



# TRABAJOS LIBRES

---

**01-001**

## **MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LA ACALASIA, REVISIÓN RETROSPECTIVA Y RESULTADOS A LARGO PLAZO**

*Jesús Vásquez, Sergio Díaz, Felipe Vanegas, Rogelio Matallana, Eugenia López, María Clara Arroyave*  
 Universidad CES - Clínica CES, Hospital Manuel Uribe Ángel, Medellín Colombia.

*Introducción.* En los últimos años se ha observado un aumento en el número de casos de acalasia, razón por la cual el cirujano general está cada vez más expuesto, no sólo al reto diagnóstico, sino al abordaje terapéutico y a su seguimiento a largo plazo.

El tratamiento de referencia para la acalasia es la miotomía de Heller, con tasas de éxito que van del 89% al 95%. La cirugía mínimamente invasiva se ha constituido en el método de elección para el abordaje quirúrgico gracias a que mejora la exposición anatómica de la unión gastroesofágica y disminuye el tiempo de recuperación postoperatoria.

*Casos clínicos.* Nuestra serie de casos clínicos recoge la experiencia de dos centros de tercer nivel de Medellín, en cuanto al manejo laparoscópico de la acalasia. Se recolectaron retrospectiva y prospectivamente los datos de 16 pacientes de los últimos 8 años. El tiempo promedio de seguimiento fue de 21 meses. La mejoría sintomática postoperatoria en escala de 1 a 10 fue de 8,2, según el concepto subjetivo de los pacientes. El principal síntoma postoperatorio fue la pirosis, en el 50%. El tiempo libre

de síntomas fue en promedio de 16 meses. La ganancia promedio de peso fue de 5,8 kilos. Sólo se reintervino un paciente por miotomía parcial y reaparición de disfagia.

*Discusión.* Después de realizar una revisión de la literatura, pensamos que es importante evaluar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico y el seguimiento postoperatorio del paciente con acalasia. Nuestro estudio muestra que se logra una buena tasa de éxito con el manejo quirúrgico, con mínimas complicaciones a largo plazo y una mejoría subjetiva de los síntomas y de la calidad de vida aceptable para el paciente.

**01-003**

## **RESOLUCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA**

*José Luis Tavera, César Ernesto Guevara, Rubén Daniel Luna, Rubén Francisco Luna*  
 Clínica Shaio, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La diabetes mellitus tipo 2 tiene una estrecha relación en su génesis con el incremento de peso. La cirugía bariátrica ha demostrado en un gran porcentaje la resolución de las enfermedades asociadas a la obesidad, entre ellas, la diabetes mellitus tipo 2.

*Materiales y métodos.* Se revisaron 30 pacientes con diabetes tipo 2 asociada a obesidad, sometidos a cirugía bariátrica, de julio de 2006 a mayo de 2008, en la Clínica de Obesidad de la Fundación Abood Shaio.

*Resultados.* Se encontró resolución de la diabetes en 83% de los casos sometidos a cirugía bariátrica, independientemente de la técnica usada (restrictiva o mixta) y en el resto de pacientes hubo mejoría en la necesidad de medicamentos hipoglucemiantes. Sin embargo, las técnicas mixtas (restrictiva y de mala absorción) mostraron una resolución mucho más rápida que no se relacionaba directamente con la pérdida de peso. Los casos que presentaron mejores resultados son los que aún no se aplicaban insulina para manejar la diabetes.

*Discusión y conclusiones.* La cirugía bariátrica muestra una gran eficacia en el tratamiento de las enfermedades asociadas a la obesidad, especialmente en la diabetes mellitus tipo 2. Existe un mecanismo que aún no se ha aclarado por el cual las técnicas mixtas de cirugía bariátrica ofrecen mejor resultado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

#### **01-004 PRIMEROS CIENTOS CASOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA, LECCIONES APRENDIDAS**

*César Ernesto Guevara, Rubén Daniel Luna,  
Rubén Francisco Luna*  
Clínica Shaio, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La cirugía bariátrica se practica cada vez con mayor frecuencia en nuestro medio debido a la alta prevalencia de la obesidad. Reportamos la experiencia de nuestra Clínica de la Obesidad en los primeros cien casos de cirugía bariátrica y las lecciones aprendidas.

*Materiales y métodos.* Se trata de un trabajo retrospectivo de julio de 2006 a mayo de 2008, incluyendo los 100 primeros pacientes intervenidos por el grupo de cirugía bariátrica de la Clínica Shaio y manejados por el grupo multidisciplinario de la Clínica de la Obesidad.

*Resultados.* Se reportan 100 pacientes intervenidos con cirugía bariátrica, a 85 de los cuales se les practicó *bypass* gástrico simplificado por laparoscopia y, a 15, manga gástrica. No hubo mortalidad ni se presentaron fístulas anastomóticas; el tiempo quirúrgico promedio fue de 120 minutos y el tiempo de estancia promedio fue de 72 de horas; fue necesario reintervenir a 2 pacientes. Hubo conversión a técnica abierta en un paciente. Las

estenosis de la gastroyeyunostomía se presentaron en 25. No se presentaron casos de obstrucción intestinal.

*Discusión y conclusiones.* Se demuestra en estos 100 primeros casos, que es posible realizar cirugía bariátrica con baja morbilidad y sin mortalidad.

#### **01-005 MANGA GÁSTRICA EN PACIENTES SUPEROBESOS**

*César Ernesto Guevara, Rubén Daniel Luna,  
Rubén Francisco Luna*  
Clínica Shaio, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* El paciente con índice de masa corporal superior a 60 kg/m<sup>2</sup> tiene un alto riesgo de morbilidad cuando es llevado a cirugía bariátrica, por lo que se recomienda practicar una cirugía restrictiva inicial y, posteriormente, completar el *bypass* gástrico.

*Materiales y métodos.* Se revisan tres casos de pacientes con super-superobesidad intervenida en el grupo, a los que se les practicó una manga gástrica como cirugía inicial.

*Resultados.* Se revisan las consideraciones técnicas en la ejecución de un procedimiento bariátrico restrictivo inicial en pacientes con altos índices de masa corporal, los tiempos quirúrgicos, las recomendaciones anestésicas y de la unidad de cuidados intensivos para el manejo de este tipo de pacientes, la pérdida de peso y la disminución de enfermedades concomitantes durante los primeros 12 meses.

*Discusión y conclusiones.* La manga gástrica es segura como procedimiento inicial en el paciente super-superobeso y disminuye la morbilidad perioperatoria.

#### **01-006 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA PARA OBESIDAD**

*César Ernesto Guevara, Rubén Daniel Luna,  
Rubén Francisco Luna*  
Clínica Shaio, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Existen diversas técnicas para la ejecución del *bypass* gástrico por laparoscopia en el manejo de la obesidad. Mostramos la experiencia de la técnica simplificada.

*Materiales y métodos.* Se revisaron 85 pacientes intervenidos para obesidad utilizando la técnica de *bypass* gástrico simplificado por laparoscopia desarrollada por el grupo de Almino Cardoso y Manuel Galvao en São Paulo (Brasil).

*Resultados.* Las ventajas fueron el trabajar el hemiabdomen superior en el mismo ángulo durante el 90% del procedimiento, uso de menos trocares, uso de pinzas y lentes estándar, posibilidad de probar la anastomosis gastro-yeyunal y la anastomosis yeyuno-íleal con la misma infusión de azul de metileno, y la posible disminución de hernias internas por la disposición anatómica final de las asas.

Las desventajas fueron la dificultad en la anastomosis yeyuno-íleal, la dificultad en el cierre de los mesenterios, la tensión en la movilización de las asas y la posibilidad de doble anastomosis al asa alimentaria.

*Discusión y conclusiones.* La técnica de *bypass* gástrico simplificado por laparoscopia posee más ventajas técnicas que desventajas, las cuales se disminuyen con una adecuada curva de aprendizaje.

### **01-007** **ROTACIÓN POR CIRUGÍA** **LAPAROSCÓPICA BÁSICA** **PARA RESIDENTES DE CIRUGÍA** **GENERAL EN UNIVERSIDAD PÚBLICA:** **EXPERIENCIA DE DOS AÑOS**

*Carlos Lopera, Jean Pierre Vergnaud,*  
*Jesús Vásquez, Sergio Díaz*  
Departamento de Cirugía General, Universidad de Antioquia,  
Medellín, Colombia.

*Introducción.* La cirugía laparoscópica ha dejado de ser una herramienta exótica para el manejo de las enfermedades gastrointestinales de competencia de los cirujanos generales pero, a pesar del gran progreso de los programas de cirugía laparoscópica avanzada en el mundo desarrollado, en Latinoamérica todavía se está lejos de tener programas de entrenamiento que brinden

la posibilidad de desarrollar destrezas de manera adecuada, y Colombia no es la excepción de la región.

*Materiales y métodos.* Se presenta la experiencia de junio de 2006 a junio de 2008, periodo en el cual se ha desarrollado el programa de laparoscopia básica. Resultado. Han rotado 12 residentes de la Universidad de Antioquia, 4 cirujanos graduados como parte de un programa de extensión y un residente de la Universidad de Cartagena. Todos los residentes tenían experiencia en laparoscopia básica y de los cirujanos sólo dos no tenían entrenamiento previo.

Se presenta el volumen de procedimientos promedio realizado por cada residente y se discuten los tipos de destrezas alcanzadas por cada uno de los sujetos de entrenamiento.

*Discusión.* Los programas de entrenamiento en cirugía laparoscópica básica son fundamentales para el desarrollo de esta técnica como la principal vía para un ejercicio responsable y de buen resultado.

### **01-008** **NEOADYUVANCIA EN CÁNCER RECTAL,** **INFLUENCIA DE LA RESPUESTA** **PATOLÓGICA SOBRE EL RESULTADO** **ONCOLÓGICO**

*José Ignacio Restrepo, David Gómez,*  
*Claudia Patricia Aguado*  
Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad del CES, Cali,  
Colombia

*Introducción y objetivo.* Los resultados oncológicos en cuanto a supervivencia global y libre de enfermedad están asociados al estadio patológico final luego de la quimiorradioterapia en pacientes con cáncer rectal localmente avanzado.

Este estudio fue diseñado para analizar los resultados clínicos (regresión patológica completa, recurrencia y supervivencia) de los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado sometidos a quimiorradioterapia y cirugía.

*Materiales y métodos.* Estudio longitudinal prospectivo donde se revisaron las historias clínicas de los pacientes con cáncer de recto sometidos a quimiorradioterapia

entre diciembre de 1999 y diciembre de 2007 de la base de datos del Servicio de Oncología. Se analizaron las variables clínicas y los resultados oncológicos.

Se realizaron la prueba de ji al cuadrado, la prueba exacta de Fischer, el análisis de supervivencia mediante Kaplan Meier y la comparación mediante *test log rank*. Se consideró significativo un valor de p menor de 0,05.

**Resultados.** Se evaluaron 60 pacientes, con edad promedio de 62 años (rango de 29 a 84 años), 40% de los cuales eran mujeres. No se perdió ningún paciente del estudio. En los informes de histopatología se encontró respuesta completa en 24 pacientes (40%), regresión parcial en 22 (36,7%) y no hubo cambios en 14 (23,3%). La supervivencia libre de enfermedad según el grado de respuesta patológica, fue 100%, 80% y 77%, respectivamente ( $p=0,038$ ). La supervivencia libre de recurrencia a distancia fue 90%, 74% y 65% ( $p=0,032$ ), respectivamente.

**Discusión.** Considerando las limitaciones del estudio (tamaño de la muestra y período de seguimiento), se observó que la respuesta patológica completa, luego de la quimiorradioterapia más cirugía, está asociada a mayor supervivencia global y libre de enfermedad.

### **01-009** **DISPEPSIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

*John Vásquez, Claudia Patricia Aguado*  
Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Universidad del CES, Cali, Colombia

**Introducción y objetivo.** La dispepsia es un trastorno muy frecuente encontrado en la práctica clínica y su valoración exacta es muy difícil por el gran espectro clínico de sus manifestaciones; el determinar si obedece a una causa orgánica requiere del perfeccionamiento de métodos y criterios diagnósticos.

Este estudio fue diseñado para analizar los hallazgos clínicos, endoscópicos y patológicos de los pacientes con diagnóstico de dispepsia en una población de estratos socioeconómicos 1 y 2.

**Materiales y métodos.** Estudio longitudinal prospectivo donde se incluyeron 600 pacientes con diagnóstico

clínico de dispepsia que consultaron consecutivamente al servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, entre diciembre de 2006 y marzo de 2008. Se evaluaron las variables clínicas y demográficas, los hallazgos endoscópicos y los resultados de patología.

Se realizaron la prueba de ji al cuadrado y la prueba exacta de Fischer. Se consideró significativo un valor de p menor de 0,05.

### **01-010** **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO LUEGO DE LA RADIOQUIMIOTERAPIA**

*José Ignacio Restrepo, David Gómez, Claudia Patricia Aguado*  
Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad del CES, Cali, Colombia

**Introducción y objetivo.** Existe gran cantidad de artículos sobre cómo disminuir los efectos adversos de la neoadyuvancia, pero pocos tratan de evaluar la experiencia del paciente en cuanto a sus cambios en su estilo de vida.

Este estudio fue diseñado para investigar cómo se ve afectada la calidad de vida de los pacientes con cáncer de recto luego de su tratamiento.

**Materiales y métodos.** Estudio prospectivo donde se evaluaron 50 pacientes con cáncer rectal, manejados con quimiorradioterapia y cirugía en el período de marzo de 2006 a marzo de 2008. Se les aplicaron los formularios *Medical Outcomes Study Short Form 36* y *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* a la semana 1 y 3 de la radioquimioterapia y, luego, a la semana 1 y a los 3, 6 y 12 meses postoperatorios.

Se aplicó la prueba de Mann Whitney del paquete estadístico SPSS 12.0. Se consideró significativo un valor de p menor de 0,005.

**Resultados.** Se incluyeron 50 pacientes, con edad promedio de 62 años, 65% de los cuales eran hombres. Al comparar el resultado de la encuesta antes y después del manejo, se observó deterioro físico (74%

vs. 80%,  $p=0,009$ ) en los primeros tres meses. A los 6 meses se registró mejoría en la calidad global de vida (78% vs. 56%,  $p=0,005$ ), mejoría del dolor (25% vs. 7%,  $p=0,003$ ) y disfunción sexual (63% vs. 58%,  $p=0,47$ ). Un año después se conservó la mejoría en la calidad global de vida, pero persistió la disfunción sexual.

*Discusión.* Un año después del manejo combinado (quimiorradioterapia más cirugía) se encontró mejoría en la calidad global de vida, pero no así en la función sexual.

### **01-011 EVALUACIÓN INDIRECTA DEL USO DE LAS ESTRATEGIAS DE TAMIZACIÓN EN COLOMBIA MEDIANTE LA PRESENTACIÓN INICIAL DEL CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

*Fernando Andrés Angarita, Sergio Andrés Acuña,  
Lilian Torregrosa, Mauricio Tawil*  
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad  
Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Existe poca información en Colombia sobre las características de las pacientes que acuden por primera vez a consulta debido a cáncer de mama. Estos datos son indispensables para obtener una impresión general del impacto de las actuales medidas de tamización en el país.

*Materiales y métodos.* Mediante un estudio observacional, retrospectivo, de los 232 casos nuevos atendidos en la consulta externa del Centro Javeriano de Oncología entre 2004 y 2007, se establecieron datos referentes a las características del cuadro clínico inicial, antecedentes, hallazgos clínicos y patológicos así como estadificación de las pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer mamario.

*Resultados.* Se encontró en esta población, un pobre uso de la mamografía de tamización pues aunque 62,9% de las pacientes afectadas por la enfermedad calificaban para recibirla, tan sólo 24,6% de ellas consultaron por anomalías en la mamografía. Se estableció que esta población

consultó predominantemente por sintomatología mamaria (82% de los casos), en los cuales -como es de suponer- la minoría de pacientes presentó tumores *in situ* (6,9%) y tempranos (43,5%), con una predominancia de tumores localmente avanzados (42,2%).

