguda**

*Gustavo Aguirre, Andrés Falla, William Sánchez*  
Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada  
Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** La apendicitis aguda es una enfermedad de diagnóstico predominantemente clínico, cuya sensibilidad y certeza están directamente relacionadas con la experiencia del examinador. En numerosos estudios se ha tratado de demostrar la utilidad de los análisis de exámenes suplementarios como ayudas de certeza diagnóstica. No hay

muchos reportes en nuestro medio al respecto, por lo cual se diseñó esta investigación.

**Objetivo.** Determinar si existe una correlación entre la elevación de los marcadores de inflamación (PCR, leucocitosis y neutrofilia) y las diferentes fases de la apendicitis aguda.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio prospectivo, llevado a cabo entre enero y mayo de 2011. Se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico clínico de apendicitis aguda sometidos a cirugía, con un máximo de 24 horas de evolución clínica y en quienes al ingreso se habían practicado exámenes de hemograma y PCR. Se tuvieron en cuenta los hallazgos histopatológicos y los niveles de marcadores inflamatorios previos a la cirugía. Se consideraron normales la PCR menor de 0,5 mg/dl y el número de leucocitos menor de  $12.000 \times 10^3/\text{mm}^3$ .

**Resultados.** De 100 pacientes, 74 cumplieron con los criterios de inclusión. Se evaluó la relación entre la fase de la enfermedad y los niveles de los marcadores PCR, leucocitosis y neutrofilia. Se encontró una mayor elevación de los niveles de PCR en pacientes con apendicitis complicada (gangrena y perforación), con valor promedio de 11,7 mg/dl (rango, 8,7 a 14,85). La sensibilidad diagnóstica global de la PCR fue de 75,6% en la muestra, con mayor elevación en casos complicados y 92,5% de sensibilidad ( $p < 0,001$ ). La sensibilidad global de la neutrofilia fue de 66,2% y fue mayor en casos complicados (81,4%) ( $p = 0,04$ ). La leucocitosis no mostró una relación significativa con la fase de la apendicitis.

**Conclusión.** La PCR y la neutrofilia son marcadores inflamatorios con una gran sensibilidad pero baja especificidad para el diagnóstico de apendicitis aguda. En casos con alta sospecha clínica de apendicitis complicada, los niveles de los marcadores inflamatorios son directamente proporcionales al estadio de la enfermedad. Estos datos ayudan a definir la conducta terapéutica, destacándose que en este estudio la PCR mayor de 11,7 y los conteos más altos de neutrófilos se correlacionaron con estadios avanzados de la enfermedad, lo cual podría tener implicaciones terapéuticas.

### 01-065

#### **Tumores apendiculares: reporte de casos en el Hospital de San José**

*Maikel Pacheco, Adolfo Ballestas, Manuel G. Pabón*

Hospital de San José  
Bogotá, D.C., Colombia  
mgpp84@hotmail.com y adoballestas@live.com.mx

**Introducción.** Las neoplasias del apéndice son infrecuentes. El carcinoide corresponde a 50% de los tumores apendiculares y se encuentra en 0,1% de los apéndices resecados quirúrgicamente. La presencia del tumor carcinoide es causa de apendicitis aguda sólo en 25% de los casos y la mayoría se localiza en el extremo del apéndice. El tamaño del tumor es el factor determinante primario del potencial maligno. Los pacientes que presentan estas neoplasias tienen una supervivencia de 90% a cinco años.

**Objetivo.** Presentar diez casos de tumores apendiculares en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda a quienes se les practicó apendicectomía en el Hospital de San José.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, durante el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2010 en el Hospital de San José.

**Resultados.** Se encontraron diez casos con hallazgos histopatológicos indicativos de tumor carcinoide, adenocarcinoma o linfoma. El diagnóstico de tumor apendicular se hizo durante el estudio histopatológico, en pacientes con apendicitis aguda sometidos a cirugía. Se observó que la neoplasia más frecuente en este grupo de pacientes fue el tumor carcinoide.

**Conclusión.** El tumor carcinoide es la neoplasia más frecuente del apéndice cecal y tiene un pronóstico oncológico favorable según su tamaño. Los pacientes descritos en este reporte presentaban tumores carcinoideos con un tamaño menor de 1 cm y su presencia se determinó durante el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica.

### 01-071

#### **Hernia pericecal, reto diagnóstico y quirúrgico: a propósito de un caso**

*Carolina María Rodríguez, Guillermo Aldana, Juan Fernando Parra*

Hospital de San José  
Bogotá, D.C., Colombia  
cx\_general@hospitaldesan jose.org.co

**Introducción.** La hernia pericecal es una entidad rara que representa el 13% de todas las hernias internas. Aunque algunas pueden ser adquiridas, en su mayoría son congénitas y se originan en los recesos creados durante la adherencia y la fusión de los repliegues peritoneales alrededor de la región ileocecal.

**Objetivo.** Revisar la literatura científica sobre esta enfermedad poco común en cirugía general, con el fin de dar a conocer su tratamiento en nuestra institución, su difícil diagnóstico y su presentación.

**Materiales y métodos.** Se expone el caso de un paciente de sexo masculino de 42 años de edad, tratado en el Hospital de San José en el presente año, con hallazgo incidental de hernia paracecal. Se encontró un saco herniario paracecal con fibrosis que se extendía desde el ligamento de Treitz hasta el ciego, que comprometía el mesenterio mesoileocecal, con múltiples adenopatías ileocecales y de yeyuno, ciego móvil, y protrusión de asas yeyuno-íleo por el saco herniario, sin compromiso vascular. Se procedió a la liberación de segmento intestinal herniado, la resección y el cierre del saco herniario, sin que se presentaran complicaciones.

**Resultados.** Se analiza el tratamiento quirúrgico de un hallazgo quirúrgico inesperado, con el cual se obtuvieron resultados satisfactorios en el postoperatorio. Además, se reconoce la importancia de conocer esta enfermedad y tratarla para evitar complicaciones, debido a las manifestaciones clínicas inespecíficas que produce. Siempre se debe tratar liberando el segmento herniado, cerrando el defecto y corrigiendo las malformaciones asociadas. Se da a conocer este caso por considerarse una enfermedad poco común en cirugía general.

**Conclusión.** Su diagnóstico es difícil por producir síntomas inespecíficos y la mayoría corresponde a

hallazgos incidentales en cirugía. Se debe reconocer la naturaleza de esta anomalía, para evitar errores técnicos y posibles complicaciones, como recidiva, estrangulación o compromiso vascular. Una opción adecuada que se debe considerar para su tratamiento quirúrgico, es el abordaje laparoscópico. Se debe tener en cuenta que los estudios imaginológicos son fundamentales para su diagnóstico.

## VASCULAR

### 01-019

#### **Reparo endovascular de aneurisma de aorta, experiencia institucional en el Hospital de San Ignacio**

*Cesar Jiménez, Álex Valencia, Mauricio Acosta, Juan Correa*

Hospital San Ignacio  
Bogotá, D.C., Colombia  
cesarejmd@yahoo.com

**Introducción.** La enfermedad aórtica ha cambiado gracias al advenimiento de la cirugía endovascular. Se presenta un estudio retrospectivo realizado entre 2009 y 2010.

**Objetivo.** Evaluar la experiencia en el Hospital San Ignacio.

**Materiales y método.** Es un estudio observacional y descriptivo; la recolección de la información se hizo en forma retrospectiva.

**Resultados.** Se incluyeron 58 pacientes, 70 % hombres y 30 % mujeres. La mortalidad fue menor de 1,5 % y la morbilidad fue menor de 1,0 %.

**Conclusión.** El Hospital Universitario San Ignacio cuenta con experiencia en el manejo de la enfermedad aórtica por vía endovascular, con resultados comparables a los de centros internacionales y con experiencia teórica y práctica en el tema.