*Conclusión.* Los casos de cáncer de mama en las colombianas se siguen detectando tardíamente, lo cual puede en parte ser causado por un inadecuado uso de las herramientas de tamización y detección temprana.

### **01-012 RESPUESTA PREHOSPITALARIA E INTRAHOSPITALARIA A LOS EVENTOS TERRORISTAS MASIVOS EN BOGOTÁ: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS?**

*María Fernanda Jiménez, Sergio Cervera,  
A. Valencia, Elio Sánchez, A. Becerra, J. Ospina,  
F. J. Henao, M. Padilla, A. Paz, G. Paredes,  
J. C. Puyana*  
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad  
Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* De 1996 a 2006 ocurrieron en Bogotá 552 ataques terroristas. Cuatro de ellos fueron catalogados como ataques masivos ( $\geq 30$  lesionados). Dos de estas explosiones ocurrieron en la proximidad de una institución hospitalaria privada que no corresponde a un centro de trauma. En febrero de 2003, un carro bomba explotó dentro de un club privado (explosión en espacio confinado). Ocho meses después, dos granadas fueron detonadas al frente de un bar (explosión en espacio abierto).

El objetivo de este estudio fue comparar el cuidado prehospitalario e intrahospitalario de los sobrevivientes entre la explosión en espacio confinado y la explosión en espacio abierto.

*Materiales y métodos.* Este es un estudio retrospectivo observacional de la respuesta médica de urgencias a estos dos tipos de bombas. La información demográfica, la gravedad de las lesiones y los desenlaces fueron determinados a partir de las historias clínicas y los registros de la DIJIN y del CRUE.

**Resultados.** En la explosión en espacio confinado se presentaron 205 lesionados y 35 muertos. La explosión en espacio abierto tuvo 74 lesionados sin ninguna mortalidad inmediata. La mortalidad crítica fue de 20% y 16,6% para la explosión en espacio confinado y la explosión en espacio abierto, respectivamente.

	No. de pacientes en 1 hora	Pro-medio ISS	Cerrado (%)	Estudio radio-lógico (%)	Cirugías (%)	Hospita-lización (%)	Morta-lidad inmediata (%)	Morta-lidad tardía (%)
EEC	19	5,6	51,1	61	25,0	29,5	17	3,5
EEA	32	8,7	36,4	84	54,5	61,4	0	1,4

EEC: explosión en espacio confinado; EEA: explosión en espacio abierto

**Discusión y conclusiones.** La mortalidad inmediata y la crítica fueron similares a las descritas en otros eventos terroristas. La explosión en espacio abierto tuvo una menor mortalidad inmediata y una tasa mayor de trauma penetrante que requirió una mayor utilización de recursos. Las lecciones aprendidas por el permanente enfrentamiento a los ataques terroristas en Colombia han facilitado un entrenamiento y una preparación que aseguran un cuidado efectivo, aun con recursos limitados y en instituciones que no son centros de trauma.

### 01-013 ¿ES USTED UN CIRUJANO MODELO POR IMITAR?

*Lilian Torregrosa, Tomás Chalela, Mauricio Tawil, Fernando Monroy, Juan Carlos Ayala*  
Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

**Introducción.** Mucho se ha escrito sobre la importancia de los modelos por imitar dentro de la enseñanza de la medicina y la cirugía. Los profesores “modelos por seguir” transmiten mucho más que conocimiento; en ellos está la clave de la enseñanza del quehacer médico, la comunicación, la interacción con pares y pacientes, el profesionalismo y la toma de decisiones.

Es importante conocer las características que debe tener un cirujano moderno por seguir desde la perspectiva de los residentes para reforzarlas en los docentes de cirugía general.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio cualitativo observacional mediante encuestas directas a los residentes de cirugía general de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, en las cuales se les preguntó qué profesores cumplían con las 9 características propias de un modelo por seguir definidas previamente por la *Kentucky University* y el *Chicago Medical School*.

**Resultados.** En el análisis estadístico, se definieron cuáles características se asociaban significativamente con la variable “modelo por seguir”. Además, se encontraron nuevas variables, que los residentes consideran importantes en sus “modelos por seguir”.

**Conclusión.** Todos los criterios fueron factores importantes en la percepción de los residentes sobre sus profesores como modelos por seguir e identificaron docentes que en nuestro medio se acogen a esta definición.

### 01-014 MANEJO DE HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS CON UN SISTEMA DE VACÍO BARATO, DISPONIBLE Y EFECTIVO

*Elio Sánchez, Óscar Felipe Heilbron, Luis Carlos Domínguez*  
Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** En los últimos años han surgido varios sistemas de manejo de heridas con vacío que han demostrado tener claras ventajas sobre los sistemas convencionales. Estandarizamos una forma de manejar heridas con asistencia de vacío de manera económica y disponible para nuestro medio, por medio del uso de espumas genéricas esterilizadas y sellando el sistema con materiales de uso frecuente en cirugía.

**Casos clínicos:** Paciente 1. Paciente con antecedente de cáncer de mama, estadio II B, que recibió tratamiento quirúrgico conservador e ingresó por urgencias por cuadro sugestivo de infección necrosante de tejidos blandos. Se trasladó a la unidad de cuidados intensivos en donde requirió soporte inotrópico y respiratorio.

Se le hicieron lavados quirúrgicos utilizando el sistema con asistencia de vacío, con muy buena evolución local

de la herida, lo que permitió –en el cuarto lavado– realizar colgajos locales para cubrir el defecto.

Paciente 2. Paciente a quien se le practicó mastectomía radical modificada, por cáncer de mama infectado, que no permitió el cierre de la piel por la extensión de la lesión. Desde el procedimiento inicial de cubrimiento de la herida se utilizó el sistema de vacío. Después del tercer lavado la paciente, se pudo llevar a cubrimiento de los defectos por rotación de colgajos locales.

*Discusión y conclusiones.* Desde mediados de los noventa se han descrito las ventajas de los sistemas de vacío en el manejo de heridas, dado que permiten disminuir la carga bacteriana y aumentar el tejido de granulación. Estos métodos son muy costosos y no se han podido socializar en nuestro medio.

### **01-015 INTRODUCIENDO EL “BOGOTÁ VAC”: UN MÉTODO ECONÓMICO, EFECTIVO Y DISPONIBLE PARA EL MANEJO TEMPORAL DEL ABDOMEN ABIERTO**

*Óscar Felipe Heilbron, Elio Sánchez,  
Juan Carlos Ayala*  
Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C.

*Introducción.* Se definió como hipótesis que el sistema diseñado para el manejo de la laparotomía es efectivo en el manejo del abdomen abierto.

*Materiales y métodos.* Serie de casos donde se diseñó un sistema con recursos disponibles en nuestro medio para manejar las laparotomías con presión negativa regulada por manómetros de pared, utilizando espumas genéricas esterilizadas y sellándolas con apósitos transparentes y transmitiendo la presión negativa por medio de un tubo de toracostomía.

Se calculó un tamaño de muestra de treinta pacientes (no traumatizados). Se incluyeron pacientes a quienes se les aplicó el sistema de presión negativa para el manejo de la cavidad abdominal abierta. Se evaluaron las variables mortalidad, éxito en cierre de pared abdominal, número de lavados, complicaciones abdominales y no abdominales.

*Resultados.* De los pacientes tratados, nueve fallecieron durante la hospitalización. De los pacientes dados de alta, se logró el cierre de fascia y piel en 11 (52%). De éstos, se realizó cierre primario de fascia en 8 (38%) y liberación de componentes en 3 (14%). Se reforzó el cierre de la pared con malla en 3 (14%) pacientes. Se logró únicamente el cierre de piel en 6 (28%) pacientes. Solamente a cuatro pacientes se les continuó manejo con laparotomía.

La principal complicación fue la fístula intestinal, la cual se presentó en dos pacientes.

*Discusión y conclusiones.* El sistema diseñado parece ser un método apropiado para el cierre de la pared abdominal, el cual está disponible en nuestro medio. Requiere estudios comparativos contra la bolsa de Bogotá, para determinar cuál método es mejor.

### **01-016 CIRUGÍA DE TIROIDES: INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO CON UNA TÉCNICA ESTANDARIZADA**

*Sergio Díaz, María Cristina García,  
María Clara Arroyave, Diego Penagos,  
Alexander Obando*  
Clínica CES - Universidad CES, Medellín, Colombia

*Introducción.* Desde las primeras tiroidectomías realizadas por Green en 1871, la técnica quirúrgica para este procedimiento ha sido meticulosamente depurada por otros autores con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones asociadas al mismo. Sin embargo, a pesar del número de procedimientos quirúrgicos que se realizan rutinariamente en tiroides, las complicaciones asociadas a los mismos continúan siendo un tema de mayor interés para el cirujano.

El principal objetivo de este trabajo es evaluar la incidencia de complicaciones relacionadas con el procedimiento, en pacientes a quienes se les realizó algún tipo de tiroidectomía bajo una técnica estándar, y la descripción de factores con una posible asociación con dichas complicaciones, realizadas en una clínica de III nivel de Medellín.

*Materiales y métodos.* Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes a quienes se les practicó algún tipo de tiroidectomía bajo una técnica estandarizada en la clínica CES de Medellín, en el periodo del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2007.

*Resultados.* Se evaluaron 236 historias clínicas y se encontró una distribución de las indicaciones quirúrgicas y el orden de frecuencia de las complicaciones similares a las de la literatura mundial, aunque con una menor tasa de incidencia con respecto a estas últimas.

*Conclusiones.* Existe una posible asociación entre la técnica estándar utilizada y la menor incidencia de complicaciones comparadas con lo encontrado en la literatura.

#### **01-017 REINTERVENCIONES EN CIRUGÍA BARIÁTRICA, CONVERSIÓN A OTRO PROCEDIMIENTO**

*José Pablo Vélez, Rafael Humberto Arias,  
Santiago Gómez*  
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

*Introducción.* La cirugía bariátrica es muy efectiva para el manejo de la obesidad. Sin embargo, en algunos pacientes la pérdida de peso puede no ser suficiente o puede presentarse intolerancia a la cirugía. Este estudio pretende evaluar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico al realizar una reintervención de este tipo y evaluar los resultados y complicaciones de la conversión de una cirugía a otra.

*Materiales y métodos.* Se estudiaron retrospectivamente 27 pacientes, a quienes se les realizó una reoperación por falla o intolerancia a una cirugía bariátrica previa, entre agosto de 2002 y febrero de 2008. Se evaluaron el tiempo operatorio, las complicaciones, la mortalidad y la morbilidad del procedimiento quirúrgico, y además, la mejoría de las enfermedades concomitantes del paciente y su reducción de peso.

*Resultados.* Durante este período fueron reintervenidos 27 pacientes, de los cuales, 19 eran

mujeres (70%) y 8 hombres (30%). La edad media fue de 44 años y la media de seguimiento fue de 19 meses. La media de índice de masa corporal antes de la reintervención era de 41 kg/m<sup>2</sup> y, al seguimiento, de 32 kg/m<sup>2</sup>. El promedio de tiempo operatorio fue de 237 minutos. Se presentaron complicaciones en 6 pacientes (22%) y no hubo conversión a cirugía abierta en el procedimiento primario. No se presentó mortalidad.

*Conclusión.* Las reintervenciones laparoscópicas por cirugía bariátrica fallida, intolerancia o ambas pueden hacerse con buen resultado en términos de tolerancia y pérdida de peso. Sin embargo, son procedimientos más exigentes desde el punto de vista técnico y conllevan mayor riesgo de complicaciones que la cirugía primaria.

#### **01-018 DILATACIÓN DE ESTENOSIS DE LA ANASTOMOSIS DE LA GASTRO-YEYUNAL DESPUÉS DE BYPASS GÁSTRICO CON DILATADORES DE SAVARY-GILLARD**

*José Pablo Vélez, Rafael Humberto Arias,  
Santiago Gómez*  
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

*Introducción.* El *bypass* gástrico es uno de los procedimientos más comúnmente realizados para el manejo de la obesidad mórbida. El éxito de este procedimiento requiere de la creación de una anastomosis gastro-yeyunal pequeña que, en ocasiones, puede terminar en estenosis. El tratamiento de elección para esta complicación es la dilatación endoscópica. Este estudio pretende evaluar la seguridad y eficacia del manejo de la estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal utilizando dilataadores de Savary-Gilliard guiados por endoscopia.

*Materiales y métodos.* Entre agosto 3 de 2001 y diciembre 31 de 2007, 706 pacientes fueron sometidos a *bypass* gástrico. Se incluyeron pacientes con estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal. La edad promedio fue 41 años. Los pacientes fueron estudiados en forma prospectiva y los datos revisados retrospectivamente.

**Resultados.** La estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal fue confirmada en 23 pacientes (3,2%). Se realizaron 36 dilataciones, con una media de 1,5 dilataciones por paciente. Fue necesario realizar una dilatación en 20 pacientes (87%), ningún paciente requirió dos dilataciones (0%), tres dilataciones en un paciente (4%) y cuatro dilataciones o más, en dos pacientes (9%). La media de tiempo entre la cirugía de *bypass* gástrico y la dilatación fue de 10 semanas.

**Conclusión.** El manejo y el tratamiento de la estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal después de *bypass* gástrico puede manejarse de manera ambulatoria utilizando dilatadores de Savary-Gilliard, con resultados efectivos, seguros y duraderos.

#### **01-019** **ÚLCERA DE LA ANASTOMOSIS** **GASTROYEYUNAL POSTERIORA BYPASS** **GÁSTRICO**

*José Pablo Vélez, Rafael Humberto Arias,*  
*Santiago Gómez*  
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

**Introducción.** Una de las complicaciones asociadas al *bypass* gástrico en Y de Roux, es el desarrollo de úlcera en la anastomosis gastro-yeyunal. El objetivo de este estudio fue revisar la incidencia, la presentación y las manifestaciones de la úlcera de la anastomosis gastro-yeyunal en un grupo de pacientes sometidos a *bypass* gástrico por laparoscopia en la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia.

**Materiales y métodos.** Entre el 3 de agosto de 2001 y el 31 de diciembre de 2007, 706 pacientes fueron sometidos a *bypass* gástrico. Se incluyeron en el estudio los pacientes que presentaron úlcera de la anastomosis gastro-yeyunal. Se evaluaron factores de riesgo como: consumo de medicamentos, tabaquismo, ingestión de alcohol y presencia de *Helicobacter pilory*. Además, manifestaciones como sangrado o estenosis asociada y si requirieron de manejo quirúrgico o si no lo necesitaron.

**Resultados.** La edad promedio fue de 43 años. La úlcera de la anastomosis gastro-yeyunal se confirmó en 15 pacientes (2,1%). La media de tiempo entre la cirugía de *bypass* gástrico y la formación de la úlcera fue de

5,8 meses. La estenosis asociada a la úlcera se presentó en 5 pacientes (33%). Seis pacientes (40%) tenían antecedentes de infección por *H. pilory*.

**Conclusión.** La úlcera de la anastomosis gastro-yeyunal ocurre en 2,1% de los pacientes. La presencia de estenosis en la anastomosis gastro-yeyunal puede ocurrir luego del proceso de cicatrización de la úlcera. *H. pilory* puede potenciar el desarrollo de úlcera y el manejo médico se considera un tratamiento efectivo.

#### **01-020** **BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX POR** **LAPAROSCOPIA EN PACIENTES CON** **CIRROSIS HEPÁTICA**

*José Pablo Vélez, Rafael Humberto Arias,*  
*Santiago Gómez*  
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

**Introducción.** La presencia de cirrosis hepática contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad en la cirugía abdominal, más aún en el obeso mórbido. Este estudio pretendió evaluar la seguridad y eficacia del *bypass* gástrico en Y de Roux por laparoscopia en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática.