### 01-035

#### **Manejo actual de los aneurismas sintomáticos de aorta abdominal, cambio de un paradigma**

*Camilo Espinel, Juan Guillermo Barrera, Carlos Gómez, Ana María Luna, Adriana Sofía Murcia*

Fundación Cardiovascular de Colombia  
Bucaramanga, Colombia  
espino@yaho.com

**Introducción.** La incidencia de aneurismas de la aorta abdominal continúa en ascenso en virtud del aumento de la esperanza de vida de la población general. Su manejo se ha hecho tradicionalmente con cirugía abierta. Desde el decenio de los ochenta se ha extendido el uso de las técnicas endovasculares, inicialmente confinadas a grupos específicos de pacientes. En la actualidad, las indicaciones se han ampliado hasta abarcar prácticamente la mayor parte de las condiciones de la enfermedad.

**Objetivo.** Analizar el cambio de paradigma en el manejo del aneurisma de aorta abdominal, de las técnicas abiertas a los procedimientos endovasculares, con base en la experiencia del Servicio de Cirugía Vascular de la Fundación Cardiovascular.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las historias clínicas de los cerca de 50 pacientes con aneurisma de aorta abdominal tratados con técnica endovascular en el servicio, entre 2003 y 2011. De ellos, se seleccionaron los de urgencia, para un total de 16 pacientes, en los cuales se analizaron factores demográficos, resultado de tratamiento y morbi-mortalidad asociada.

**Resultados.** Se presentan los datos discriminados de la población de los casos de aneurisma sintomático de aorta abdominal, los resultados del tratamiento endovascular, las complicaciones posoperatorias y la mortalidad

**Conclusión.** Hay un cambio de paradigma en el manejo del aneurisma sintomático de aorta abdominal, de las técnicas abiertas hacia el manejo endovascular, como lo sugieren la mayoría de los estudios, inclusive para los casos de emergencia.

La experiencia del Servicio de Cirugía Vascular de la Fundación Cardiovascular de Colombia en el manejo de los aneurismas sintomáticos de aorta abdominal, es comparable con la de los centros de referencia de otras latitudes.

### 01-036

#### **Tratamiento endovascular de lesiones tardías de vasos periféricos por trauma penetrante**

*Juan Guillermo Barrera, Camilo Espinel, Ana María Luna, Carlos Gómez*

Fundación Cardiovascular de Colombia

Bucaramanga, Colombia  
cirugiavascular1@gmail.com

**Introducción.** El trauma vascular tradicionalmente se ha manejado con cirugía abierta. El desarrollo de técnicas endovasculares se ha extendido progresivamente a todos los ámbitos de la cirugía vascular, incluyendo las lesiones de tipo traumático. Esto representa un cambio de estrategia en el tratamiento del trauma vascular.

**Objetivo.** Analizar el cambio de paradigma del manejo abierto de las lesiones tardías del trauma vascular al manejo endovascular. Presentar la experiencia del Servicio de Cirugía Vascular de la Fundación Cardiovascular de Bucaramanga.

**Materiales y métodos.** Se presentan tres casos de fístulas arterio-venosas postraumáticas tardías tratadas de forma endovascular con *stent* y se analiza el resultado. Se revisa la literatura científica sobre el manejo endovascular de las lesiones traumáticas y su estado actual.

**Resultados.** El tratamiento de los casos fue exitoso, disminuyendo el tiempo de hospitalización y de incapacidad, y mostrando el cambio hacia los procedimientos mínimamente invasivos como el estándar de manejo de las lesiones traumáticas vasculares tardías.

**Conclusión.** El nuevo paradigma de manejo de las lesiones vasculares traumáticas es la cirugía endovascular. La experiencia inicial es con lesiones tardías, como lo demuestra la revisión de la literatura científica, y el paso siguiente es con las lesiones agudas. Se ha demostrado que el manejo endovascular es el tratamiento de elección en las lesiones vasculares tardías, el cual produce resultados adecuados, disminución en la estancia hospitalaria y pronto retorno a las actividades.

01-037

### Úlceras hipertensivas, un reto diagnóstico y terapéutico

Luis Gerardo Cadavid, Eugenia López, María Cristina García, Felipe Solórzano

Universidad CES  
Medellín, Colombia  
felipesolorzano@gmail.com

**Introducción.** La úlcera hipertensiva de Martorell es una entidad poco frecuente que constituye un reto terapéutico por su poca mejoría con el manejo tópico y la dificultad en el control del dolor. Una alternativa quirúrgica interesante es la simpatectomía lumbar, por medio de la cual se logra la vasodilatación permanente de las arteriolas, lo cual aumenta la tasa de curación y el control del dolor.

**Objetivo.** Describir las características semiológicas de las úlceras de Martorell y el resultado del manejo con simpatectomía lumbar.

**Materiales y métodos.** Se trata de un análisis retrospectivo, descriptivo y longitudinal, basado en la revisión de las historias clínicas de los pacientes con esta enfermedad sometidos a simpatectomía lumbar por nuestro grupo, entre enero de 2000 y enero de 2009.

**Resultados.** Se incluyeron 22 pacientes con úlceras de Martorell, los cuales se sometieron a simpatectomía lumbar (18 unilaterales y 8 bilaterales). El promedio del tiempo de evolución de las úlceras fue de tres meses; todos los pacientes tenían hipertensión arterial de más de un año de evolución. Después de la simpatectomía, el 90,9 % de los pacientes refirió disminución del dolor, y el tiempo promedio de curación de la úlcera fue de 30 días. Siete de ellos tuvieron recurrencia de la úlcera y sólo dos presentaron complicaciones posoperatorias.

**Conclusión.** La simpatectomía lumbar es una alternativa terapéutica para el manejo de las úlceras hipertensivas de Martorell, con buenos resultados en el manejo del dolor y la curación de la úlcera. En nuestra serie de casos, el beneficio del tratamiento superó los riesgos quirúrgicos.

01-050

### Estudio retrospectivo de las complicaciones por colocación de catéter venoso central con guía anatómica o por ecografía

Alexandra Viviana Ramírez, Alejandra Sophia Peralta, Adriana Janeth Perea, Francly Liliana Plazas

Universidad Surcolombiana  
Neiva, Colombia  
escafandra333@ Hotmail.com

**Introducción.** La colocación de un catéter venoso central implica un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad para todos los pacientes y en todas las edades. La incidencia de complicaciones está influenciada por múltiples factores, principalmente la experiencia del personal médico y de enfermería, y el uso de estrictos protocolos de manejo. Se pueden desencadenar complicaciones a corto y largo plazo, e incluso, la muerte, por lo cual se ha recomendado el uso del ultrasonido para su colocación, con el fin de disminuir la frecuencia de complicaciones, que es de 15 %.

**Objetivo.** Analizar dos formas de colocación del catéter venoso central, la guiada anatómicamente, ya instaurada, y la técnica guiada por ecografía, analizada teóricamente en cuanto a complicaciones y probables beneficios, para estandarizarla como utilidad terapéutica.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, en el cual se evalúan las diferentes variables que determinan las complicaciones de la colocación de catéteres venosos centrales, mediante punción guiada anatómicamente.

Se seleccionó una muestra de 110 historias clínicas que tenían el reporte de dicho procedimiento, realizado durante el periodo de estudio.

**Resultados.** El procedimiento requirió sólo una punción en 90% de los casos, dos punciones en 8% y tres punciones en 2%. El sitio de implantación más frecuente fue la vena yugular interna del lado derecho (69%), seguido de la vena yugular interna izquierda (21%) y la vena subclavia derecha (4%). En 50% de los casos el catéter fue colocado por un especialista de cirugía general y, en 29%, por los residentes de medicina interna, con una incidencia de complicaciones de 50% y 31%, respectivamente.

Sólo en 16 pacientes se presentaron complicaciones, como sepsis (38%), sangrado activo y bacteriemia (13%), hemotórax (12%) y, con menor frecuencia, fístula arterio-venosa, hematoma en cuello, neumotórax y enfisema subcutáneo.

**Conclusión.** Es importante implementar la punción para colocar el catéter venoso central guiada por ecografía, para minimizar sus complicaciones. Esta técnica es una herramienta confiable, de fácil acceso

y que brinda un mejor pronóstico para los pacientes; además, no requiere de entrenamiento especializado.

## 01-068

### **Aneurisma aislado de arteria iliaca, tratamiento endovascular en el Hospital San José**

*Jose Lubín Mercado, Oswaldo Ceballos, Jorge Adalberto Márquez, Vladimir Barón, Ángela Paola Rodríguez*

Hospital de San José  
Bogotá, D.C., Colombia  
cx\_general@hospitaldesanjose.org.co

**Introducción.** Los aneurismas aislados de arteria iliaca son raros y, en la mayoría de casos, difíciles de diagnosticar. Usualmente, se encuentran de manera casual o por ruptura, complicación fatal en un alto porcentaje de los casos. Tradicionalmente, estos aneurismas se han corregido mediante cirugía e interposición de injerto. Actualmente el tratamiento endovascular ha permitido manejar estos pacientes con una tasa de éxito muy alta, y con pocas complicaciones y rápida recuperación.

Se presenta en este trabajo la experiencia con dos pacientes tratados en el Servicio de Cirugía Vascular Periférica del Hospital de San José, mediante este tipo de tratamiento.

**Objetivo.** Describir la experiencia del manejo endovascular en aneurisma aislado de arteria iliaca, unilateral o bilateral.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y reporte de casos, en el que se analizaron las historias clínicas de los pacientes sometidos a tratamiento endovascular de aneurisma aislado de la arteria iliaca.

**Resultados.** Dos pacientes de sexo masculino de 51 y 79 años de edad, respectivamente, recibieron tratamiento endovascular de aneurisma iliaco aislado. Ambos presentaron dolor abdominal localizado en el flanco y la fosa iliaca derecha, irradiado al miembro inferior derecho, sin cambios en los pulsos pero con limitación para la marcha.

El diagnóstico se hizo mediante ecografía Doppler arterial y angiotomografía abdominal. Se trataron en un solo tiempo y con técnica endovascular. No se

presentaron complicaciones durante la cirugía ni después de ella y la estancia hospitalaria fue de dos días en ambos casos.

**Conclusión.** La exclusión de aneurismas aislados de iliaca únicos o bilaterales con endoprótesis se está implementando actualmente como una opción válida de tratamiento, con resultados excelentes, que evita los riesgos de la intervención convencional y la morbilidad asociada, y disminuye la estancia hospitalaria.

### 01-069

#### **Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal en el Hospital de San José**

*Jorge Adalberto Márquez, Oswaldo Ceballos, José Lubín Mercado, Vladimir Barón, Ángela Rodríguez*

Hospital de San José  
Bogotá, D.C., Colombia  
jorgmarquez@gmail.com

**Introducción.** Tradicionalmente los aneurismas de aorta abdominal se han tratado mediante cirugía abierta e interposición de injerto. Dicho procedimiento se asocia a tasas de mortalidad que pueden llegar a 5 % en casos electivos y superan el 50 % en las urgencias. En un porcentaje no despreciable de los enfermos, se presentan complicaciones que generan hospitalización prolongada en unidades de cuidados intensivos e incapacidades importantes.

Hace 20 años se implantó la primera endoprótesis a un aneurisma aórtico y, desde entonces, este tipo de tratamiento se ha perfeccionado, permitiendo tiempos de recuperación muy rápidos y disminución de las tasas de mortalidad.

**Objetivo.** Determinar los resultados del tratamiento endovascular para el aneurisma de aorta abdominal en el Hospital de San José.

**Materiales y métodos.** Se presenta este trabajo prospectivo en el que se analizan los resultados obtenidos mediante el tratamiento endovascular aplicado a pacientes electivos con aneurismas de aorta abdominal y algunos casos de ruptura contenida, en el Hospital de San José.

**Resultados.** Desde enero de 2009 hasta la fecha se han tratado 31 pacientes con aneurisma de aorta

abdominal infrarrenal, 27 electivos y 4 rotos contenidos. Murieron dos pacientes del grupo electivo y un paciente con aneurisma roto. La mayoría de las complicaciones se relacionaron con los accesos vasculares y endofugas, las cuales se resolvieron fácilmente en casi todos los casos.

**Conclusión.** El tratamiento endovascular se puede implementar en la mayoría de pacientes con aneurisma de aorta abdominal y se asocia a pronta recuperación y bajas tasas de mortalidad y complicaciones.

### 01-070

#### **Tratamiento endovascular de aneurisma roto de aorta abdominal**

*Jorge Adalberto Márquez, Oswaldo Ceballos, José Lubín Mercado, Vladimir Barón, Ángela Rodríguez*

Hospital San José y Hospital Santa Clara  
Bogotá, D.C., Colombia  
jorgmarquez@gmail.com

**Introducción.** El aneurisma roto de aorta abdominal constituye una grave condición que se asocia a tasas globales de mortalidad que superan el 80%. Entre los pacientes que llegan con vida a los centros hospitalarios, la mortalidad puede llegar a 50% y la tasa de complicaciones es muy elevada, de forma tal que muchos requieren estancias prolongadas en unidades de cuidado crítico.

Usualmente, estos pacientes se abordan mediante laparotomía e interposición de injerto, procedimiento que implica franquear grandes hematomas, lo que resulta muchas veces en lesión de estructuras vecinas y sangrado masivo, complicaciones que con frecuencia resultan fatales.

El tratamiento endovascular surge, entonces, como un procedimiento salvador, en el que no es necesario entrar a un retroperitoneo deformado por el hematoma; esto evita el riesgo de lesiones iatrogénicas, así como sangrados profusos que son el resultado del abordaje aórtico mediante la técnica abierta tradicional.

**Objetivo.** Establecer resultados del tratamiento endovascular aplicado a pacientes con aneurisma de aorta abdominal, roto y contenido.

**Materiales y métodos.** Se presenta esta serie de casos prospectivos de pacientes con aneurismas de aorta abdominal roto que fueron manejados mediante tratamiento endovascular en los hospitales de San José y Santa Clara de Bogotá.

**Resultados.** En un período de un año se manejaron cinco pacientes con aneurisma roto de aorta abdominal, en el Hospital de San José y el Hospital Santa Clara. Se pudo comprobar la factibilidad del procedimiento en cortos períodos desde la llegada del paciente. Uno de los enfermos falleció en el posoperatorio inmediato a causa de una arritmia y cuatro sobrevivieron; de estos, uno requirió amputación de una extremidad y otro presentó una flebitis profunda que se trató médicamente.

**Conclusión.** El tratamiento endovascular parecer ser la mejor opción en pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto, siempre y cuando se cuente con la tecnología y el entrenamiento apropiados.

## SENO Y TEJIDOS BLANDOS

01-040

### Experiencia de un año del Hospital Universitario San Ignacio en el manejo definitivo del quiste pilonidal

*Juan Carlos Ayala, Lilian Torregrosa, Francisco Mauricio Rincón, Luis Jorge Lombana*  
Hospital Universitario San Ignacio  
Bogotá, D.C., Colombia  
departamentocirugia@husi.org.co

**Introducción.** Entre las múltiples técnicas quirúrgicas descritas para el tratamiento del quiste pilonidal, al cierre definitivo por rotación de colgajo cutáneo de glúteo –propuesto por Lendermburg– se atribuyen resultados reproducibles y de alta calidad, con los que se logra un cubrimiento efectivo que reduce el dolor, la incapacidad y los costos relacionados con la misma. Dado que la literatura científica colombiana al respecto es escasa, consideramos útil presentar la experiencia inicial documentada en nuestra institución.

**Objetivo.** Presentar la experiencia inicial de nuestra institución, con el cierre definitivo del quiste pilonidal mediante la técnica de rotación de colgajo cutáneo de glúteo.

**Materiales y métodos.** En un periodo de 18 meses fueron intervenidos en forma electiva 13 pacientes para cierre definitivo de quiste pilonidal mediante la técnica de colgajo cutáneo de glúteo. El seguimiento actual alcanza 12 meses posoperatorios.