**Materiales y métodos.** Se estudiaron 5 pacientes en forma retrospectiva, a quienes se les realizó una cirugía de *bypass* gástrico en Y de Roux por laparoscopia entre enero de 2006 y enero de 2008. Se evaluaron las complicaciones, la mortalidad, la morbilidad del procedimiento quirúrgico y la mejoría de las enfermedades concomitantes; además, la disminución de peso, las pruebas de función hepática y la clasificación de Child-Pugh al hacer el respectivo seguimiento.

**Resultados.** Entre enero de 2006 y enero de 2008, 5 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática fueron sometidos a *bypass* gástrico en Y de Roux por laparoscopia, cuatro mujeres (80%) y un hombre (20%), todos con diagnóstico adicional de diabetes tipo 2. La edad media fue de 56 años. La media de seguimiento fue de 12 meses. De estos 5 pacientes, 4 tenían clasificación de cirrosis Child-Pugh A y un paciente de cirrosis Child B. No se presentó morbilidad ni mortalidad en estos pacientes. Se observó resolución completa de la diabetes en 4 de 5 pacientes.

*Conclusión.* El *bypass* gástrico en Y de Roux por laparoscopia es efectivo y se puede realizar con seguridad en pacientes seleccionados con diagnóstico de cirrosis hepática, clasificación de Child-Pugh tipo A o B. Estos pacientes obtienen los mismos beneficios desde el punto de vista metabólico que los pacientes no cirróticos, al menos en el mediano plazo.

### **01-021 BYPASS GÁSTRICO EN LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, NUESTRA EXPERIENCIA**

*José Pablo Vélez, Rafael Humberto Arias,  
Santiago Gómez*  
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

*Introducción.* Desde agosto de 2001 se inició el trabajo interdisciplinario de la clínica de la obesidad en la Fundación Valle del Lili, dedicada al manejo de la obesidad por medio de cirugía bariátrica. En marzo de 2002 se hizo el primer *bypass* gástrico por laparoscopia. Se pretende describir la experiencia en nuestra institución con la cirugía de *bypass* gástrico por laparoscopia hasta el 31 de diciembre de 2007.

*Materiales y métodos.* Los pacientes fueron estudiados en forma prospectiva y los datos se revisaron retrospectivamente. Se realizaron 718 procedimientos entre marzo de 2002 y el 31 de diciembre de 2007. Se evaluaron el tiempo operatorio, la mortalidad y morbilidad del procedimiento quirúrgico, la conversión a cirugía abierta y las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

*Resultados.* La edad promedio fue de 40 años; la media del índice de masa corporal preoperatorio fue de 43 kg/m<sup>2</sup>. Se necesitó conversión a cirugía abierta en 2 pacientes (0,2%). Se presentó hemoperitoneo en 20 pacientes (2,8%), estenosis de la anastomosis en 23 pacientes (3,2%) y úlcera de la anastomosis gastro-yeyunal en 15 pacientes (2,1%), entre otras complicaciones. La mortalidad fue de 0,55% (4 pacientes).

*Conclusión.* La cirugía de *bypass* gástrico puede realizarse en nuestro medio con parámetros de seguridad adecuados, con mortalidad inferior al 1% y con índices de morbilidad similares a los observados en otras partes del mundo.

### **01-022 EQUIPO DE TRAUMA Y SU ACTIVACIÓN, EXPERIENCIA DE UN AÑO EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**

*Alfredo Constaín, Lina Velásquez, Andrés Rojas,  
Marisol Bedoya*  
Hospital Pablo Tobón Uribe - Universidad de Antioquia,  
Medellín, Colombia

*Introducción.* El trauma representa la primera causa de muerte en la población entre los 15 y 44 años y la cuarta causa en la población general, con un incremento en la incidencia de accidentes de tránsito. El manejo óptimo requiere identificar al paciente con trauma grave, establecer sistemas con centros clasificados por el grado de complejidad, con el liderazgo de centros destinados a la atención de los más gravemente lesionados.

Se cuestiona la viabilidad de los centros destinados a la atención exclusiva de trauma, por los altos costos de funcionamiento que superan la retribución obtenida, lo cual ha llevado al viraje hacia centros hospitalarios generales. En estas instituciones es de fundamental importancia la conformación de equipos de trauma de respuesta rápida, que involucren la participación en forma escalonada de diferentes especialidades, de acuerdo con criterios claros de activación secuencial según la complejidad del paciente.

*Materiales y métodos.* El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución de cuarto nivel que cuenta con 269 camas y un servicio de urgencias que atiende pacientes mixtos, con un incremento en los últimos años en la atención de politraumatizados por accidentes de tránsito y soldados lesionados con trauma de guerra. Se conformó la Unidad de Trauma con el establecimiento definitivo de los equipos de trauma y los protocolos de activación a partir del 15 de marzo de 2007.

El objetivo es mostrar la experiencia obtenida durante un año de la activación del equipo de trauma, describir los pacientes atendidos según la causa externa de la lesión, el diagnóstico principal, las especialidades involucradas en su atención y el desenlace final.

*Resultados.* Durante el período descrito se activó la alerta de trauma en 159 pacientes y el código en 219, para un total de 378; de ellos, 259 pacientes requirieron

hospitalización y sobre ellos se hace el análisis. Fallecieron 29 y 230 fueron dados de alta.

La mayoría de lesiones fueron por accidentes de tránsito (111) y, especialmente, por motocicleta en 65 de ellas, lesiones por operaciones de guerra en 49, agresión con arma de fuego en 46 y agresión por arma cortopunzante en 23. Las lesiones más frecuentes fueron: trauma intracraneano en 52, fracturas múltiples en 47, heridas múltiples en 39, heridas en abdomen u órganos intrabdominales en 37 y trauma de tórax o de órganos intratorácicos en 31.

Según el diagnóstico principal, el servicio de cirugía general manejó el mayor número de pacientes (102), seguida por ortopedia (85), neurocirugía (43) y cirugía plástica (23). La atención se inició en forma inmediata por el personal de urgencias con la participación, dentro de los 10 minutos siguientes, del cirujano, el técnico de rayos X y el laboratorio en los casos de código de trauma, y la disponibilidad de tomografía y quirófano inmediato en caso de requerirse, sin afectar en forma sustancial el desarrollo normal de las actividades del hospital. Hubo una activación exagerada cercana al 50%.

*Discusión y conclusiones.* Se puede garantizar una adecuada atención de los pacientes traumatizados en hospitales generales de alta complejidad mediante la conformación de equipos de trauma de respuesta inmediata, con criterios claros de activación, utilizando su capacidad técnico-científica ya instalada y con personal médico especializado que, en nuestro medio, tiene experiencia individual en la atención de trauma. Se pueden perfeccionar los criterios de activación para disminuir su activación exagerada.

### **01-023 HERNIORRAFIA LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA INICIAL**

*Juan David Hernández, Óscar Gómez,  
Omar Espitia, Luis Miguel Marroquín*  
Hospital Central de la Policía, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La expansión de la laparoscopia y la aparición de técnicas sin tensión para la hernia inguinal abrieron el campo para la herniorrafia laparoscópica. Se hace colocando una malla en el espacio preperitoneal,

ya sea por vía transabdominal o por vía completamente extraperitoneal. Presentamos los primeros casos realizados por el grupo en el Hospital de la Policía.

*Materiales y métodos.* Se registraron todos los pacientes llevados a herniorrafia laparoscópica. Se describen la anatomía de la región inguinal y la técnica quirúrgica para herniorrafia totalmente extraperitoneal y preperitoneal transabdominal. Los resultados de la cirugía y la evolución posterior se registraron retrospectivamente.

*Resultados.* Entre julio de 2005 y mayo de 2008, se intervinieron 43 pacientes, 36 hombres y 7 mujeres entre los 18 y 76 años. De ellos, 14 presentaban hernias bilaterales, una en pantalón y una hernia femoral. Se completaron 23 herniorrafias totalmente extraperitoneales y 20 herniorrafias preperitoneales transabdominales. El tiempo operatorio osciló entre 180 y 70 minutos para las bilaterales y entre 130 y 40 minutos para las unilaterales. La tasa de conversión a abierta fue de 2,3%, un solo caso, por mala visualización y dificultad para establecer el espacio. Se convirtieron tres cirugías de herniorrafia totalmente extraperitoneal a preperitoneal transabdominal. Las cirugías asociadas fueron 5 herniorrafias umbilicales y 3 colecistectomías. Se presentaron complicaciones en 14 pacientes (34,5%), todas menores: enfisemas subcutáneos (6), lesión de vasos epigástricos (3), hematomas o seromas (3) y dolor (2). No hubo complicaciones graves ni mortalidad.

*Conclusiones.* La técnica es segura y eficaz. Los resultados a corto plazo son satisfactorios. Es posible reducir los costos.

### **01-024 SESENTA CASOS DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR EN 5.687 COLECISTECTOMÍAS**

*Alejandra Arteaga, Óscar Guevara, Clara Moreno*  
Universidad Nacional de Colombia, Clínica San Pedro Claver,  
Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* El cáncer de vesícula es el tercer cáncer digestivo en mujeres en Colombia; sin embargo, no es considerado como prioridad en salud pública. Se desea encontrar el impacto en una institución de tercer nivel y el estado en el momento del diagnóstico.

*Materiales y métodos.* Estudio retrospectivo, basado en la revisión del archivo de informes de patología de una institución de tercer nivel, de los casos consecutivos de colecistectomía de enero de 2001 a diciembre de 2005. Se registraron los datos demográficos y los relacionados con el diagnóstico de carcinoma de la vesícula biliar incluyendo la invasión de la pared. Se calcularon proporciones para la descripción de los datos.

*Resultados.* Se diagnosticaron 60 casos de cáncer de vesícula biliar en 5.687 colecistectomías (1,05%). El 78% fueron mujeres con edad media de 68 años. El 96% fueron adenocarcinomas, el 88% fueron clasificados como T3 y 8% como T1. Se encontró cálculo único en el 13% y la pared estaba engrosada en el 52% de los casos. Solamente 4 casos fueron llevados a una segunda cirugía de bisegmentectomía hepática y linfadenectomía del hilio.

*Discusión.* El cáncer de vesícula se encuentra en piezas de colecistectomía con una frecuencia similar a la de la literatura y se ha subvalorado su papel en la morbimortalidad. Como este estudio solamente tiene en cuenta los casos operados, su verdadera incidencia es mayor a la aquí encontrada. Los casos detectados en la pieza quirúrgica deben ser evaluados sobre su opción de resección oncológica del hígado y la linfadenectomía del hilio.

#### 01-025

### INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LAS REINTERVENCIONES NO PLANEADAS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE TERCER NIVEL

*Óscar Guevara, Ariel Ruiz*

Universidad Nacional de Colombia, Clínica San Pedro Claver, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Las reintervenciones no planeadas han sido propuestas como indicador de calidad en cirugía, pero no han sido estudiadas en profundidad.

*Materiales y métodos.* Cohorte prospectiva en una institución de tercer nivel. Una enfermera registró datos de variables antes y durante la cirugía y, como desenlaces, las reintervenciones no planeadas, la mortalidad y la estancia postoperatoria. Se hizo un seguimiento de 30 días después de la cirugía. La hipótesis

principal buscaba la asociación entre cirugía de urgencia y reintervenciones no planeadas. Se hizo un análisis multivariado con regresión logística, se calculó el *odds ratio* (OR) para la cirugía de urgencia, ajustado por las variables asociadas.

*Resultados.* De 1.607 pacientes consecutivos, la incidencia de reintervenciones no planeadas fue de 5,9%. La mediana de la estancia postoperatoria fue de 3 días para los pacientes que no tuvieron reintervención y de 19 días para los reintervenidos y la mortalidad a 30 días fue de 3,7% y 33,7%, respectivamente. Con el análisis multivariado, el OR de la cirugía de urgencia fue de 2,8 (1,6 – 4,8) ( $p < 0,0001$ ) de ser reintervenidos y ajustado por las variables: edad, sexo, índice de masa corporal, clasificación de la ASA, complejidad de la cirugía y uso de inotrópicos durante la cirugía.

*Discusión.* Las reintervenciones no planeadas se asocian a un aumento de 8 veces en el riesgo de mortalidad y de 15 veces en la estancia postoperatoria. El riesgo de reintervenciones aumenta 2,5 veces en las cirugías de urgencia, por lo cual deben tomarse medidas para evitar las complicaciones y reintervenciones en estos pacientes.

#### 01-026

### VARIACIONES ARTERIALES EN PANCREATODUODENECTOMÍAS

*Óscar Guevara, Rubén Caicedo, Fabián Neira, Josef Kling*

Universidad Nacional de Colombia, Clínica San Pedro Claver, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La pancreatoduodenectomía es una cirugía compleja que requiere el conocimiento anatómico de las arterias del tronco celíaco y de la mesentérica superior, y sus variaciones, pues su lesión podría llevar a complicaciones.

*Materiales y métodos.* Serie de casos de pancreatoduodenectomía, con un registro de las variaciones anatómicas arteriales, detectadas durante la cirugía o con arteriografía. Se realizó prueba de pinzamiento de la arteria gastroduodenal antes de su ligadura y verificación del pulso hepático, para detectar estenosis del tronco celíaco, y palpación del hilio hepático en búsqueda de un segundo pulso arterial, especialmente en su borde derecho.

**Resultados.** En 28 pancreatoduodenectomías consecutivas, realizadas entre el 1 de junio de 2002 y el 1 de junio de 2008, se encontraron cinco variaciones arteriales, cuatro diagnosticadas durante la cirugía y una antes de la misma, tres arterias hepáticas derechas accesorias, provenientes de la arteria mesentérica superior (tipo II) y una arteria hepática izquierda accesorio, proveniente de la arteria gástrica izquierda (tipo III).

En un caso hubo sección y ligadura de una arteria hepática derecha accesorio, que medía 4 mm de diámetro, por lo cual no se reconstruyó, sin cambios en la coloración del hígado ni en la función hepática postoperatoria. En la arteriografía preoperatoria, por estudio de tumor endocrino, se encontró un origen de la arteria gastroduodenal proveniente directamente del tronco celíaco (tipo X de Michels). En ningún caso se encontró estenosis del tronco celíaco.

**Discusión.** Durante la pancreatoduodenectomía, la identificación de las variaciones arteriales podría evitar lesiones accidentales de las mismas, o isquemia hepática en caso de estenosis del tronco celíaco.

## 01-027

### **CIERRE DE HERIDAS Y FÍSTULAS ENTÉRICAS CON VAC-COLOMBIA**

*Oswaldo Borrález, Bernardo Borrález*  
Hospital San Blas, E.S.E., Clínica Nueva

**Introducción.** Las fístulas intestinales son una patología compleja y difícil de manejar por las alteraciones hidroelectrolíticas, nutricionales y psicosociales en los pacientes que las presentan. Igualmente, las heridas que se producen como secuelas del abdomen abierto o que requieren resección amplia de tejidos, como las úlceras por presión o la fascitis con necrosis, han hecho que los cirujanos desarrollen nuevas técnicas para solucionarlas.

En 1994, Argenta y Morykwas desarrollaron el cierre de heridas con presión negativa (VAC). Esta técnica facilita cerrar heridas por retiro de detritos, nueva irrigación, aumento del flujo sanguíneo y formación de tejido de granulación.

En el 2005 en el Hospital San Blas, E.S.E., se inició el manejo de estos pacientes (fístulas intestinales y defectos de la pared) con presión negativa utilizando

la bolsa de Borrález, bolsas de colostomía y el estropajo (VAC-Colombia, Borrález), obteniendo excelentes resultados.

**Materiales y métodos.** Se utilizó la técnica del cierre de heridas con presión negativa, con la bolsa de Borrález, bolsas de colostomía y estropajo, en 10 pacientes: 8 con fístula intestinal y 2 con heridas con pérdida importante de tejido.

**Resultados.** En los 8 pacientes con fístulas intestinales se obtuvo el cierre, en un período de 3 a 5 semanas. En los 2 pacientes con pérdida extensa de tejido por compromiso de las heridas, se obtuvo disminución de su extensión en una forma importante.