**Resultados.** Se presentan 13 pacientes con un promedio de edad de 24 años, sometidos a cirugía electiva, con resultados satisfactorios en el primer año de seguimiento. No se presentaron infecciones del sitio operatorio ni necrosis del colgajo durante los primeros 20 días. Se presentaron cinco casos de dehiscencia parcial de la herida, con cierre del 100 % posterior a las curaciones.

La satisfacción de los pacientes con la técnica fue mayor del 90 %.

**Conclusión.** El cierre definitivo del quiste pilonidal con la técnica de colgajo cutáneo de glúteo es una alternativa segura y adecuada para el tratamiento definitivo de esta entidad.

## TRAUMA

01-001

### Utilidad de una teleconferencia internacional para la evaluación de la atención de trauma

*Michael Parra, Edgar Rodas, Fabián Puentes-Manosalva, José Suárez, Roberto Castillo*  
Broward Trauma Center, Ft. Lauderdale, USA; Hospital San Félix, La Dorada; Clínica Los Rosales, Pereira; Hospitales Cuenca y Manta, Ecuador; Universidad Nova Southeastern, Universidad De Caldas  
puentesf@hotmail.com

**Introducción.** El trauma es una epidemia global que afecta con mayor impacto zonas apartadas y pobres. Los sistemas de atención prehospitalaria, hospitalaria y posterior, son muchas veces rústicos y adolecen de formación académica.

**Objetivo.** Analizar la utilidad de una teleconferencia internacional sobre la atención en trauma, entre centros especializados en países desarrollados y centros no especializados en países en vía de desarrollo.

**Materiales y métodos.** Las instituciones participantes en este trabajo fueron: Broward Trauma Center, Ft. Lauderdale, USA; Hospital La Dorada,

TELESALUD, Manizales; Clínica Los Rosales, Pereira; Hospitales de Manta y Cuenca, Ecuador; y el Ben Taub Hospital, Houston, USA.

Se utilizaron los *software y hardware*: Polycom PictureTel® unit (ISDN) – BGMC; Polycom PVX® computer-based software; y Polycom MGC Accord 100® (Bridging device) – NSUCOM.

La encuesta se basó en las directrices de WHO/IATSIC e incluyó: datos demográficos, población, camas, personal, recursos, protocolos y guías, y educación.

**Resultados.** Se analizaron 15 casos en 17 meses, de febrero de 2009 a julio de 2010, 2 pertenecientes a dos instituciones de Estados Unidos y 12 a cinco instituciones de América Latina. Hubo dos cancelaciones. La presentación clínica se basó en el programa ATLS.

En 40 % de los casos latinoamericanos se proporcionó atención prehospitalaria formal. La sala de operaciones, el cirujano y la unidad de cuidado intensivo no estuvieron fácilmente disponibles en 10/12 (83 %) casos de América Latina.

**Conclusión.** La disparidad en recursos para la atención de politraumatizados en América Latina fue evidente durante las teleconferencias. Estas funcionan como una ventana de observación dinámica que permite evaluar la realidad de cada región.

## 01-020

### Complicaciones secundarias a toracostomía cerrada en pacientes con trauma de tórax

*Luis Alfonso Camacho, Alexei Bernardo Rojas*

Universidad del Cauca

Popayán, Colombia

luisalfonsocamacho@hotmail.com

**Introducción.** El trauma de tórax es una entidad frecuente con alta incidencia de morbilidad y mortalidad. La toracostomía cerrada es una medida salvadora; sin embargo, presenta 2 a 25 % de complicaciones, reportadas a nivel mundial. Se describen las principales complicaciones derivadas de este procedimiento en nuestro medio.

**Objetivo.** Caracterizar las complicaciones asociadas a toracostomía cerrada en pacientes con trauma de tórax, durante un año.

**Materiales y método.** Se llevó a cabo un estudio prospectivo sobre toracostomías cerradas por trauma de tórax, durante un año. Se analizan las características sociodemográficas, el tipo y el mecanismo del trauma, la indicación de toracostomía, las complicaciones del procedimiento y el manejo adecuado de guías técnicas para la práctica del mismo. Los datos se procesaron en SPSS®, v. 10.

**Resultados.** Se practicaron 100 procedimientos en 80 pacientes, de los cuales 55 (68,75 %) se encontraban entre los 15 y los 39 años de edad, con mediana de 27,50, y 72 (90 %) eran hombres. El trauma abierto fue el más frecuente, 64 pacientes (80 %), asociado a heridas por arma corto-punzante en 44 (55 %). La principal indicación para la toracostomía en 41 (51,25 %) casos fue el hemo-neumotórax. Se presentaron complicaciones en 22 (17,6 %), las más frecuentes fueron por inadecuada posición en 17 (77,28 %). Cinco (22,72 %) pacientes presentaron complicaciones infecciosas correspondientes a empiema.

**Conclusión.** En este estudio se presentaron complicaciones relevantes por inadecuada posición, como hemotórax persistente y empiema, que generaron morbilidad y aumentaron los días de hospitalización y los costos de atención. Deben implementarse estrategias para mejorar el seguimiento de las guías actuales de manejo, para optimizar el resultado final de la atención.

## 01-025

### Autotransfusión en trauma, Hospital Universitario San José de Popayán, 2008-2009

*Jorge Felipe Tobar, Jorge Augusto Herrera,*

*Beatriz Bastidas, Marcela Lucía Tascón*

Universidad del Cauca

Popayán, Colombia

jherrera@unicauca.edu.co

**Introducción.** El Hospital Universitario San José de Popayán tiene limitaciones en la disponibilidad de sangre. La magnitud de las lesiones traumáticas y la frecuencia y gravedad de los accidentes de tránsito, han hecho necesaria la autotransfusión de salvamento.

**Objetivo.** Caracterizar la población traumatizada que recibió autotransfusión en un periodo de dos

años en el Hospital Universitario San José de Popayán.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio observacional retrospectivo en 22 pacientes.

**Resultados.** La edad promedio fue de 25,3 años (rango, 16 a 44) y 77,3 % estaban inestables, con acidosis metabólica y base exceso arterial  $-10,3$ . En promedio, se hizo autotransfusión de 2,18 unidades, 5,5 unidades de glóbulos rojos, 4,91 unidades de plasma y 1,82 unidades de plaquetas, por paciente. Los glóbulos rojos y hemoderivados se obtienen del banco de sangre a los 74 minutos.

Hubo complicaciones infecciosas en 44,4 % y la mortalidad fue de 18 % y su principal causa fue el sangrado.

**Conclusión.** La autotransfusión es útil en pacientes con choque hemorrágico. Se obtienen dos unidades de las cavidades torácica o abdominal en forma inmediata, pero no reemplazan el uso de sangre y hemoderivados. Los resultados fueron similares a los de otros autores. Se puede afirmar que, a mayor autotransfusión, hay menor necesidad de hemoderivados.

#### 01-042

### **Incidencia de los tipos de lesión y manejo del trauma de tórax en el Hospital General de Barranquilla, de enero 2010 a enero 2011**

*Claudia M. Roa, Hernando Sanjuanelo, Ramón Elles Domínguez*

Universidad Libre, Seccional Barranquilla  
Barranquilla, Colombia  
draclaudiaroa@gmail.com

**Introducción.** El traumatismo torácico causa directamente la muerte en uno de cada cuatro traumatizados graves; muchos de ellos fallecen antes de llegar al hospital. Muchas de estas muertes se pueden evitar con un diagnóstico y un tratamiento precoces realizados en el área de urgencias, junto con un conocimiento de los factores y mecanismos fisiopatológicos asociados.

**Objetivo.** Establecer la incidencia de los tipos de lesión y manejo del trauma de tórax en el Hospital

General de Barranquilla, durante el periodo de enero 2010 a enero 2011.

**Materiales y métodos.** Se hizo un estudio descriptivo y retrospectivo con base en los datos de las historias clínicas.

**Resultados.** Se recopilaron 203 casos de pacientes que ingresaron a cirugía con heridas por trauma de tórax (92,1% hombres y 7,8% mujeres) en un periodo de 12 meses. El mecanismo de la lesión fue por herida con arma corto-punzante (78,8%) y con proyectil de arma de fuego (20,6%).