**Discusión y conclusiones.** La técnica VAC es excelente en el manejo de este tipo de pacientes, pero es muy costosa porque requiere recambio periódico de las esponjas utilizadas. Con la utilización del VAC-Colombia (Borrález), el costo es mínimo, no se requieren elementos sofisticados y se obtiene un resultado similar.

## 01-028

### **TRAUMA DE TÓRAX: UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS**

*Oswaldo Borrález, Claudia Rojas, Angélica Valencia, Mario Alfonso, Félix Baquero, Silvio Rosales, Juan Manuel Troncoso, Guillermo Villa*  
Hospital San Blas, E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia

**Introducción.** La utilización de antibióticos en el trauma torácico es frecuente, sin tener en cuenta su necesidad real, por lo cual decidimos realizar este trabajo prospectivo sin utilizarlos en el trauma torácico penetrante por arma cortopunzante. En los pacientes con trauma por proyectil de arma de fuego, dada su gran contaminación, no hay mayor discusión ni objeción respecto a su beneficio.

**Materiales y métodos.** Durante el período del 1° de agosto de 2007 al 31 de mayo de 2008, en el servicio de cirugía Hospital San Blas iniciamos el manejo de pacientes con trauma torácico causado por arma cortopunzante que requirieron una toracostomía, sin utilización de antibióticos.

*Resultados.* De 207 casos analizados, 193 pacientes (93,2%) presentaban herida por arma cortopunzante; 6 pacientes tuvieron empiema y 5 pacientes hemotórax coagulado; 3 pacientes requirieron una segunda toracostomía por neumotórax residual. En los pacientes que requirieron toracostomía, no se utilizó antibiótico alguno. En los 11 pacientes con complicación (empiema y hemotórax), se utilizaron antibióticos.

*Discusión y conclusiones.* El trauma de tórax es una patología muy frecuente. La mayoría de estos pacientes requiere manejo con procedimientos sencillos, como la toracostomía como único tratamiento. Un porcentaje bajo requiere cirugías mayores, como toracotomía y otros. La utilización de antibióticos debe ser juiciosa y muy estricta, teniendo en cuenta sus implicaciones y complicaciones, como la resistencia bacteriana, la alteración de la flora bacteriana y muchas otras. Por lo tanto, hay procedimientos en el paciente traumatizado que no requieren el uso de antibióticos, pero la gran mayoría de cirujanos los utilizan con frecuencia sin causa justificada.

### 01-029 CUERPOS EXTRAÑOS EN ABDOMEN

*Oswaldo Borrález, Bernardo Borrález,  
Melissa Orozco, Gladys Matzalik*  
Hospital San Blas, E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Los cuerpos extraños en abdomen, llamados compresomas u oblitos, constituyen un grupo de seudotumores causados por material no absorbible sin efecto terapéutico alguno. Su olvido en un procedimiento quirúrgico origina una complicación o, quizás, una nueva patología para el paciente, poco frecuente o no diagnosticada oportunamente, ya que obedece a un hecho iatrogénico que causa alta morbimortalidad, dificultades diagnósticas, sobre costos y posibles problemas médico-legales.

*Materiales y métodos.* Se analizan 6 casos de pacientes observados en un periodo de 10 años en una institución de Bogotá, con una incidencia de 0,1 por 1.000 casos; se observó con mayor frecuencia en cirugía gineco-obstétrica. Cuatro casos corresponden a cirugías de urgencia.

*Resultados.* En los seis pacientes analizados se encontró un compresoma, el cual fue extraído. En uno de ellos el

cuerpo extraño ocasionó una fístula desde el espacio subhepático al estómago que requirió gastrectomía subtotal. Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente.

*Discusión y conclusiones.* Los cuerpos extraños en abdomen son olvidados infrecuentemente y son un riesgo inherente a los procedimientos invasivos, por lo cual debemos extremar todas las medidas para minimizar la posibilidad de olvidarlos. Éstos pueden ocasionar complicaciones serias y aun mortalidad en los pacientes afectados. Igualmente, presenta problemas médico-legales, pues generalmente es causa de demandas al médico.

### 01-030 PRONÓSTICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CRÍTICO

*Fernando Pereira, Sergio Fabián Zúñiga,  
Bladimir Alejandro Gil, Diana Paola Cuesta,  
Marco Antonio González*  
Clínica Las Américas - Instituto de Cancerología, Medellín,  
Colombia

*Introducción.* El objetivo del estudio fue determinar la asociación de características epidemiológicas y muerte en pacientes oncológicos críticos.

*Materiales y métodos.* Estudio retrospectivo en cuidados intensivos de la Clínica Las Américas del 1º de enero de 2004 al 31 de diciembre de 2006. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años con diagnósticos oncológicos, manejados por más de 24 horas.

Se hicieron análisis univariados y bivariados, mediciones de intervalo de confianza al 95%, pruebas de hipótesis de ji al cuadrado y prueba t de Student. Consideramos una significancia estadística de p menor de 0,05.

Las variables estudiadas que se incluyeron fueron: sexo, edad, enfermedades concomitantes, diagnóstico y estadio tumoral, tratamiento oncológico previo, motivo de ingreso, APACHE II al ingreso, soporte respiratorio, presencia de disfunción orgánica, infección hospitalaria, aislamientos, antibióticos empleados, transfusión, estancia y mortalidad en la unidad de cuidado intensivo y hospitalaria.

*Resultados.* Se analizaron 100 pacientes, con edad media de 60 años. De ellos, 55 padecían enfermedades

concomitantes, 90 tenían tumores sólidos, 67 ingresaron para manejo postoperatorio, con media de APACHE II de 18, 61 presentaron disfunción orgánica 61 y 53 infección hospitalaria, la estancia media en la unidad de cuidado intensivo fue de 11 días, 26 pacientes fallecieron, la estancia hospitalaria media fue de 18 días y hubo mortalidad hospitalaria en 4 casos. La relación mortalidad y APACHE II evidenció una mediana de 25 (RIQ: 12-32) ( $p=0,004$ ), transfusión y mortalidad ( $OR=2,48$ ,  $IC95=0,89-7$ ,  $p=0,05$ ), infección y muerte ( $OR=3,19$ ,  $IC95=1,09-9,68$ ,  $p=0,017$ ), disfunción y muerte ( $OR=26,23$ ,  $IC95=3,43-559$ ,  $p=0,00001$ ) y tumor hematológico y muerte ( $OR=8,72$ ,  $IC95=2,06-36,9$ ,  $p=0,003$ ).

*Conclusiones.* Existe una importante relación entre disfunción orgánica, infección, cáncer y riesgo de morir, pero no hay argumentos sólidos que soporten políticas de “no admisión” para pacientes con cáncer en la unidad de cuidado intensivo; su mortalidad alta es similar a la de enfermedades graves no oncológicas.

### 01-031

#### **TRAUMA DE VASOS POPLÍTEOS, EXPERIENCIA CLÍNICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL 2000 AL 2007**

*Giovanny Ríos, José Mercado, Oswaldo Ceballos,  
Juan F. Muñoz*  
Hospital San José, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* El trauma vascular poplíteo es una lesión vascular periférica que pone en peligro la extremidad y se convierte en uno de los desafíos para los cirujanos. Históricamente, el avance en el manejo de este trauma se ha incrementado por las lesiones militares. Los métodos estándar de ligadura tenían alta incidencia de amputación y sólo posteriormente, con la reparación anatómica, se redujo dicha incidencia. Con estos antecedentes, se realizó un estudio descriptivo en el Hospital San José, con el objetivo de mostrar una casuística y proponer un protocolo de manejo de este trauma.

*Materiales y métodos.* Se realizó una revisión de casos de trauma poplíteo en el Hospital San José entre 2000 y 2007. Se analizaron 18 casos aplicando un formato de evaluación teniendo en cuenta caracterización, mecanismo de trauma, diagnóstico, lesiones y tiempo de isquemia, conducta quirúrgica, complicaciones y seguimiento.

*Resultados.* Los resultados de este estudio fueron: edad promedio, 30,6 años, con un rango entre 17 a 56 años; 14 hombres (77,7%) y 4 mujeres (22,2%); sitio de origen, 13 de Bogotá (72,2%) y 5 de otros (27,7%); mecanismo de trauma, abierto 8 y cerrado 10; del abierto 3 fueron por herida por arma cortopunzante (16,6%), 5 por herida por arma de fuego (27,7%).

En el diagnóstico clínico la ausencia de pulsos se encuentra registrada en 11 casos (61,1%) y la alteración del índice sistólico, en 5 casos (27,7%). Se utilizó Duplex en 3 casos (16,6%) y arteriografía de precisión en 6 casos (33,3%).

El tiempo promedio de isquemia fue de 28,4 horas, con un rango entre 3 horas y 8 días. Las lesiones óseas asociadas fueron: fractura de platillos tibiales en 7, de fémur en 4, de tibia en 2 y luxación de rodilla en 1.

El abordaje quirúrgico fue lateral en 12 casos y posterior en 6. Se utilizó injerto de vena safena en 12, politetrafluoroetileno (PTFE) en 2 y anastomosis término-terminal en 4. Entre las complicaciones se presentó amputación en 1 caso, infección en 1 y trombosis en 2 casos. Entre las funciones recuperadas tenemos: marcha en 15 casos, sensibilidad alterada en 4, normal en 12 e invalidez en 2.

*Discusión y Conclusiones.* En esta serie de casos se evidencia que el trauma es más frecuente en hombres y el más frecuente es el trauma cerrado; la mayoría de los traumas se asocian a lesión ósea. El método diagnóstico más utilizado fue la arteriografía. El abordaje quirúrgico más usado fue el lateral. El tipo de reparación más utilizado fue el injerto de safena. La mayoría de los pacientes tuvieron una recuperación funcional favorable. La evolución favorable de la revascularización del miembro inferior depende de un adecuado abordaje inicial.

### 01-032

#### **ENFERMEDAD FEMORO-POPLÍTEA, EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL 2003 AL 2008**

*Giovanny Ríos, Oswaldo Ceballos, Juan F. Muñoz*  
Hospital San José, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* En la mayoría de los casos, el síndrome isquémico crónico tiene como etiología la enfermedad

arteriosclerótica y la enfermedad femoro-poplítea ocupa el 50% de los casos; de allí, la importancia de su estudio y manejo. El tratamiento está dirigido a manejar la patología de base, mejorar el dolor y, paralelamente, mejorar la función. La cirugía de revascularización se mantiene como el pilar del manejo de esta patología.

El objetivo de este trabajo fue describir las características de la enfermedad femoro-poplítea y el manejo de los pacientes con enfermedad vascular en el Hospital de San José entre los años 2003 y 2008

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de serie de casos. Se revisaron las historias clínicas de los casos registrados en el Servicio de Cirugía Vascular siguiendo un formato predeterminado que se tiene para el manejo de esta patología. Posteriormente, se registraron los datos y se sacaron conclusiones, las cuales tienen una evidencia tipo V.

*Resultados.* Se registraron 58 casos, 32 hombres (55,1%) y 26 mujeres (44,8%). La edad estuvo en un rango entre 24 y 86 años, con promedio de 64,1 años.

Las enfermedades asociadas fueron: hipertensión arterial sistémica (38), diabetes mellitus (16), fibrilación auricular (3) casos y tabaquismo (16). La etiología fue por enfermedad arterial oclusiva crónica en 52 casos y por oclusión arterial del segmento femoro-poplíteo crónica posterior a trauma en los 6 restantes.

El cuadro clínico mostró: disminución de pulsos en los 58 casos; del femoral en 12; del poplíteo en 40; de la tibial posterior y la pedia en 58 casos; úlcera en el pie e interdigital en 21; úlceras pretibiales en 2; necrosis de los dedos de los pies artejos en 8; claudicación en 40, y dolor en reposo en 12. Como método diagnóstico se utilizó el duplex en 30 casos y la arteriografía en todos los casos.

Entre las técnicas quirúrgicas empleadas estuvieron: injerto de politetrafluoroetileno (PTFE) desnudo en 16, anillado en 6; injerto con vena safena invertida en 36; el sitio de anastomosis distal fue la primera porción de la arteria poplítea en 26 y la tercera porción en 32; embolectomías por trombosis del injerto en 8; vena safena en 3, PTFE en 5. Se hizo trombólisis posterior a la trombosis de injerto en 1 en injerto de PTFE y simpatectomía por progresión de enfermedad en 2. Se utilizaron injertos ultradistales como parte del tratamiento posterior, por progresión de la enfermedad, en 3. Hubo

permeabilidad del injerto en 38 casos. Se necesitó amputación supracondílea en 6 y de dedos de los pies en 8. Se logró motricidad sin claudicación a 150 metros en 32 casos.

*Discusión y conclusiones.* La enfermedad femoro-poplítea se constituye en una patología de gran frecuencia. Se debe tener en cuenta la asociación con enfermedad crónicas y tabaquismo. Se presenta en un porcentaje similar en los dos sexos. El principal manejo de esta patología se realizó con injerto de vena safena, con anastomosis a la tercera porción de la poplítea. Se han obtenido buenos resultados, a pesar de las dificultades para el manejo de los pacientes y su avanzado estado (úlceras) al ingreso de los pacientes. La experiencia acumulada alrededor de esta enfermedad se convierte en pilar del manejo de la enfermedad arterial oclusiva crónica.

### **01-033 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

*A. Sanabria, E. Valdivieso, G. Gómez,  
Luis Carlos Domínguez*

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana y Pontificia Universidad Javeriana.

*Introducción.* La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico común. En la era de la colecistectomía abierta, la profilaxis antibiótica mostró beneficios importantes, pero no se sabe si ellos se mantienen en los casos de colecistectomía laparoscópica. Los resultados de algunos ensayos clínicos sugieren que la profilaxis no es efectiva en los casos de colecistectomía laparoscópica electiva. El objetivo de este estudio fue determinar dicha efectividad.

*Materiales y métodos.* Se realizó una revisión sistemática de la literatura y se identificaron los ensayos clínicos que compararon el uso de antibióticos profilácticos contra el de placebo o no antibióticos, en pacientes llevados a colecistectomía laparoscópica electiva. Se evaluó la calidad metodológica de los mismos, la heterogeneidad clínica y estadística, y se realizó una síntesis metanalítica.

**Resultados.** Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión, los cuales incluyeron 1.213 pacientes de bajo riesgo. El uso de antibióticos profilácticos mostró un OR de 0,85 (IC 95% 0,42-1,73) en comparación con placebo para la frecuencia de infección del sitio quirúrgico y de 0,63 (IC 95% 0,29-1,39) para la frecuencia global de infección. No se evidenció heterogeneidad estadística ni clínica, ni sesgo de publicación.

**Conclusión.** No hay diferencias estadísticamente significativas respecto a la frecuencia de infección del sitio quirúrgico con el uso de antibióticos profilácticos en pacientes de bajo riesgo llevados a colecistectomía laparoscópica electiva. Sin embargo, los estudios adolecen de un análisis adecuado por intención de tratamiento.

#### **01-034** **ADMINISTRACIÓN RUTINARIA DE VITAMINA D DESPUÉS DE TIROIDECTOMÍA TOTAL PARA PREVENIR LA HIPOCALCEMIA, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

A. Sanabria, L. C. Domínguez, V. Vega, D. Duarte, C. Osorio

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

**Introducción.** La hipocalcemia es la complicación postoperatoria más común después de una tiroidectomía total. La presentación clínica implica alteraciones de la calidad de vida del paciente, al igual que el uso de recursos para el control de los síntomas. Cualquier intervención que ayude a disminuir la frecuencia de la hipocalcemia clínicamente manifiesta, es útil. Una de las propuestas es el uso rutinario de vitamina D, asociada a calcio oral o no asociada. El objetivo del presente trabajo fue valorar la efectividad de esta intervención.

**Materiales y métodos.** Se realizó una revisión sistemática de la literatura y se identificaron los ensayos clínicos que compararon el uso de vitamina D con calcio oral o sin él, contra calcio oral solo o placebo. Se evaluó la calidad metodológica de los mismos, la heterogeneidad clínica y estadística, y se realizó una síntesis metanalítica.

**Resultados.** Cuatro estudios cumplieron los criterios de inclusión, en los cuales se incluyeron 706 pacientes. El

uso de vitamina D mostró un OR de 0,28 (IC 95% 0,13-0,63) en comparación con placebo y de 0,32 (IC 95% 0,13-0,76) en comparación con el calcio oral. No se evidenció heterogeneidad estadística ni clínica, ni sesgo de publicación.

**Conclusión.** El uso rutinario de vitamina D con calcio o sin él en el postoperatorio de tiroidectomía total disminuye la frecuencia de hipocalcemia clínicamente manifiesta.

#### **01-035** **VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE MORBILIDAD ASOCIADA DE CABEZA Y CUELLO DE LA WASHINGTON UNIVERSITY DE UNA COHORTE DE PACIENTES ANCIANOS**

A. Sanabria, A. Carvalho, J. G. Vartanian, J. Magrin, M. Ikeda, L. P. Kowalski

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia; Hospital do Cancer A. C. Camargo, São Paulo, Brasil

**Introducción.** Existen índices específicos de evaluación de la morbilidad asociada de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Recientemente, fue recomendado el uso del índice de morbilidad asociada de cabeza y cuello de *Washington University* por su menor número de ítems y capacidad discriminatoria. El objetivo de este estudio fue validar el desempeño de este índice en una cohorte de pacientes ancianos.

**Materiales y métodos.** Se llevó a cabo un estudio de validación del índice descrito en comparación con el *Adult Comorbidity Index*, considerado el estándar en 321 pacientes mayores de 70 años de una cohorte ya recolectada. Se evaluó la supervivencia a los 5 años y la capacidad discriminatoria y clasificatoria del nuevo índice.

**Resultados.** La supervivencia específica a 5 los años comparativa entre el nuevo índice y el estándar fue de 63% y 61% para el puntaje 0; 41% y 61% para el puntaje 1; 65% y 51% para el puntaje 2, y 45% y 43% para el puntaje 3 o mayor.

**Conclusión.** El nuevo índice no demostró adecuado poder de discriminación en comparación con el índice estándar en esta cohorte. Se debe continuar usando el

*Adult Comorbidity Index* para determinar el efecto pronóstico de las morbilidades asociadas.

### **01-036**

## **COMPROMISO DEL DIAFRAGMA EN HERIDAS PENETRANTES TORACO-ABDOMINALES**

*Andrés Isaza, Ana Isabel Orduz, Óscar Moreno*  
Universidad del Rosario - Hospital Occidente de Kennedy,  
Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Tras la adopción de un protocolo diagnóstico para heridas penetrantes de la región toraco-abdominal que incluye tecnología asistida por video, es importante conocer el compromiso diafragmático asociado que se presenta en nuestro medio y el riesgo de sufrirlo según la localización anatómica de las heridas.

*Materiales y métodos.* Con el objetivo de indagar por factores anatómicos pronósticos de lesión diafragmática en los pacientes con heridas penetrantes de la región toraco-abdominal, diseñamos un estudio de casos y controles anidado en la cohorte retrospectiva de los pacientes que consultaron al servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy entre agosto de 2004 y julio de 2007.

*Resultados.* La muestra fue de 198 pacientes, 97,5% hombres, con edad promedio de 27 años. El 83,3% de las heridas fueron por arma cortopunzante y el hemitórax izquierdo fue el más comprometido (62,6%). Hubo compromiso del diafragma en 41,9% de los casos (n=83). Las heridas de la porción anterior derecha constituyeron un factor de riesgo estadísticamente significativo para la lesión de diafragma ( $p=0,0273626$ ,  $OR=2,87$ ,  $IC_{95\%}: 1,00 - 8,41$ ), especialmente si se encuentran en la mitad inferior de la misma ( $OR=4,24$ ,  $IC_{95\%}: 1,19 - 16,5$ ,  $p=0,0103232$ ). Por el contrario, las heridas localizadas en la zona posterior aparecen como factor protector para el compromiso del diafragma en pacientes con heridas penetrantes de la región toraco-abdominal (lado derecho,  $p=0,0066403$ ,  $OR=0,2$ ,  $IC_{95\%}: 0,05 - 0,76$ ; lado izquierdo,  $p=0,0000560$ ,  $OR=0,14$ ,  $IC_{95\%}: 0,04 - 0,43$ ).

*Conclusiones.* La frecuencia del compromiso diafragmático y de los órganos intraabdominales en pacientes con heridas penetrantes de la región toraco-abdominal hace obligatorio el descartarlas por medio de

observación directa, excepto cuando están localizadas en la zona posterior de la región toraco-abdominal.

### **01-037**

## **EVOLUCIÓN DEL PRIMER TRASPLANTE DE INTESTINO DELGADO EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE DE MEDELLÍN**

*Carlos Guzmán, Sergio Hoyos, Álvaro Mena, Fabián Juliao*  
Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

*Introducción.* Desde 1987, el trasplante de intestino ha tenido un desarrollo progresivo en el mundo y hoy ofrece una supervivencia similar a la de los trasplantes de hígado y riñón: 92% a 1 año, 82% a 5 años y 65% a 10 años.

Debido al incremento en Colombia de los pacientes con falla intestinal, presentamos nuestra experiencia para estimular el desarrollo de este trasplante en nuestro país.

*Materiales y métodos.* Es un estudio descriptivo y prospectivo de la evolución hasta el 9 de junio de 2008, del primer paciente con trasplante de intestino, realizado en febrero de 2006.

*Resultados.* La nutrición parenteral se suspendió el décimo día y ha continuado con dieta normal; se dio de alta el día 14. Ha presentado dos episodios de rechazo leve manejados con esteroides, una obstrucción intestinal que requirió cirugía y una estrongiloidiasis intestinal que mejoró con metronidazol. Actualmente trabaja y lleva una vida normal.

*Discusión.* Este es el primero de cuatro pacientes adultos sometidos a trasplante en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, todos con una evolución adecuada y suspensión completa de la nutrición parenteral total. Además, se realizó un trasplante a una niña de 18 meses que falleció a los 45 días –con el intestino funcionando adecuadamente– durante una inducción anestésica para la toma de biopsias de intestino, como parte del seguimiento normal de los pacientes.

Con estos resultados, queremos compartir con los demás cirujanos colombianos que el trasplante de intestino delgado ya es una realidad en el mundo y en nuestro país, con resultados completamente satisfactorios.

**01-038**

**FASCITIS NECROSANTE  
RETROPERITONEAL,  
UNA ENTIDAD FATAL,  
REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN  
SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

*Juan Carlos Ayala, Manuel Mosquera,  
Akram Kadamani, Gabriel Sánchez, Óscar García,  
Maikel Pacheco*

Fundación Cardioinfantil, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La fascitis necrosante retroperitoneal constituye una infección infrecuente pero casi invariablemente letal. El diagnóstico oportuno lo dificultan la ausencia de signos clínicos externos y de barreras anatómicas que limiten la infección y las condiciones de morbilidad asociada presentes en los pacientes afectados. El curso clínico está caracterizado por una veloz diseminación, la cual ocasiona que el desbridamiento quirúrgico sea usualmente tardío y se asocie con una alta mortalidad, cercana al 100%.

*Caso clínico.* Se presentan dos casos tratados en la Fundación Cardioinfantil, de pacientes de sexo femenino de 31 y 50 años de edad, que desarrollaron esta complicación entre el segundo y el décimo día de su procedimiento inicial, posterior a nefrostomía percutánea y apendicitis complicada larvada de 5 días de evolución, respectivamente; evolucionaron a choque séptico y falla orgánica múltiple y –a pesar del tratamiento médico y quirúrgico agresivos– presentaron un desenlace fatal.

*Discusión y conclusiones.* Al revisar la literatura de manera sistemática, se encuentran únicamente reportes de casos en los cuales se informan hallazgos comunes en cuanto a factores etiológicos (gastrointestinales, ginecológicos y urinarios), cuadro clínico, evolución y pronóstico.

Las publicaciones están de acuerdo en que es posible lograr algún tipo de supervivencia sólo con un desbridamiento temprano y repetido, sumado a terapia antibiótica de amplio espectro, por lo que se ha trabajado en establecer signos clínicos que puedan alertar sobre la presencia de la enfermedad (signo de Grey Turner y Cullen, modificados en el contexto de un alto índice de sospecha por parte del cirujano).

**01-039**

**FILTRACIÓN ANASTOMÓTICA  
POSTERIOR A *BYPASS* GÁSTRICO PARA  
OBESIDAD: PRESENTACIÓN DE CASOS,  
MANEJO LAPAROSCÓPICO**

*Carlos Lopera, Sergio Díaz, Jesús Vásquez,  
Jean P. Vergnaud, Víctor Manuel Quintero*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

*Introducción y objetivo.* La obesidad es considerada actualmente como un problema de salud pública. Los métodos quirúrgicos son los únicos que han demostrado eficacia en el tratamiento. La filtración gastrointestinal postoperatoria de la cirugía bariátrica es de baja incidencia pero con importante morbilidad e, incluso, mortalidad.

El objetivo fue presentar una serie de casos de pacientes con filtración gastrointestinal postoperatoria de *bypass* gástrico con Y de Roux, manejados por laparoscopia, realizados por el Grupo de Cirugía Laparoscópica del Departamento de Cirugía de la Universidad de Antioquia.

*Resultados.* Fueron 6 pacientes con filtración gastrointestinal postoperatoria de *bypass* gástrico, en un periodo de 28 meses. La edad promedio fue de 30 años, con un índice promedio de masa corporal de 48,6 kg/m<sup>2</sup>. En todos los pacientes se realizó prueba de integridad con azul de metileno, la cual fue negativa, y esofagograma postoperatorio, el cual también fue normal.

La presentación clínica, en orden de importancia, fue por dolor abdominal, disnea, taquicardia y fiebre. El método diagnóstico más empleado fue la prueba de azul de metileno y la tomografía abdominal.

Todos los pacientes se manejaron quirúrgicamente por laparoscopia y, en promedio, se requirieron 1,5 procedimientos por paciente. La estancia en la unidad de cuidados intensivos fue de 10 días en promedio, y la estancia en unidad de cuidados intermedios de 7,8 días, en promedio; requirieron respiración mecánica asistida por 10 días, en promedio, y el promedio de días de estancia fue de 27 días. La persistencia de la fístula fue de 21 días, en promedio. No se presentó mortalidad.

*Conclusión.* El manejo de las fístulas postoperatorias de *bypass* gástrico puede realizarse en forma exitosa mediante la laparoscopia.

### **01-040**

#### **ESFINTEROPLASTIA PARA LA INCONTINENCIA FECAL: RESULTADOS DE UN SEGUIMIENTO A 3 AÑOS**

*Pablo Gabriel Navarro, José Ignacio Restrepo, Juan Ricardo Márquez*  
Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

*Introducción y objetivo.* La incontinencia fecal genera un importante grado de discapacidad y aislamiento social para el que la padece. No hay acuerdo en relación con los beneficios de la cirugía con el tiempo.

El propósito de este estudio fue evaluar los resultados a largo plazo, de la esfinteroplastia anal en pacientes con incontinencia fecal de diversas causas.

*Materiales y métodos.* Treinta y tres pacientes con incontinencia fecal fueron sometidos a esfinteroplastia anal anterior entre marzo de 2003 y octubre de 2005. La evaluación clínica y el grado de continencia se evaluaron aplicando el puntaje de gravedad de la incontinencia de la *Cleveland Clinic* y una escala de grado de satisfacción por medio de entrevista telefónica.

*Resultados.* Se contactaron veintitrés de los 33 pacientes (70%). El tiempo promedio después de la reparación esfinteriana fue de 34 meses. Cuatro pacientes (17%) reportaron continencia total, 1 paciente (4%) era incontinente para gases, 2 pacientes (8%) eran incontinentes para líquidos, 15 pacientes (65%) continuaban incontinentes para heces sólidas.

El puntaje de seriedad de la incontinencia antes de la cirugía fue, en promedio, de 16 (rango, entre 8 y 21), comparado con un promedio después de la cirugía de 10 (rango, entre 0 y 21).

Doce pacientes refirieron un grado de satisfacción entre 7 y 10 (escala de 0 a 10), es decir, 36% de los pacientes estaban muy satisfechos con su cirugía.

*Conclusión.* Nuestro trabajo sugiere que menos del 20% de los pacientes sometidos a esfinteroplastia anal son totalmente continentales a largo plazo. Sin embargo, esto no refleja el grado de satisfacción del resultado obtenido con la cirugía. El uso de escalas de gravedad y la medición de la calidad de vida permiten la evaluación objetiva del tratamiento de la incontinencia fecal.

### **01-041**

#### **MANEJO DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DE VESÍCULA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE HÍGADO, VÍA BILIAR Y PÁNCREAS DEL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE DE MEDELLÍN**

*Sergio Hoyos, Paula María Jaramillo*  
Universidad de Antioquia - Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

*Introducción y objetivo.* El carcinoma de vesícula, debido a que los síntomas son inespecíficos y a que en la mayoría de las ocasiones semejan a la patología biliar benigna, tiene diagnóstico tardío y alta mortalidad.

El objetivo fue describir la experiencia del Servicio de Cirugía Hepatobiliar del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín con los pacientes con carcinoma de vesícula.

*Materiales y métodos.* Estudio descriptivo de una base de datos prospectiva en un periodo de 4 años y 5 meses, de los pacientes con cáncer de vesícula evaluados por el Servicio de Cirugía Hepatobiliar del Hospital Pablo Tobón Uribe.

*Resultados.* Se recolectaron 40 pacientes, 55% mujeres y 45% hombres, con edad promedio de 60,4 años. En el 62,5% de los casos el diagnóstico fue prequirúrgico y con el resultado del estudio de patología por colecistectomía inicial en el 37,5%. El estudio de imagen más utilizado fue la tomografía computadorizada tanto para el diagnóstico (28%) como para la estadificación (53,3%).

El estadio tumoral en el momento de la presentación fue IV en 72,5%. El 22,5% de los pacientes era susceptible de cirugía con intención curativa; de éstos, el 77,8% tuvo diagnóstico después de la colecistectomía inicial. El procedimiento quirúrgico más frecuente fue la hepatectomía central con vaciamiento ganglionar. La estancia hospitalaria fue de 7,8 días, en promedio, y en la unidad de cuidados intensivos, de 0,7 días. No hubo mortalidad relacionada con el procedimiento.

*Conclusión.* El carcinoma de vesícula continúa teniendo un pésimo pronóstico, a pesar de la mejoría en las técnicas de imagen y el manejo quirúrgico radical, debido a que, en el momento del diagnóstico, en la mayoría de los pacientes hay enfermedad avanzada. Sin embargo, es el único potencialmente curable.

## 01-042

### **CARCINOMA HEPATOCELULAR Y TRASPLANTE, CORRELACIÓN ENTRE LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA Y EL RESULTADO DEFINITIVO DE PATOLOGÍA**

*Sergio Hoyos, Paula Jaramillo, Carlos Guzmán, Álvaro Mena, Germán Osorio, Juan Camilo Pérez, Juan Carlos Restrepo, Gonzalo Correa*  
Universidad de Antioquia - Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

*Introducción y objetivo.* El hepatocarcinoma es la quinta neoplasia más común en el mundo y 80% de las veces está asociado a la presencia de cirrosis hepática. Es una indicación frecuente de trasplante hepático con intención curativa tanto de la cirrosis como del tumor, con una supervivencia libre de enfermedad a los 5 años de 70%. Siempre se ha mencionado en la literatura la discrepancia entre la valoración antes del trasplante y los resultados definitivos, la cual llega a ser de hasta 30% en la estadificación.

El objetivo fue mostrar nuestra experiencia en cuanto a la correlación de las imágenes y resultados de bioquímica antes del trasplante en el hepatocarcinoma, comparada con los hallazgos definitivos de patología en el espécimen resecado.