Los diferentes tipos de lesión fueron: hemotórax (54,1%), neumotórax (36,9%), hemoneumotórax (15,7%) y heridas precordiales (21,6%).

El tratamiento se hizo por toracotomía (16,2%), esternotomía (0,9%), toracostomía cerrada (100%) o ventana pericárdica (15,7%).

**Conclusión.** Mediante este estudio se logró demostrar que la incidencia de heridas precordiales es alta en nuestra institución, en comparación con lo referido en la literatura científica mundial. Se demostró la mayor frecuencia de lesiones por arma corto-punzante en contraposición al arma de fuego, y el hemotórax fue la lesión secundaria más frecuente. Se reflejó que la toracostomía cerrada sigue siendo el procedimiento más frecuente para el manejo de las lesiones secundarias al trauma de tórax.

#### 01-046

### **Fístula bilio-pleural postraumática, experiencia de dos casos y revisión de la literatura científica**

*Andrés Ricardo Falla, Gustavo Adolfo Aguirre, William Sánchez*

Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada  
Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** La fístula bilio-pleural es una complicación del trauma hepático, de baja incidencia pero potencialmente letal, más aun en asociación con trauma toraco-abdominal que ha requerido intervención quirúrgica y sutura de diafragma. La confirmación diagnóstica se logra al demostrar bilis en el líquido pleural. Sus manifestaciones clínicas

varían desde ligera dificultad respiratoria hasta la presencia de biliopneumotórax.

**Objetivo.** Informar dos casos clínicos de fístula bilio-pleural secundaria a trauma torácico y abdominal con arma de fuego, presentar dos alternativas de manejo y revisar la literatura científica.

**Materiales y métodos.** Se presentan los casos de dos soldados heridos en combate por proyectil de arma de fuego de alta velocidad, en región torácica y abdominal derecha, con ISS (*Injury Severity Score*) de 16 y 15, respectivamente. En otra institución fueron sometidos, uno a laparotomía y toracostomía, y otro a toracostomía derecha.

A su ingreso, se observó material de aspecto biliar saliendo por el tubo de toracostomía. Se confirmó la fístula bilio-pleural por presencia de bilirrubinas en el líquido pleural, que persistió a pesar de las suturas diafragmática y hepática.

**Resultados.** Inicialmente, se manejaron en forma conservadora. En el primer caso, se trataba de una fístula de bajo gasto (60 ml diarios); mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, se practicaron papilotomía y colocación de *stent* sobre la vía biliar, y se obtuvo cierre total de la fístula a los cinco días del procedimiento. En el segundo caso, la fístula producía inicialmente un promedio diario de 300 ml; recibió somatostatina intravenosa y soporte nutricional parenteral, con lo que se logró el cierre total de la fístula a los 17 días de iniciado el tratamiento. No requirieron otro tratamiento. En el control a los dos meses, la radiografía simple de tórax no demostró derrame pleural.

**Conclusiones.** La fístula bilio-pleural es una complicación poco descrita y estudiada en la literatura científica. Se pueden manejar inicialmente de manera conservadora, antes de considerar una intervención quirúrgica en un paciente, por lo general, críticamente enfermo.

## 01-049

### Epidemiología en Colombia del trauma grave en militares

William Sánchez

Hospital Militar Central  
Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** Colombia combate a la guerrilla, que se caracteriza por ser un enemigo con prácticas de guerra no convencional que no respetan los principios básicos del derecho humanitario.

**Objetivo.** Describir la evolución de la epidemiología de las heridas de guerra de los miembros del ejército de Colombia, y determinar el impacto en la mortalidad y morbilidad según el arma de fuego utilizada, y relacionarlo con el área anatómica afectada.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo de una base de datos prospectiva que incluye a todos los miembros del ejército de Colombia remitidos al Hospital Militar Central por presentar heridas graves, con ISS (*Injury Severity Score*) mayor de 15, en operaciones militares de enero de 2005 a 31 de diciembre de 2010. El análisis univariado se hizo con la prueba exacta de Fischer y la de ji al cuadrado, y el multivariado, con regresión logística.

**Resultados.** Hubo 8.631 heridos en combate, todos hombres con una edad promedio de 24 años. La mortalidad inmediata en el lugar de la acción, fue de 2.537 soldados. Sus tres primeras causas fueron: herida por arma de fuego en tórax (34%), desmembramiento por mina antipersonal (31%) y lesiones en cráneo (17%). Las lesiones abdominales y de cuello tuvieron una mortalidad de 7% y 6%, respectivamente. La mayoría de los supervivientes tuvieron heridas en miembros inferiores (73%). Al Hospital Militar Central se remitieron 1.606 pacientes con ISS mayor de 15. La mortalidad hospitalaria fue de 3,4%, cuya principal causa fue la infección hospitalaria (84%), principalmente asociada a neumonía y falla orgánica múltiple.

La guerrilla cambió su principal estrategia de guerra del 2005, por arma de fuego (60%), al 2010, con minas antipersonal y otros artefactos no convencionales (76%).

**Conclusión.** La mortalidad militar del conflicto es de 29,7%. Las lesiones asociadas con muerte en el campo de batalla son predominantemente las del tórax y las que ocasionan desmembramiento. La mortalidad hospitalaria de heridos con ISS mayor de 15, es de 3,5%.

## INFECCIONES

01-010

### Terapia antimicrobiana en el paciente crítico con abdomen abierto

*Edgar Julián Rojas, Alexei Bernardo Rojas*

Hospital Universitario San José

Popayán, Colombia

edgarjuli@hotmail.com

**Introducción.** El tratamiento antibiótico y el manejo del paciente con abdomen abierto son elementos que van de la mano en la práctica quirúrgica diaria. La selección del esquema adecuado y su duración es responsabilidad del grupo quirúrgico.

**Objetivo.** Describir el tipo, la duración y los esquemas antibióticos más frecuentemente usados en el paciente crítico manejado con abdomen abierto.

**Materiales y métodos.** Se evaluaron retrospectivamente 34 pacientes mediante la aplicación de un instrumento, con el fin de conocer el tipo de manejo antibiótico, su duración y los esquemas usados; además, las complicaciones infecciosas que desarrollaron durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.

**Resultados.** El 100 % de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico de amplio espectro y, según los cultivos, se escalonó o no. La media de antibióticos recibida por los pacientes fue de cinco agentes y, con respecto a la duración, en 60 % de los pacientes los esquemas duraron entre 14 y 28 días, con una media de 27,3 días. Entre los aislamientos microbianos más frecuentes, se encontraron bacilos Gram negativos (82 %) y hongos (6 %) y, en 62 % de los pacientes hubo infecciones extraabdominales concomitantes que influyeron sobre el tipo y la duración del tratamiento.

**Conclusión.** Los pacientes que requieren manejo con abdomen abierto en el Hospital San José de Popayán deben recibir tratamiento antibiótico formal, sobre el que influyen no sólo los gérmenes aislados en el abdomen, sino también, la presencia de infecciones extraabdominales.

01-017

### Manejo quirúrgico de la sepsis abdominal en el Hospital San José

*Hugo Andrés Miranda, Jorge Herrera, Mónica*

*Londoño*

Universidad del Cauca

Popayán, Colombia

jherrera@unicauca.edu.co

**Introducción.** La sepsis abdominal es una situación común en las unidades de cuidados intensivos con una mortalidad mayor de 50 %. El manejo quirúrgico en la peritonitis secundaria complicada es controvertido.

**Objetivo.** Mostrar las técnicas quirúrgicas empleadas, laparotomía planeada y laparotomía a demanda, y comparar las características demográficas y el impacto de la mortalidad.

**Materiales y métodos.** Se consideraron todos los pacientes con diagnóstico de sepsis abdominal grave admitidos en la unidad de cuidados intensivos que fueron manejados con laparotomía a demanda o laparotomía planeada entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2007. Se compararon las características demográficas y el impacto de mortalidad.

**Resultados.** Se incluyeron 54 pacientes con edad media de 58 años, 37 en el primer grupo, con laparotomía a demanda, y 17 en el segundo, con laparotomía planeada. Al separar los pacientes en el primero y el segundo grupo, respectivamente: el puntaje de APACHE II fue de 14,2 y de 15,2; la causa fue peritonitis por perforación en 47% y en 53%; se localizó en el tubo digestivo inferior en 28 y 26 pacientes; la extensión de la peritonitis fue generalizada en 62% y en 66% de los casos, y fue localizada en 37% y 33%; el cierre temprano del abdomen fue de 9,37 % y 80 %; la mortalidad (global, 30,7%) se presentó en 12,9% y 18,5%; y los días de asistencia respiratoria mecánica fueron de 6,38 y 5.

**Conclusión.** La mortalidad global fue del 30,7%, sin diferencia significativa en la técnica quirúrgica. El factor predictor de mortalidad fue una clasificación APACHE mayor de 17. Las características demográficas fueron similares en ambos grupos y, en el de laparotomía planeada, hubo mayor número de casos con cierre temprano de la cavidad.

## NUTRICIÓN

01-009

### Soporte nutricional en el paciente con abdomen abierto

*Edgar Julián Rojas, Alexei Bernardo Rojas, Guillermo Julián Sarmiento*  
Hospital Universitario San José  
Popayán, Colombia  
edgarjuli@hotmail.com

**Introducción.** El soporte nutricional en el paciente crítico es una estrategia terapéutica con efectividad demostrada en la supervivencia y en la disminución de las complicaciones; esta favorable intervención no es una estrategia fácil de instaurar en el paciente quirúrgico abdominal y mucho menos en el manejo con abdomen abierto. Esto se explica por las enfermedades concomitantes, como el íleo posoperatorio y las fístulas que aparecen frecuentemente.

**Objetivo.** Describir el manejo nutricional usado en un grupo de pacientes con abdomen abierto.

**Materiales y métodos.** Se hizo un estudio de tipo serie de casos, en el que se evaluaron de manera retrospectiva 34 pacientes manejados mediante la técnica de abdomen abierto, con el fin de describir las características del soporte nutricional usado.

**Resultados.** El soporte nutricional completo se alcanzó en 97 % de los pacientes, en 61 % de los cuales se inició dentro de las primeras 48 horas de su ingreso a la unidad de cuidados intensivos. El tipo de soporte nutricional usado fue entérico (34 %), parenteral (30 %) y mixto (36 %). En el 100 % de los pacientes se usaron dietas hipocalóricas y ninguno presentó complicaciones derivadas del uso de las intervenciones nutricionales.

**Conclusión.** El soporte nutricional en el paciente con abdomen abierto es una medida terapéutica con conocida efectividad y beneficio, y, aunque es una medida frecuentemente aplicada, requiere de estrategias especiales para alcanzar su nivel óptimo, siéndolo cual es un reto para el cirujano y para el grupo tratante.

01-018

### Caracterización de los pacientes que recibieron nutrición entérica temprana en el periodo de abril de 2009 a mayo de 2010

*Jorge Felipe Tobar, Guillermo Julián Sarmiento, Gina Sánchez, José Andrés Calvache, Jorge Herrera, Marcela Tascón*  
Universidad del Cauca  
Popayán, Colombia  
jherrera@unicauca.edu.co

**Introducción.** El cáncer gástrico y la caquexia se acompañan de altas tasas de complicaciones, especialmente las de carácter séptico, que finalmente llevan a la muerte. Esta es la razón de iniciar la nutrición entérica en forma temprana y determinar su impacto.

**Objetivo.** Conocer el impacto de instaurar nutrición entérica temprana en pacientes con cáncer gástrico asociado a desnutrición grave y moderada.

**Materiales y métodos.** Es un estudio observacional de tipo serie de casos. Se les hizo seguimiento a 30 pacientes, a los cuales se les practicó gastrectomía total o subtotal en centros universitarios de nivel III de Popayán, el Hospital Universitario San José de Popayán y la Clínica La Estancia, en un periodo de 14 meses. Se les inició nutrición entérica en forma temprana, antes de pasar 22 horas.

**Resultados.** El promedio de edad fue de 59,4 años y 57% fueron hombres. Hubo predominio de la desnutrición crónica grave (45%). El promedio de estancia en la unidad de cuidado intensivo fue de 4,2 días. Se dio asistencia respiratoria mecánica a 76% de los pacientes. En 70%, el tipo de cirugía fue gastrectomía total. El 30% de los pacientes recibió nutrición parenteral asociada. El promedio de tiempo sin nutrición entérica fue de 22 horas. El 76% toleró la nutrición entérica. Se presentaron complicaciones en 27 % de los casos, y las más frecuentes fueron la fuga gástrica y la neumonía. Los días de hospitalización posoperatoria fueron 11,5 en promedio. Hubo una mortalidad de 6,6%.

**Conclusión.** La nutrición temprana no tiene ningún impacto en las complicaciones sépticas y la muerte de los pacientes con desnutrición grave y, en aquéllos

con desnutrición moderada, tampoco tiene un impacto directo, ya que estos toleran la vía oral tempranamente.

### 01-026

#### **Nutrición entérica temprana en posoperatorio de gastrectomía, experiencia de abril de 2009 a mayo de 2010**

*Jorge Felipe Tobar, Guillermo Julián Sarmiento, Gina Sánchez, Hernando Almonacid, Jorge Herrera*

Universidad del Cauca  
Popayán, Colombia  
jherrera@unicauca.edu.co

**Introducción.** El cáncer gástrico y la desnutrición crónica son prevalentes en nuestro medio, por ello es importante iniciar la nutrición entérica en forma temprana y determinar su impacto.

**Objetivo.** Conocer el impacto de instaurar nutrición entérica temprana en pacientes con cáncer gástrico asociado a desnutrición grave y moderada.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio de tipo serie de casos. Se les hizo seguimiento a 30 pacientes en dos centros universitarios de nivel III de Popayán, el Hospital Universitario San José de Popayán y la Clínica La Estancia, en un periodo de 14 meses, a quienes se les había practicado gastrectomía total o subtotal.

**Resultados.** La edad promedio fue de 59,4 años y 57 % eran hombres. Todos los pacientes presentaban enfermedad avanzada. Había desnutrición crónica grave en 45 % y el estado clínico IV en 33 %. La gastrectomía total se practicó en 70 % de los casos.

El promedio de estancia en la unidad de cuidados intensivos fue de 4,2 días, el 76 % con asistencia respiratoria. Se dio nutrición parenteral asociada en 30%, el promedio de horas sin nutrición entérica fue de 22 horas y el 76 % toleró la nutrición entérica. Hubo complicaciones en 36 % de los pacientes y las más frecuentes fueron fuga gástrica y neumonía. El promedio de hospitalización posoperatoria fue de 11,5 días y la mortalidad fue de 6,6 %,

**Conclusión.** Las complicaciones quirúrgicas y la mortalidad aumentaron en relación con el promedio

histórico, en 3 % y 2,3 %, respectivamente. La nutrición entérica temprana no tuvo ningún impacto en las complicaciones sépticas y en la mortalidad de los pacientes con desnutrición grave y moderada.

## OTROS

### 01-014

#### **Exposición quirúrgica de los residentes de cirugía general, luego de la disminución de las horas asistenciales a 66 horas semanales**

*Sergio Díaz, María Juliana Correa, Lina Giraldo, Ricardo Londoño, Juan David Wolff, Diana Ríos, Juan David Zuluaga, Sebastián Sierra*

Universidad CES  
Medellín, Colombia  
mariajcorrea12@gmail.com

**Introducción.** La nueva reglamentación vigente en Colombia limita el número de horas asistenciales de los residentes a 66 horas semanales. ¿Podría esta medida disminuir la exposición quirúrgica de los residentes de cirugía general?