*Materiales y métodos.* Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en un periodo de 4 años. Se incluyeron los pacientes con hepatocarcinoma que recibieron trasplantes, o con este hallazgo incidental, evaluados por el grupo de trasplante hepático de la Universidad de Antioquia y el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín.

*Resultados.* En este período se practicaron 153 trasplantes en adultos, 25 (16,3%) con diagnóstico previo de hepatocarcinoma y 3 hallazgos incidentales (1,9%), 74% eran hombres y 25% mujeres, con una edad promedio de 57,4 años.

La concordancia de la tomografía computadorizada con el espécimen resecado fue de 38,8% en cuanto al número de tumores y de 5,5% en el tamaño, en la resonancia magnética fue de 53,8% en el número y 38,4% en el tamaño. El 16% de los pacientes fueron clasificados en un estadio menor del que tenían, había más tumor del reportado con base en las imágenes.

*Conclusión.* El hepatocarcinoma es una indicación frecuente de trasplante en nuestro grupo, pero hay dificultades en la valoración imaginológica antes del trasplante, ya que la correlación no es exacta.

## 01-043

### **RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS INTRAORALES CON COLGAJO TEMPORAL EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA**

*Álvaro Herrera, Paola Aranda, Julio Alexander Díaz-Pérez, Edgar Ferreira, Jonathan Herrera*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* La utilización de colgajos del músculo temporal es una alternativa terapéutica para la reconstrucción de los defectos intraorales. Su utilización acarrea un mejor pronóstico y disminuye la morbilidad de los pacientes.

El objetivo fue describir las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes con defectos intraorales reconstruidos con colgajos del músculo temporal.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en las unidades de cirugía de cabeza y cuello de Bucaramanga, durante los años 2005 a 2008.

*Resultados.* Se estudiaron 8 pacientes, 5 mujeres y 3 hombres, con diagnósticos de carcinoma escamocelular (3 pacientes), mixoma intraoral (2 pacientes), sarcoma (2 pacientes) y carcinoma mucoepidermoide (1 paciente).

Todos los pacientes fueron sometidos a maxilectomía con colgajo del músculo temporal, 7 del lado izquierdo y 1 del lado derecho.

Todos los pacientes recuperaron la fonación y la deglución en un promedio de 3 días con un resultado estético excelente. Estos pacientes requirieron inicialmente dieta líquida con aumento progresivo hasta que todos los pacientes toleraron una dieta convencional. Un paciente presentó isquemia parcial del colgajo, el cual evolucionó adecuadamente. Ningún paciente presentó isquemia total.

*Discusión y conclusiones.* Esta técnica provee una rápida y versátil alternativa para los pacientes con defectos intraorales de gran tamaño, porque posee características anatómicas y funcionales favorables, lo cual lleva a una rápida recuperación de la deglución y la fonación, ocasionando solamente una mínima morbilidad y deformidad estética.

#### **01-044**

### **MANEJO POSTOPERATORIO DE LESIONES BILIARES: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATOBILIAR DEL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**

*Sergio Hoyos, Víctor Manuel Quintero*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

*Introducción y objetivo.* La lesión postoperatoria de la vía biliar es una patología de baja frecuencia y alta complejidad, que requiere manejo interdisciplinario para lograr resultados adecuados y evitar complicaciones.

El objetivo fue describir el manejo y pronóstico de esta patología.

*Materiales y métodos.* Serie prospectiva de casos con diagnóstico de lesión de las vías biliares en un hospital de referencia de Medellín.

*Resultados.* Se recolectaron 33 pacientes con lesión postquirúrgica de las vías biliares; 73% eran mujeres y 27%, hombres, con edad promedio de 42 años. Todos fueron remitidos de otras instituciones, del nivel II de atención, 42%, y el 52% del nivel III.

Se practicó cirugía inicial por laparoscopia en 48% y cirugía abierta en 52%. La manifestación clínica estuvo dada por: ictericia (91%), dolor (70%) y colangitis (42%). El 52% presentaba antecedentes de peritonitis por la lesión.

El principal método diagnóstico fue la colangiorresonancia (67%) seguido por la colangiografía retrógrada endoscópica (61%).

Los procedimientos quirúrgicos realizados fueron: derivación biliodigestiva, 27 pacientes (82%); trasplante hepático, 2 casos (6%); en 2 pacientes, sólo laparotomía exploradora (6%).

El sangrado quirúrgico en promedio fue de 180 ml; el tiempo quirúrgico promedio, 148 minutos, y el promedio de días de estancia, 6,8 días; 4 pacientes requirieron manejo en la unidad de cuidados intensivos con una estancia promedio de 11 días. Se presentaron complicaciones postquirúrgicas en el 21%, sin casos de filtración biliar. El seguimiento promedio fue de 14,9 meses. El 78% de los pacientes con derivación biliodigestiva están asintomáticos, con colestasis el 14%, con estenosis el 4% y 4% presentó sepsis. Sólo hubo un caso de mortalidad por sepsis.

*Discusión y conclusiones.* Las lesiones de las vías biliares son una patología compleja que requiere para su manejo y pronóstico adecuado un equipo interdisciplinario y un centro de referencia.

#### **01-045**

### **EVALUACIÓN DE MORBILIDAD, RECURRENCIA, SUPERVIVENCIA Y MORTALIDAD EN CÁNCER DE LARINGE A 10 AÑOS, MANIZALES, CALDAS**

*Andrés Ignacio Chalá, Jorge Rafael Villamizar, Carlos Raúl Villegas, Arnoby Chacón*  
Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer de laringe requiere diagnóstico precoz para maximizar las tasas de curación. Los tratamientos producen secuelas fisiológicas, funcionales y sicosociales que deterioran la calidad de vida. Es importante caracterizar los pacientes tratados en los últimos 10 años por el grupo con el ánimo de evaluar la respuesta a los esquemas ofrecidos.

El objetivo fue establecer las características demográficas y clínicas relacionadas con morbilidad, mortalidad, recurrencia y supervivencia de los pacientes tratados por cáncer de laringe entre 1995 y 2005.

*Materiales y métodos.* Mediante un estudio descriptivo se estudiaron aspectos sociodemográficos y clínicos. Se construyó una base de datos en EpiInfo 6.04d. Las variables cualitativas se analizaron por medio de proporciones; las cuantitativas, por promedios y desviación estándar. Para las curvas de supervivencia se usó el método de Kaplan Meier y el *log rank* como prueba estadística.

**Resultados.** Se estudiaron 139 pacientes, 112 hombres, con edad media de 64,8 años. La localización de la lesión fue: glótica (49,6%), supraglótica (27,3%) y transglótica (23,1%). El 77,7% de los pacientes se encontraba en estadios clínicos avanzados y 22,3% en estadios tempranos. Se aplicaron 6 protocolos de conservación de órgano (4%); 67 pacientes fueron irradiados (49%) y 57 fueron tratados con cirugía (41%) (laringectomías clásicas o conservadoras).

La supervivencia global fue de 82% en los estadios I y II, 64% en el estadio III y 55% en el estadio IV.

**Discusión y conclusiones.** Los cánceres diagnosticados tempranamente tuvieron recurrencia y mortalidad menor, y los que acudieron en estados avanzados se asociaron a mayor morbilidad. La mortalidad perioperatoria se asocia con la extensión de la enfermedad, con los procedimientos de rescate y los tratamientos previos. Son necesarias las medidas educativas para su detección precoz.

#### **01-046 MANEJO DE LOS DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL (GASTROSQUISIS Y ONFALOCELE) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL**

*María Elena Arango, Natalia Herrera,  
Paula Jaramillo*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

**Introducción.** La gastrosquisis y el onfalocele son patologías caracterizadas por herniación visceral a través de un defecto de la pared abdominal. Son urgencias que representan un reto para el cirujano. El objetivo de este trabajo retrospectivo fue describir el manejo y los resultados obtenidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

**Materiales y métodos.** Se evaluaron los pacientes del servicio de cirugía pediátrica del Hospital San Vicente de Paúl con diagnóstico de gastrosquisis y onfalocele, entre enero de 1998 y diciembre de 2006. Se definió el tipo de tratamiento realizado y, de acuerdo con éste, se revisaron las complicaciones posquirúrgicas –como infección, evisceración, sepsis, íleo e hipertensión intraabdominal–, el tiempo de inicio de la vía oral, la nutrición parenteral total, la permanencia en la unidad de cuidados intensivos y la estancia hospitalaria.

**Resultados.** Se evaluaron 55 pacientes, 32 con gastrosquisis y 23 con onfalocele, todos manejados quirúrgicamente. Se realizó con mayor frecuencia el cierre primario, 56,4%, y en el cierre por etapas, el más utilizado fue la bolsa de contención (frecuentemente llamado silo) en 21,8%. El 75,9% de los pacientes presentó alguna complicación. El inicio de la vía oral fue más temprano para los de cierre primario. Los pacientes con gastrosquisis requirieron mayor tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos y de estancia hospitalaria.

**Discusión y Conclusiones.** El defecto más frecuente fue la gastrosquisis. Todos se manejaron quirúrgicamente. Los pacientes con gastrosquisis requirieron mayor estancia en la unidad de cuidados intensivos y hospitalaria. La mortalidad del 29% menor que la fue de la reportada en la literatura. Los pacientes con onfalocele tuvieron mayor mortalidad global, y la asociada al manejo quirúrgico fue mayor en los pacientes con gastrosquisis.

#### **01-047 MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LESIONES HEPÁTICAS CON SANGRADO AGUDO**

*Sergio Hoyos, Wilfredy Castaño*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

**Introducción y objetivo.** Una de las manifestaciones iniciales de las masas hepáticas es el sangrado espontáneo, el cual puede llevar al paciente a la muerte. Se ha encontrado en la literatura un viraje del tratamiento desde eminentemente quirúrgico hacia las técnicas de invasión mínima que logren estabilizar y recuperar el paciente para el posterior tratamiento definitivo.

El objetivo fue describir la experiencia obtenida en el Hospital Pablo Tobón Uribe en el manejo de los pacientes con masas hepáticas y sangrado espontáneo, sus diferentes opciones de manejo, evolución y seguimiento en el tiempo.

**Materiales y métodos.** Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo realizado durante 18 meses. El criterio de inclusión fue la presencia de sangrado espontáneo de una masa hepática; no tuvo criterios de exclusión. Se tomaron como variables la edad, la presentación clínica con dolor o choque, el diagnóstico

imaginológico y patológico, el tratamiento inicial y el tratamiento definitivo, el tiempo de seguimiento y el resangrado.

*Resultados.* Ingresaron 9 pacientes al estudio en 18 meses, 3 de ellos con sangrado activo, de los cuales, a 2 les fue controlado por quimioembolización transarterial selectiva. Se realizaron posteriormente resecciones anatómicas en 7 pacientes. Se hizo un seguimiento hasta 14 meses, tiempo durante el cual fallecieron 2 pacientes y se presentó un solo resangrado.

*Discusión y conclusiones.* El manejo de los pacientes con masas hepáticas que presentan sangrado, se debe iniciar de manera conservadora con soporte hemodinámico, transfusiones y la utilización temprana de técnicas mínimamente invasivas de embolización. Posteriormente, se debe practicar la resección de la lesión de manera electiva. El estudio se considera plenamente aplicable a nuestra población.

#### **01-048 COMPARACIÓN ENTRE EL STENT BILIAR METÁLICO Y LA CIRUGÍA EN LA PALIACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN BILIAR DISTAL MALIGNA**

*Rodrigo Castaño, Omar Matar Khalil,  
Eugenio Sanín*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

*Introducción.* El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de la cirugía y el stent metálico de nitinol no recubierto fabricado en Medellín, en pacientes con obstrucción biliar maligna a nivel distal.

*Materiales y métodos.* Se evaluaron 72 pacientes en un estudio retrospectivo, cuyo diagnóstico fue el de tumor maligno inoperable de la vía biliar distal, llevados a cirugía (n=36) o colocación de stent autoexpandible de nitinol de calibre 30 FR no recubiertos (n=36). Los pacientes fueron evaluados clínicamente y se analizaron las pruebas bioquímicas. Se compararon los niveles de bilirrubinas, la estancia hospitalaria y la supervivencia. Se usó el método de Kaplan-Meier para comparar la supervivencia y el cambio de los niveles de bilirrubinas.

*Resultados.* Ambos grupos fueron comparables en términos de edad, sexo y diagnóstico. El éxito técnico

se logró en 34 pacientes sometidos a cirugía (94%) y en 32 (89%) llevados a colocación de stent; se hizo descompresión biliar funcional en 32 (89%) pacientes de cada grupo. En los pacientes con stent hubo menor mortalidad relacionada con el procedimiento (3% vs. 11%, p=0,01), menor frecuencia de complicaciones tempranas que requirieran intervención (8% vs. 27%, p=0,02) y estancia hospitalaria más corta (6 vs. 12 días, p=0,01). La ictericia recurrió en 8 pacientes con stent (27%) y en 3 pacientes quirúrgicos (8%). A pesar de los beneficios tempranos de la colocación del stent, no hubo ninguna diferencia significativa en la supervivencia global entre ambos grupos.

*Discusión y conclusiones.* El stent y la cirugía son tratamientos paliativos efectivos. Con el stent se obtienen menos complicaciones tempranas y con la cirugía son menores las de tipo tardío. El stent de tipo metálico debe preferirse en pacientes con menor compromiso, cuya supervivencia probablemente sea mayor.

#### **01-049 MODELO HISTOGÉNICO DEL ESÓFAGO DE BARRET HUMANO: ESTUDIO DE LAS BASES ONTOGÉNICAS DE UNA ENFERMEDAD ADQUIRIDA**

*César Blanco, Julio Alexander Díaz-Pérez*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El esófago de Barret es generalmente conocido como una condición adquirida, sin embargo, las bases de su desarrollo, así como la transformación de las células escamosas a cilíndricas no ha sido bien estudiada. Se propone un modelo en su génesis basado en la proliferación de las glándulas del tercio distal del esófago humano presentes desde la gestación.

El objetivo fue describir las características histológicas del esófago humano en fetos y realizar un análisis que permita proponer un modelo ontogénico del esófago de Barret.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, en el cual se analizaron 52 esófagos fetales, y se valoró el crecimiento en la longitud del esófago y de los tres diámetros esofágicos superior, medio e inferior y se estudió la histología de

la mucosa del tercio distal por el método de tinción de hematoxilina eosina.

*Resultados.* La longitud esofágica se incrementó consistentemente con el aumento de la edad de gestación al igual que los diámetros proximal y distal. En cinco especímenes (9,6%) se encontró epitelio cilíndrico ya fuera formando una monocapa de células cilíndricas claras sobre la membrana basal o una capa de células cilíndricas en la superficie de epitelio esofágico.

*Discusión y conclusiones.* El esófago fetal presenta en su epitelio células columnares productoras de moco, las cuales se proponen que sean el origen del esófago de Barrett al sufrir una acentuada proliferación inducida por numerosos factores agresores, los cuales, finalmente, causan reactividad epitelial, displasia y neoplasia de este epitelio.

#### **01-050** **FACTORES ASOCIADOS A LA IDENTIFICACIÓN DE LESIONES GÁSTRICAS PREMALIGNAS EN LA LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER**

*Julio Alexander Díaz-Pérez,*  
*Carlos Alberto García, Luis Alejandro Rivero,*  
*Javier Mauricio Olarte, Mario Alexander Melo,*  
*Ernesto García*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer gástrico es una de las malignidades con mayor impacto en la mortalidad y la morbilidad, la cual se encuentra en incremento en Colombia; sin embargo, los factores asociados con la identificación de las lesiones preneoplásicas no han sido estudiados.

El objetivo fue determinar los factores asociados a la identificación de lesiones gástricas preneoplásicas.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de corte transversal en la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer con una población de 155 pacientes que fueron sometidos a un programa de detección temprana del cáncer gástrico. En estos pacientes se analizaron diferentes características clínicas para determinar su asociación con lesiones preneoplásicas.