**Objetivo.** Cuantificar la diferencia de la exposición quirúrgica de los residentes de cirugía de la Universidad CES, luego de la disminución de las horas asistenciales.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Se evaluaron los libros de estadística de los principales centros de rotación, antes de entrar en vigencia la nueva reglamentación (noviembre de 2010) y después de ella, con el fin de cuantificar y describir los procedimientos que se practicaron con residente y sin él.

**Resultados.** Se analizaron los libros de estadística de los quirófanos. En los tres principales centros de rotación, antes de noviembre de 2010, se practicaron 2.699 cirugías, 2.206 de ellas con participación del residente (81,7 %). Después de la reforma, se practicaron 3.016 procedimientos, con residente quirúrgico en 2.143 (71,05 %). La diferencia es estadísticamente significativa, con una p menor de 0,0001. El procedimiento más realizado sin residente, fue la apendicectomía.

**Conclusión.** La disminución del número de horas asistenciales modifica la exposición quirúrgica de los residentes de cirugía general de la Universidad

CES. Sin embargo, hay otras variables más objetivas que deben analizarse, como el crecimiento de las instituciones y el número de procedimientos frente al mismo número de residentes, la cantidad de residentes en cada mes de rotación, el número de complicaciones y los nuevos espacios para otras actividades académicas.

### 01-015

#### **Ergonomía en cirugía laparoscópica**

*Hernando Javier Forero, Felipe Solórzano,  
Carlos Calle, Lina Marcela Giraldo*

Universidad CES  
Medellín, Colombia  
linamgiraldor@gmail.com

**Introducción.** La rápida expansión de las técnicas laparoscópicas con nuevos instrumentales, ha provocado grandes cambios en la postura de los cirujanos en el quirófano, llevando a la aparición de afecciones músculo-esqueléticas y fatiga debidas a la falta de adaptación del personal a los equipos de laparoscopia.

**Objetivo.** Demostrar que el desconocimiento de las guías de ergonomía en laparoscopia, ha llevado a provocar incomodidad en los cirujanos a la hora de operar y ha generado en ellos molestias músculo-esqueléticas.

**Materiales y métodos.** Se realizaron 76 encuestas a cirujanos generales, ginecólogos y urólogos, sobre la frecuencia y duración de sus procedimientos, la localización de los monitores, la comodidad para operar y la presencia de afecciones oculares o músculo-esqueléticas relacionadas con la cirugía laparoscópica.

**Resultados.** Encontramos que sólo 69,73 % de los encuestados se sienten cómodos con la posición adoptada en cirugía laparoscópica. La mayoría utilizan sólo un monitor en sus procedimientos y, generalmente, en una localización y a una altura inadecuadas, y se encontró que sólo la mitad están a gusto con la ubicación del monitor.

Más de la mitad de los profesionales ha presentado molestias en alguna parte del cuerpo, debidas a la postura adoptada en la cirugía laparoscópica. El 100 % de los encuestados considera que la ergonomía es

importante, pero sólo 13,15 % conoce las guías y 10,52 % las sigue.

**Conclusión.** La mayoría de los cirujanos desconoce las guías de ergonomía en cirugía laparoscópica, lo que produce incomodidades al operar y genera molestias, tanto oculares como músculo-esqueléticas posturales, que podrían llegar a producir lesiones a largo plazo.

### 01-031

#### **Propuestas de los residentes para su aprendizaje en el siglo XXI, autoría web y desarrollo de estrategias virtuales**

*Diego Humberto Márquez, Lilian Torregrosa,  
Juan Carlos Ayala, Carolina Márquez*  
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana  
Bogotá, D.C., Colombia  
lilian.torregrosa@javeriana.edu.co

**Introducción.** Entre sus retos académicos, el residente de cirugía afronta la necesidad de adquirir y apropiarse del conocimiento que, a veces, no se presenta en la literatura científica de manera sencilla y práctica.

**Objetivo.** Brindar a los residentes de cirugía una herramienta de multimedia que facilite su adquisición de conocimientos en forma didáctica, la cual, por su accesibilidad, puede ser consultada permanentemente durante las actividades asistenciales.

**Materiales y métodos.** Se desarrollaron dos páginas web sobre los temas “Líquidos y electrolitos en cirugía” y “Anticoagulación en cirugía”, que se abordaron desde la pedagogía conceptual de “mentefactos”, los cuales son diagramas que permiten resumir temas de manera esquemática, ahorrando tiempo y afianzando en el estudiante el conocimiento a largo plazo. Este aspecto lo consideramos primordial al abordar estos contenidos, que son complejos pero fundamentales para los residentes de primer año.

**Resultados.** La nueva herramienta multimedia desarrollada desde la perspectiva de un residente, cumplió con las expectativas del grupo docente del departamento, de manera que se ha incluido como

parte de las estrategias innovadoras en educación para pregrado y posgrado.

**Conclusión.** La pedagogía conceptual de “mentefactos” permite sintetizar temas quirúrgicos en esquemas didácticos que ahorran tiempo al residente y afianzan su conocimiento a largo plazo. El diseño de páginas web sobre temas de cirugía general es una herramienta útil en el aprendizaje del residente que la diseña y su esfuerzo se replica en el resto de residentes, una vez se implementa su utilización en el Servicio de Cirugía.

### 01-032

#### **Programas para residentes, de cirugía bariátrica basados en la educación en la técnica laparoscópica, experiencia cooperativa en tres programas de cirugía**

*Carlos Lopera, Jean Pierre Vergnaud, Sergio Díaz, Jesús Vásquez, Juan Pablo Toro, Juan Camilo Álvarez, Fred Alexander Naranjo*  
Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad El Bosque  
Medellín, Colombia  
loperaca@une.net.co

**Introducción.** La educación en cirugía laparoscópica se ha hecho vital en nuestro país, razón por la cual las tres facultades de medicina tienen una rotación por laparoscopia básica; en ella se ha logrado que los residentes tengan acceso a la cirugía bariátrica de manera directa, como parte del equipo, lo que supone una mejoría notable en las destrezas desarrolladas.

**Objetivo.** Describir la participación de los residentes de cuarto año de cirugía general, quienes pueden tener un papel protagónico en el programa de cirugía bariátrica durante su rotación por laparoscopia básica.

**Materiales y métodos.** Se trata de un trabajo descriptivo, prospectivo y multicéntrico de reporte de casos, con la participación de la Clínica Soma, el Hospital Pablo Tobón Uribe, el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Las Vegas.

**Resultados.** En la muestra se incluyeron 629 casos de cirugía bariátrica, de *bypass* gástrico en Y de Roux,

*bypass* gástrico de una sola anastomosis y manga gástrica, entre enero de 2010 y mayo 30 de 2011.

Los residentes de cuarto año participaron como primer ayudante y camarógrafo en 89,98 % de los casos. Desarrollaron actividades de presentación, separación y endograpado, cuando participaron como primer ayudante. La presencia de los residentes en este tipo de cirugías se asoció a tiempos operatorios cortos, con promedio de menos de 60 minutos, y con tasas de mortalidad y morbilidad similares a los estándares internacionales.

**Conclusión.** Durante su rotación por laparoscopia básica, los residentes pueden ser parte del equipo quirúrgico de cirugía bariátrica, que incluye cirujanos con amplia experiencia docente teórica y práctica, lo que contribuye a un mejor entrenamiento y desarrollo de destrezas en cirugía laparoscópica.

### 01-038

#### **Cuando el residente de cirugía enseña: experiencia del programa de la Pontificia Universidad Javeriana**

*Lilian Torregrosa, Camila Corzo, Diego Márquez, Juan Carlos Ayala*  
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana  
Bogotá, D.C., Colombia  
lilian.torregrosa@javeriana.edu.co

**Introducción.** El papel del médico residente de cirugía en un hospital universitario incluye aspectos desatendidos, como el rol de ser docente para los estudiantes.

A pesar de que los trabajos al respecto han demostrado claros beneficios para el médico residente cuando enseña, el desconocimiento de este hecho ha contribuido a la situación actual en la que se desestima esta actividad por parte de los residentes en el país. Sobre los beneficios para los estudiantes existen varios estudios internacionales exploratorios pero, en nuestro medio, no se conoce el impacto de estrategias dirigidas a ellos, y diseñadas e implementadas por los residentes de cirugía.

**Objetivo.** El propósito de este trabajo fue evaluar la eficacia y las ventajas que tiene usar el método de “residentes como docentes”, como herramienta

complementaria en el proceso de aprendizaje del estudiante de cirugía.

**Materiales y métodos.** La población de 60 estudiantes de cirugía en el primer periodo del 2011, se distribuyó en forma aleatoria en dos grupos a los cuales se aplicaron dos diferentes estrategias educativas sobre el tema “Líquidos y electrolitos”, una de las cuales incluía a residentes de primer año como docentes. Al final del semestre se evaluaron los conocimientos de ambos grupos.

**Resultados.** La estrategia del “residente como educador” tuvo un impacto positivo en el conocimiento de los estudiantes. Además, el grupo de intervención resaltó la adquisición de nuevas herramientas prácticas para manejar pacientes con desequilibrios hidroelectrolíticos en la vida real, es decir, consideraron la actividad como definitiva al momento de aplicar clínicamente un tema en el que percibían dificultades.

### 01-039

#### ¿Cómo vencer las barreras para manejar el área quirúrgica hospitalaria? Propuesta académica de un interno de cirugía

*Lilian Torregrosa, Alfonso Márquez, Juan Carlos Ayala*

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, D.C., Colombia

[lilian.torregrosa@javeriana.edu.co](mailto:lilian.torregrosa@javeriana.edu.co)

**Introducción.** El médico interno que maneja por primera vez un pabellón de cirugía, enfrenta permanentemente situaciones clínicas de las que sólo conoce algunos aspectos teóricos pero ante las cuales se siente temeroso. Parte del problema reside en la pobre preparación recibida, en la que no se incluyen estrategias didácticas novedosas acordes a las necesidades de las nuevas generaciones.

**Objetivo.** Evaluar la utilidad de una herramienta virtual interactiva como estrategia para preparar al médico interno de cirugía a enfrentar los problemas clínicos más frecuentes en los pacientes del pabellón quirúrgico.

**Materiales y métodos.** A partir del análisis de los problemas clínicos de oliguria, fiebre posoperatoria e infección del sitio operatorio, se diseñó una página web mediante el programa wix.com. Esta tarea la llevó a cabo un médico interno con la intención de contar con una perspectiva diferente a la del profesor.

Al culminar el proceso, la página fue evaluada por 50 médicos internos de cirugía mediante una encuesta denominada “Evaluación subjetiva detallada del programa multimedia para internos de cirugía”, la cual incluía 29 preguntas distribuidas en las áreas de: aspectos tecnológicos, contenidos teóricos, desarrollo de habilidades futuras, utilidad como herramienta educativa y aspectos generales de la herramienta.

**Resultados.** La estrategia evaluada mostró ser una herramienta didáctica, amable y sencilla para los médicos internos, quienes la consideraron útil en el abordaje y manejo de los problemas que se enfrentan en el pabellón de cirugía.

### 01-047

#### Mortalidad por cáncer en Colombia, datos oficiales de 1998 a 2008

*William Sánchez*

Hospital Militar Central

Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** La tasa de mortalidad por cáncer en el mundo está en ascenso y es, actualmente, la primera causa de muerte en los Estados Unidos. Ante la ausencia de un reporte nacional unificado, los datos de mortalidad por cáncer de Colombia a nivel mundial son tomados teniendo como referencia los informados por el registro de Cali (Universidad del Valle), con el inconveniente de que sólo representan un pequeño porcentaje de la población de Colombia, y los reportados de una manera calculada por el Instituto Nacional de Cancerología. Por lo anterior, hasta el momento no se conoce la mortalidad real por cáncer ni el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, en nuestro país.

**Objetivo.** Determinar la tasa oficial de mortalidad nacional por cáncer, utilizando el registro nacional del DANE, y evaluar el comportamiento epidemio-

lógico de la enfermedad y las posibles estrategias de tamización y seguimiento.

**Materiales y método.** Se hizo un estudio de factores de exposición de 1998 a 2008, analizando la base de mortalidad del DANE. Se usó una cuantificación directa por análisis comparativo de las estadísticas vitales desde 1998. La omisión de defunciones se calculó mediante conciliación con base en el censo de 2005 y la validación se hizo mediante la aplicación del método de Preston y Coale, y la ecuación de equilibrio.

**Resultados.** La mortalidad nacional en el periodo 1998-2008 fue de 2'083.892 personas. La primera causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares (28%); la segunda, el trauma (21%), y la tercera, el cáncer (16%). En el 2008, el cáncer se convirtió en la segunda causa de muerte. Su orden de frecuencia fue: gástrico, pulmonar, linfomas y leucemias, de hígado y vías biliares, de próstata, de útero, de mama, colorrectal, otros genitourinarios, otros gastrointestinales y de peritoneo, y de páncreas.

Los de mayor variabilidad en crecimiento comparativo de la tasa de mortalidad fueron, en orden de frecuencia: colon, mama, pulmón, páncreas y útero, con una epidemiología similar a la de los países desarrollados.

**Conclusión.** La mortalidad por cáncer en Colombia está en ascenso y el más frecuente es el gástrico. Su incidencia no ha disminuido y permanece estable a través de muchos años, como resultado de la falta de programas de tamización. Existe una variación en la epidemiología del cáncer nuestro país, con tendencia a adoptar un patrón similar al de los países desarrollados. Es necesario implementar campañas de promoción, prevención y diagnóstico temprano para el cáncer gástrico, el pulmonar y el de colon.

#### 01-055

### **Cirugía de puerto único: una cirugía sin huella**

*Ricardo Benvenuto, Asdrúbal Núñez, Germán*

*Pineda, Jesús Contreras, Matilde Cáceres*

Policlínica Táchira

San Cristóbal, Venezuela

ricardobenvenuto@hotmail.com

**Introducción.** La cirugía de puerto único ha representado un nuevo desafío dentro de los procedimientos menos invasivos, trayendo consigo ventajas y beneficios al paciente.

**Objetivo.** Presentar una experiencia representativa de la técnica, a fin de evaluar sus ventajas y desventajas del procedimiento con miras a un mejor resultado.

**Materiales y métodos.** Desde enero de 2010 a mayo de 2011, 68 pacientes fueron sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos por abordaje de puerto único. Se hace un análisis retrospectivo de técnica, complicaciones y beneficios del procedimiento, así como recomendaciones, obtenidas según la experiencia inicial.

**Conclusión.** El avance de la cirugía mínimamente invasiva, en especial el abordaje de puerto único, representa una técnica ideal en pacientes con criterios de selección adecuada; en aspectos estéticos, principalmente, se logra un resultado adecuado y, en otros, similares a los de la técnica convencional.

#### 01-056

### **Variabilidad entre observadores de la valoración global subjetiva en pacientes hospitalizados**

*Adonis Tupac Ramírez, Luis Ramiro Núñez,*

*Catherine Salazar, Gonzalo Robayo*

Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana.

Neiva, Colombia

adoracu74@hotmail.com

**Introducción.** La valoración global subjetiva es un método de tamización y diagnóstico nutricional de fácil aplicación, rápido y de bajo costo. La literatura científica muestra que tiene poca variabilidad entre observadores.

**Objetivo.** Describir la coincidencia de esta prueba realizada por diferentes observadores.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo.

**Resultados.** Se aplicó el formato de valoración global subjetiva a 60 pacientes hospitalizados en el

Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Neiva, el mismo día, por tres observadores diferentes (médico residente de III año de cirugía general, médico interno del Servicio de Cirugía General y estudiante de medicina).

Para el análisis se hicieron tablas de contingencia, en las que se comparó: el médico interno con el estudiante, con un coeficiente kappa de 0,26; el

médico residente con el estudiante, con coeficiente kappa de 0,31 y el médico residente con el médico interno, con coeficiente kappa de 0,74.

**Conclusión.** Se demuestra que la variabilidad entre observadores está relacionada con la mayor capacitación de la persona que hace la valoración global.