*Resultados.* Se estudiaron 155 pacientes, 103 hombres (66,5%), con un rango de edad entre los 15 y los 93 años, y una media de  $45,43 \pm 14,15$  años. Se determinó que la infección por *Helicobacter pylori* (RP=1,69; IC<sub>95%</sub> 1,15 - 2,5), el consumo diario de carnes rojas (RP=1,76; IC<sub>95%</sub> 1,265 - 2,445) y el consume diario de maíz (RP=1,9; IC<sub>95%</sub> 1,459 - 2,566) se asociaron significativamente con la identificación de lesiones gástricas preneoplásicas.

*Discusión y conclusiones.* Se identificaron diferentes características asociadas con lesiones gástricas preneoplásicas, las cuales fueron similares a las reportadas por estudios en otras latitudes. Esto soporta la cadena de eventos para el desarrollo de esta malignidad e indica que su erradicación puede contribuir al control del cáncer gástrico.

#### **01-051** **EVALUACIÓN DE LA VISUALIZACIÓN POR ENDOSCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LESIONES GÁSTRICAS PREMALIGNAS EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA, CON PRUEBA DE REFERENCIA HISTOPATOLÓGICA**

*Julio Alexander Díaz-Pérez,*  
*Carlos Alberto García, Edgar Ferreira,*  
*Luis Alejandro Rivero, Javier Mauricio Olarte,*  
*Paola Aranda, Luis Carlos Orozco*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer gástrico es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en el mundo. Esto se debe a la dificultad para su diagnóstico temprano, razón por la cual se han estudiado numerosos métodos para su detección temprana. Sin embargo, estos métodos son poco costo-efectivos.

El objetivo fue evaluar en Bucaramanga el rendimiento de la visualización por endoscopia para la identificación de lesiones gástricas premalignas, utilizando como prueba de referencia el examen histopatológico de muestras obtenidas por biopsia.

*Materiales y métodos.* Se seleccionaron los pacientes de la Liga de Lucha Contra el Cáncer de Bucaramanga. Por medio de un muestreo transversal se realizó un

análisis estadístico para evaluar la endoscopia gastrointestinal en el diagnóstico de lesiones preneoplásicas gástricas utilizando como prueba de referencia el examen histopatológico.

*Resultados.* Se estudiaron 155 pacientes con una media de la edad de  $45,43 \pm 14,15$  años y una relación hombre:mujer aproximada de 2 a 1. La visualización por endoscopia tuvo una sensibilidad del 87,84%, una especificidad de 55,56%, un valor diagnóstico positivo de 64,36%, un valor diagnóstico negativo de 83,33%, un *likelihood ratio* positivo de 1,98, un *likelihood ratio* negativo de 0,22 y un coeficiente kappa de 0,4272, en la identificación de lesiones preneoplásicas del estómago en una población con una prevalencia de la enfermedad del 47,74%.

*Discusión y conclusiones.* La visualización mediante endoscopia de la mucosa gastrointestinal permite una rápida y moderada identificación de lesiones preneoplásicas tempranas, dando la posibilidad de su diagnóstico histopatológico precoz.

## 01-052

### **EVALUACIÓN DE LA VISUALIZACIÓN DIRECTA POR COLONOSCOPIA EN LA IDENTIFICACIÓN DE CARCINOMA DE COLON Y RECTO, CON PRUEBA DE REFERENCIA HISTOPATOLÓGICA**

*Julio Alexander Díaz-Pérez,*  
*Edgar Ferreira, Rafael U. Amado,*  
*María Mónica Villa*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer de colon es la cuarta neoplasia más frecuente y acarrea numerosas consecuencias para la salud. Esta enfermedad ha mostrado un incremento en Colombia. Para su identificación temprana se ha propuesto la realización de colonoscopias seriadas, sin embargo, esta metodología no se ha evaluado en nuestro país.

El objetivo fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la visualización directa por colonoscopia en la identificación del carcinoma de colon y recto, utilizando como prueba de referencia el estudio histopatológico de la biopsia quirúrgica.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de evaluación de tecnologías diagnósticas, en el cual se incluyeron 120 pacientes, que fueron sometidos a una colonoscopia y, posteriormente, a una biopsia quirúrgica para realizar una validación con muestreo transversal.

*Resultados.* Los 120 pacientes evaluados tenían una edad media de  $51,9 \pm 18,19$  años. La visualización directa por colonoscopia mostró una sensibilidad de 76,42%, una especificidad de 64,29%, un valor diagnóstico positivo de 94,19%, un valor diagnóstico negativo del 26,47%, un *likelihood ratio* positivo de 2,14 y un *likelihood ratio* negativo de 0,37 en la identificación de carcinoma de colon y recto, en una población con 88,3% de prevalencia de la enfermedad.

*Discusión y conclusiones.* La visualización directa por colonoscopia permite una moderada identificación del carcinoma de colon y recto al ser utilizada como método único de diagnóstico. Sin embargo, se recomienda que todos los pacientes sometidos a este método diagnóstico sean analizados en conjunto con una biopsia antes de la cirugía.

## 01-053

### **EVALUACIÓN DE LA ESCALA MAMOGRÁFICA BI-RADS EN EL DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE LA GLÁNDULA MAMARIA CON PRUEBA DE REFERENCIA HISTOPATOLÓGICA**

*Álvaro Niño, Julio Alexander Díaz-Pérez,*  
*Paula Serrano, Luis Carlos Orozco*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El carcinoma de la glándula mamaria es una de las neoplasias malignas más frecuentes en Colombia y ocasiona gran alteración en la salud de la mujer. Para su estudio prequirúrgico se requieren múltiples pruebas diagnósticas que permitan detectar los casos más sugestivos de carcinoma. La prueba más utilizada para este fin es la mamografía, la cual emplea para su evaluación la escala *Breast Imaging Report and Database System (BI-RADS)*. Sin embargo, este procedimiento no se ha evaluado en nuestro país.

El objetivo fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la mamografía utilizando la escala BI-RADS para la

identificación del carcinoma de la glándula mamaria con prueba de referencia histopatológica.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de evaluación de tecnologías diagnósticas con muestreo transversal, en el cual se determinaron la sensibilidad, la especificidad, el *likelihood ratio* positivo y el *likelihood ratio* negativo, de la escala BI-RADS.

*Resultados.* Se estudiaron 81 mujeres con masas en la glándula mamaria, con una edad media de  $47,31 \pm 16,69$  años. La mamografía evaluada con BI-RADS presentó un área ROC (*receiver operating characteristic*) de  $0,63 \pm 0,07$ .

En la identificación de carcinoma de la glándula mamaria, en una población con 51,02% de prevalencia, en el BI-RADS I se encontró sensibilidad de 100%, especificidad de 0%, *likelihood ratio* positivo de 1 y *likelihood ratio* negativo de 0; en el BI-RADS II, sensibilidad de 90%, especificidad de 9,52%, *likelihood ratio* positivo de 0,99 y *likelihood ratio* negativo de 1,05; en el BI-RADS III, sensibilidad de 80%, especificidad de 14,29%, *likelihood ratio* positivo de 0,93 y *likelihood ratio* negativo de 1,4; en el BI-RADS IV, sensibilidad de 65%, especificidad de 57,1%, *likelihood ratio* positivo de 1,5 y *likelihood ratio* negativo de 0,61; y en el BI-RADS V, sensibilidad de 47,5%, especificidad de 85,71%, *likelihood ratio* positivo de 3,32 y *likelihood ratio* negativo de 0,61.

*Discusión y conclusiones.* La evaluación de la mamografía mediante la escala BI-RADS permite una moderada detección de las pacientes con carcinoma de la glándula mamaria, observándose un mayor rendimiento diagnóstico para la detección precoz de esta enfermedad y la presencia de lesiones tipos IV y V.

#### 01-054

### COLGAJO FASCIOCUTÁNEO SUPRACLAVICULAR EN RECONSTRUCCIÓN DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Álvaro Antonio Herrera, Paola Aranda,  
Julio Alexander Díaz-Pérez  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* La reconstrucción para el cáncer avanzado de cabeza y cuello es un reto, debido a la limitada disponibilidad de sitios donantes, el frecuente uso previo de radioterapia y a la necesidad de reconstruir grandes unidades estéticas.

El objetivo fue determinar las características de los pacientes sometidos a reconstrucción cérvico-facial con colgajo fasciocutáneo supraclavicular posterior a resección de cáncer avanzado.

*Materiales y métodos.* Se llevó a cabo un estudio descriptivo de los pacientes sometidos a reconstrucción con colgajo fasciocutáneo supraclavicular posterior a resección de cáncer avanzado de cabeza y cuello, en el Hospital Universitario de Santander durante los años 2004 y 2006.

*Resultados.* Se estudiaron 8 pacientes, con una relación de hombre a mujer de 6 a 2, y edades entre los 31 y los 80 años (media  $58,37 \pm 17,7$  años), los cuales tenían carcinoma escamocelular de piel (3 pacientes), sarcoma de cavum faríngeo (1 paciente), sarcoma de glándula parótida (1 paciente), adenocarcinoma de células claras de glándulas salivares menores (1 paciente) y carcinoma ameloblástico (1 paciente), todos en estadio T4.

Se realizó un colgajo cérvico-facial derecho en 7 pacientes (87,5%) e izquierdo en 1 paciente (12,5%), con una media de longitud de  $123,12 \pm 55,48$  mm y una media de anchura de  $90,62 \pm 19,35$  mm. Se hizo cierre primario en la totalidad de los casos.

En el postoperatorio se documentó isquemia en 2 casos (25%), parálisis facial en 1 caso (12,5%) y epidermólisis en 1 caso (12,5%), sin evidencia de infección en el sitio quirúrgico, ni otras complicaciones. Luego de un seguimiento promedio de  $20,12 \pm 14,85$  meses, se han documentado 2 muertes, una de ellas por accidente cerebrovascular y otra por metástasis pulmonar.

*Discusión y conclusiones.* El colgajo fasciocutáneo supraclavicular permite una adecuada reconstrucción de grandes defectos en el área de cara y cuello, logrando una apropiada rehabilitación estética y funcional, con una baja proporción de complicaciones.

### 01-055

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES CON CARCINOMA LOBULAR INVASOR DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

*Álvaro Niño, Julio Alexander Díaz-Pérez,  
Andrea Serrano, Ernesto García*

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El carcinoma lobular es el segundo tipo histológico más frecuente entre los tumores epiteliales que afectan la glándula mamaria; esta lesión presenta características particulares.

El objetivo fue determinar las características clínicas y patológicas de las pacientes con carcinoma lobular de mama.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio observacional con muestreo retrospectivo de las pacientes con lesiones tumorales de mama diagnosticadas en el Hospital Universitario de Santander. Se determinaron medidas de proporción y de dispersión de diferentes parámetros clínicos y patológicos.

*Resultados.* Se estudiaron 147 mujeres con masa localizada en la glándula mamaria. En 75 pacientes (51,02%) se encontró una lesión tumoral maligna y 4 (5,33%) de ellas presentaron carcinoma lobular de la glándula mamaria. Su edad de presentación varió entre los 37 y los 61 años, con una media de  $49,5 \pm 9,84$  años vs.  $45,71 \pm 1,66$  años en las mujeres con otros tipos de cáncer. Todas las pacientes fueron mestizas y consultaron por masa.

La media del diámetro de estas lesiones fue  $51,25 \pm 31,72$  mm vs.  $45,27 \pm 3,11$  de los otros tipos de cáncer; la media de evolución fue de 232 días vs. 675,55 días de las demás lesiones malignas. Tres de las pacientes tenían compromiso de la mama derecha, con predominio del cuadrante superior externo (2 casos), dos presentaron dolor, una presentó inflamación y otra, dolor de hombro en forma asociada.

Dos pacientes eran menopáusicas. Tres de las mujeres tenían antecedentes quirúrgicos por patología no maligna y ninguna tenía antecedentes de cáncer familiar. En el examen físico no se observaron otros signos como adenomegalias.

La evaluación mamográfica en dos pacientes se informó como BI-RADS III y, en una, como BI-RADS V. En el estudio histopatológico, dos de las lesiones neoplásicas fueron reactivas para progestágenos, dos para estrógenos-2 y una para Her-2. Dos de las pacientes tenían estadio 3B en el momento del diagnóstico y una, 2B. Todas fueron tratadas quirúrgicamente con mastectomía radical y recibieron tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia.

*Discusión y conclusiones.* En este estudio se encontró una baja frecuencia de carcinoma lobular de la glándula mamaria, evidenciando en estos casos un mayor tamaño de las lesiones.

### 01-056

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS Y PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN BUCARAMANGA, COLOMBIA, 2004 A 2005**

*Julio Alexander Díaz-Pérez,  
Carlos Alberto García, Luis Alejandro Rivero,  
Javier Mauricio Olarte, Paola Aranda*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer gástrico es una de las neoplasias más prevalentes; en Colombia, esta enfermedad es la principal causa de muerte por cáncer. Su diagnóstico temprano es difícil, razón por la cual se ha impuesto como método de detección temprana, la evaluación endoscópica e histopatológica del estómago.

El objetivo fue describir las características clínicas, endoscópicas y patológicas de los pacientes sometidos al programa de detección temprana del cáncer gástrico en la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer durante los años 2004 y 2005.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, en una población que corresponde a las personas evaluadas para cáncer gástrico en la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer. Se recolectó información sobre diferentes variables sociodemográficas, clínicas y del examen físico; además, los hallazgos endoscópicos y patológicos.

**Resultados.** Se estudiaron 155 pacientes, 103 hombres (66,5%), con edades entre los 15 y los 93 años, con una media de  $45,43 \pm 14,15$  años. Los principales síntomas referidos fueron: epigastralgia, 63,4%; pirosis, 55,5%; regurgitación, 26,5%; pérdida de peso, 26,5%; meteorismo, 18%, y náuseas, 16%. Los antecedentes más frecuentes fueron los toxicológicos con 25,5%, el consumo masivo de maíz con 11,6%, poseer grupo sanguíneo A+ con 58% y tener antecedentes de cáncer en la familia de primer grado con 21,3%.

El único signo encontrado fue el de masa abdominal en el 0,6%; en la endoscopia se halló gastritis en 67,72%, hernia hiatal en 2,58%, úlcera gástrica en 1,93% y esofagitis en 1,29%. Por último, los hallazgos patológicos más frecuentes fueron: gastritis crónica, 31,61%; gastritis crónica folicular, 16,77%; úlcera péptica, 1,29%; úlcera péptica folicular, 1,29%, y adenocarcinoma, 1,29%.

**Discusión y conclusiones.** Los programas de detección temprana del cáncer gástrico permiten el reconocimiento de múltiples alteraciones del sistema gastrointestinal superior, entre ellas las diversas lesiones neoplásicas y preneoplásicas; en la población estudiada los pacientes poseían sintomatología o antecedentes sugestivos de lesiones gastrointestinales.

## **01-057 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DE COLON Y RECTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

*Edgar Ferreira, Julio Alexander Díaz-Pérez,  
Rafael U. Amado, María Mónica Villa*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

**Introducción y objetivo.** El cáncer de colon es la cuarta neoplasia más frecuente, con evidencia de un incremento de su presentación en Colombia. Esta neoplasia ocasiona una alta morbilidad y tiene manifestaciones clínicas variadas. En múltiples ocasiones no permite un diagnóstico preoperatorio preciso.

El objetivo fue describir las características clínicas de los pacientes con cáncer de colon y recto, atendidos en el Hospital Universitario de Santander durante los años 2005 y 2006.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo con una población que incluyó a todos los pacientes con carcinoma de colon y recto del Hospital Universitario de Santander, de los cuales se obtuvo información revisando la historia clínica y diligenciando un formato prediseñado que contenía diferentes variables clínicas, patológicas y quirúrgicas.

**Resultados.** En el tiempo que duró el estudio en el Hospital Universitario de Santander, se manejaron 53 casos de carcinoma de colon y recto, con una edad de presentación que varió entre los 17 y los 80 años, y una media de 55,28 años. Estos pacientes correspondieron a 33 hombres (60,38%) y 21 mujeres (39,62%).

Las manifestaciones clínicas principales, en orden de frecuencia, fueron: dolor abdominal (75,46%), pérdida de peso (54,72%), hematoquecia (43,4%), emesis (20,73%), estreñimiento (15%), dolor rectal con la deposición (11,41%), cambios en el hábito intestinal (7,55%) y síntomas constitucionales (11,41%). Además, el 33,96% presentaba antecedentes de tabaquismo ingestión, el 16,99% de alcohol y el 7,55% de cáncer en familiares de primer grado. Finalmente, en 46 de los 53 casos, se documentó adenocarcinoma de tipo convencional, 1 caso de tipo adenoescamoso, 5 casos de tipo escamocelular y 1 caso de células en anillo de sello.

**Discusión y conclusiones.** El cáncer de colon y recto ocasiona múltiples manifestaciones clínicas, las cuales, identificadas mediante un abordaje adecuado del paciente, permiten un diagnóstico temprano y un desenlace favorable. En nuestro medio las características clínicas y patológicas del cáncer de colon y recto son similares a las descritas por otros estudios.

## **01-058 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE LOS ONCOCITOMAS DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA EN BUCARAMANGA**

*Álvaro Antonio Herrera, Paola Aranda,  
Julio Alexander Díaz-Pérez,  
Jonathan Orlando Liendo*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

**Introducción y objetivo.** Las neoplasias por oncocitos de la glándula parótida incluyen la oncocitosis difusa,

el oncocitoma y el carcinoma oncocítico. Los oncocitomas son tumores benignos poco frecuentes, con características particulares.

El objetivo fue describir las características clínicas, radiológicas y patológicas de los oncocitomas de la glándula parótida en Bucaramanga.

*Materiales y métodos.* Realizamos un estudio observacional retrospectivo en 7 instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga, durante los años 2004 a 2008, identificando el número y las características de las neoplasias de la glándula parótida intervenidas quirúrgicamente. Posteriormente, se seleccionaron los casos de oncocitoma y se identificaron las diferentes características clínicas, paraclínicas, patológicas y quirúrgicas.

*Resultados.* Se identificaron 84 tumores en la glándula parótida, de los cuales, 4 fueron oncocitomas (4,7%). La edad promedio de los pacientes fue de 50 años, con rango entre los 27 y los 77 años. La relación mujer a hombre fue de 3 a 1. Todos los pacientes presentaron masas duras, móviles y de crecimiento lento en la parótida, con un tamaño que varió entre 15 y 40 mm (mediana de 35 mm), asociadas a dolor en dos de los casos (50%) y parálisis del nervio facial en un caso (25%).

El examen citológico de las muestras obtenidas por aspiración por punción con aguja fina fue negativo para malignidad en el 100% de los casos. Se practicó parotidectomía superficial a todos los pacientes. Los cortes histológicos coloreados con hematoxilina y eosina revelaron múltiples células con citoplasma abundante, granular e intensamente eosinofílico, que formaban estructuras tubulares de pequeño tamaño. El examen con PAS mostró gran reactividad de los gránulos citoplasmáticos. Hubo dos recurrencias, identificadas en el seguimiento a los 20 y a los 29 meses.

*Discusión y conclusiones.* El oncocitoma es una lesión neoplásica benigna poco frecuente de la glándula parótida, compuesta por una proliferación de oncocitos producidos por la hiperplasia mitocondrial. Nuestros pacientes mostraron características similares a las reportadas por otros estudios. Este diagnóstico debe ser tenido en cuenta por la fácil confusión con lesiones malignas de bajo grado y su tendencia a la recurrencia.

## 01-059

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CARCINOMAS DE MAMA CON PERFIL INMUNOFENOTÍPICO TRIPLE NEGATIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, COLOMBIA

*Julio Alexander Díaz-Pérez, Paula A. Serrano, Ernesto García, Paola Aranda, Álvaro Niño*  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

*Introducción y objetivo.* El cáncer de mama tiene un comportamiento clínico variable, por tal razón se han ideado diferentes clasificaciones y escalas pronósticas para predecir su comportamiento. La última de ellas es la diferenciación entre carcinomas triple y no triple negativos, según su perfil inmunofenotípico.

El objetivo fue determinar las características clínicas y patológicas asociadas a los carcinomas de mama con perfil triple negativo.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de corte transversal en las pacientes con cáncer de mama del Hospital Universitario de Santander, identificando diferentes características clínicas y patológicas de estas mujeres. Mediante las pruebas estadísticas de ji al cuadrado y t de Student se buscó la asociación de estas variables con la presencia del perfil triple negativo, el cual fue determinado por medio de inmunohistoquímica.

*Resultados.* Se estudiaron 49 pacientes, 14 (28,57%) de ellas mostraron el perfil triple negativo. La edad media de las mujeres triple negativo fue de 51,78 años (IC 95% 44,73 - 58,83) frente a 53,04 años (IC 95% 48,49 - 58,3) de las demás pacientes. Las pacientes con perfil triple negativo consultaron más rápidamente (193,25 días vs. 395,13 días; p=0,043), presentaron mayor grado histológico (7,14 vs. 6,21; p=0,02) y se diagnosticaron con mayor frecuencia en estadio IV (p=0,036), que las pacientes con cáncer de mama no triple negativo.

*Discusión y conclusiones.* En este estudio se observó una prevalencia de carcinomas triple negativos, superior a la informada, y se identificaron factores asociados a su presencia, los cuales, en general, dan a entender un peor pronóstico de las pacientes con este inmunofenotipo.

**01-060**  
**TRANSFECCIÓN ADENOVIRAL**  
**CON FACTORES DE CRECIMIENTO**  
**EN CÉLULAS MADRE**  
**PROANGIOBLÁSTICAS: UNA OPCIÓN EN**  
**INSUFICIENCIA ARTERIAL PERIFÉRICA**  
**AVANZADA**

*Jorge Ulloa, Keith Webster, James Gero*  
Fundación Vascular, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Nuestro grupo ha presentado en comunicaciones previas la experiencia con células madre proangioblásticas en la insuficiencia arterial periférica. Dicho procedimiento se perfila en el mundo como una opción a la necrosis y amputación de extremidades, y muestra tasas de angiogénesis que no superan el 24%. La transfección con adenovirus portador de factor de crecimiento del endotelio vascular (*vascular endothelial growth factor*, VEGF) podría potenciar la capacidad angiogénica de estas células.

*Materiales y métodos.* La movilización medular de células CD34+ y CD133+ fue recuperada en sangre periférica para ser sometidas a transfección, después de su depuración con nanopelotas y citometría magnética, para analizar su capacidad replicadora de VEGF121.

*Resultados.* El análisis de replicación proteica se presenta en las tablas anexas para su análisis. Se abre la posibilidad de involucrar este proceso biomolecular en el trasplante de células madre en el salvamento de extremidades.

*Discusión y conclusiones.* La potenciación de las células madre con VEGF, como elemento que perpetúa la respuesta antigénica, amerita el desarrollo de estudios *in vivo* para analizar su comportamiento.

**01-061**  
**OPCIÓN QUIRÚRGICA PARA EL**  
**LINFEDEMA POSTERIOR A LA**  
**MASTECTOMÍA**

*Jorge Ulloa, Noel van Leeuwen,*  
*Jorge Hernando Ulloa*  
Fundación Vascular, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* El linfedema posterior a la mastectomía es una complicación de la extirpación de la mama y los

territorios ganglionares. Su incidencia varía en función de la técnica empleada y de la aplicación de la radioterapia. Pese al manejo tradicional con benzopironas, elastocompresión y drenaje linfático manual, la cirugía fisiológica o de resección continúa siendo una opción en algunas latitudes, con resultados sumamente pobres.

*Materiales y métodos.* La fibrosucción ultrasónica se presenta como una alternativa menos invasiva para este tipo de patologías. Se presenta una serie de pacientes de Las Antillas, con reducciones dramáticas de los diámetros antes y después de la cirugía mediante 4 a 8 puertos quirúrgicos en su extremidad superior.

*Resultados.* La mejoría del volumen y los diámetros de los miembros superiores, acompañados del drenaje linfático manual y elastocompresión postoperatoria, manifiesta una franca mejoría en la calidad de vida del paciente. El seguimiento de esta serie ya sobrepasa los 5 años sin presentarse recidivas, aunque se prevé que se presenten.

*Discusión y conclusiones.* Esta técnica debe ser considerada como la primera opción en casos de falla del tratamiento médico.

**01-062**  
**1.300 CASOS DE INCOMPETENCIA DE LA**  
**SAFENA TRATADOS POR VÍA**  
**ENDOLUMINAL: ESTUDIO**  
**MULTICÉNTRICO ENOF**

*Jorge Hernando Ulloa, Alejandro Latorre,*  
*Emil Maraby, Uriel Orozco, César Hernández,*  
*Boris Gil, Héctor Jiménez, Jorge Ulloa*  
Fundación Vascular, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* La técnica de *endovenous occlusion foam* (ENOF) ya cumple 8 años de presentada y 5 años del seguimiento de su primera cohorte. Su potencial sobre el manejo de la insuficiencia venosa crónica ha permitido el desarrollo del primer estudio multicéntrico a nivel nacional y latinoamericano, el cual involucra más de 15 centros especializados con 1.300 casos reclutados y seguidos por ecografía.

*Materiales y métodos.* Se presenta el seguimiento, donde se analiza la tasa de oclusión absoluta y la mejoría de la sintomatología, y se presentan las complicaciones

ocurridas, en uno de los estudios más grandes presentados hasta ahora sobre espuma de oclusión endoluminal.

*Resultados.* La oclusión absoluta de la vena safena mayor supera el 94% a los 18 meses. La mejoría de los síntomas y las expectativas con respecto al tratamiento mostraron altísimos niveles, presentando así una técnica rápida, fiable y práctica. La morbilidad presentada es muy inferior a la demostrada por otras técnicas, incluso, la safenectomía tradicional.

*Discusión y conclusiones.* La técnica ENOF debe ser considerada como la técnica de elección en el manejo de la insuficiencia de la vena safena.

### 01-063 TUMOR PANCREÁTICO DE FRANTZ

*William Sánchez, Juan Carlos Visbal*  
Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada,  
Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* El tumor sólido pseudopapilar del páncreas fue descrito por Frantz en 1959, en una mujer adolescente. Hasta el 2001, en la literatura internacional había 322 casos reportados. Este tumor se presenta en 1% de las neoplasias del páncreas y, por lo general, afecta a mujeres menores de 30 años. En la mayoría de los casos se manifiesta por la presencia de masa abdominal o dolor epigástrico sordo.

El tumor se caracteriza por la presencia de áreas sólidas con necrosis y hemorragia, la formación de quistes asociados y aspecto pseudopapilar. Su potencial metastático es bajo y tiene una supervivencia prolongada. La mortalidad quirúrgica es muy baja y la morbilidad es mayor de 40%. Debido a su infrecuente presentación, no hay series grandes en la literatura internacional; por ejemplo, la *Mayo Clinic* reportó en toda su historia 14 casos y, el *Memorial Sloan Kettering*, 12 casos.

*Objetivos.* Se describen 3 casos como aporte a la literatura internacional y se discuten sus características.

*Material y métodos.* De la base de datos de los últimos cinco años del Hospital Militar Central, se

revisaron exclusivamente los pacientes operados por neoplasias del páncreas; 54 pacientes fueron operados por tumores epiteliales del páncreas, de los cuales, 3 correspondían a tumores de Frantz.

*Resultados.* En nuestra serie, 5,5% de las lesiones pancreáticas llevadas a cirugía correspondieron a tumores sólidos pseudopapilares de páncreas. Este valor es algo mayor al reportado en la literatura internacional, lo cual se debe a que se tomaron en cuenta solamente los pacientes operados, sin considerar aquéllos tratados con *Stent* u otras maniobras paliativas.

La primera paciente fue una mujer de 23 años, que consultó por la presencia de una masa epigástrica y dolor lumbar; en la tomografía computadorizada (TC) no se observó evidencia de metástasis. Se practicó una pancreatoduodenectomía clásica y como complicación se presentó vaciamiento gástrico retardado. El informe de patología reportó un tumor de 8 cm x 7 cm en la cabeza del páncreas, con límites quirúrgicos negativos. Actualmente sobrevive sin recurrencia.

La segunda paciente fue una mujer de 32 años, que consultó por dolor epigástrico intermitente, sensación de plenitud posprandial y síntomas sugestivos de pancreatitis. En la TC se reportó irregularidad de la cabeza del páncreas, con dilatación del conducto pancreático distal. Se practicó una pancreatoduodenectomía clásica, sin complicaciones. El informe de patología reportó un tumor con límites quirúrgicos libres, y fibrosis peripancreática con áreas de hemorragia y quistes. Actualmente sobrevive sin recurrencia.

La tercera paciente fue una niña de 14 años de edad, a quien se le detectó incidentalmente en un chequeo médico una masa epigástrica de 10 cm x 10 cm. En la TC no encontró evidencia de metástasis. Se practicó una pancreatoduodenectomía con preservación del píloro. Evolucionó favorablemente, salvo por la presencia de una colección residual sobre el lecho pancreático de 6 cm x 4 cm, la cual se drenó por vía percutánea.

*Discusión y Conclusiones.* El tumor de Frantz es una lesión que afecta predominantemente a mujeres jóvenes. Por lo general, se manifiesta con la presencia de masa y dolor. Tiene un componente invasor limitado y su potencial metastático es bajo.

## **01-064** **MORTALIDAD POR CÁNCER GÁSTRICO** **EN COLOMBIA, INFORME** **EPIDEMIOLÓGICO**

*William Sánchez, Diego Peña, Daniel García*  
Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada,  
Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción y Objetivos.* La tasa de mortalidad por cáncer gástrico en el mundo oscila entre 4,0 y 60 por 100.000 habitantes. En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología reportó en el 2006 una tasa estimativa (no real) ajustada por edad de 26,3% y una cruda de 17,9%, para el período de 1995 a 1999.

Ante la ausencia de un reporte unificado nacional, los datos de mortalidad a nivel mundial por cáncer gástrico en Colombia son tomados teniendo en cuenta como única referencia los reportados por el registro de Cali (Universidad del Valle), con el inconveniente de que sólo representan un pequeño porcentaje de la población de Colombia y que sus resultados no son validados por el DANE.

Por lo anterior, hasta el momento no se conoce la tasa de mortalidad nacional por cáncer gástrico y cómo es el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en nuestro país.

*Objetivos.* Los objetivos fueron determinar la tasa oficial de mortalidad nacional por cáncer gástrico, utilizando el registro nacional de mortalidad del DANE y evaluar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las posibles estrategias de tamización y seguimiento.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de descriptivo poblacional de 2000 a 2005, analizando la base de mortalidad del DANE. La cuantificación directa se hizo por análisis comparativo de las estadísticas vitales desde 1998; el cálculo de la omisión de defunciones se efectuó mediante el proceso de conciliación con base en el censo del 2005 y, la validación, mediante la aplicación del método Preston y Coale y la ecuación de equilibrio.

*Resultados.* La mortalidad nacional por cáncer de mama para los años de 2000 a 2005, fue 10,9, 10,5, 10,3, 10,5, 10,2 y 10,5 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Del año 2000 al 2005, se reportaron 26.311 muertes por cáncer gástrico en Colombia: 15.674 hombres (59,5%)

y 1.637 mujeres (39,5%). Del total de muertes, el cáncer gástrico representó entre 2,1% y 2,4% de los casos, proporción que permaneció estable, con poca variación. En hombres, la mayor mortalidad se presentó entre los 60 y los 79 años, con un pico máximo entre los 65 y los 69 años, lo que representó el 4,5% de la mortalidad global total. En mujeres, el pico máximo también estuvo en el mismo grupo de edad, pero con un porcentaje menor de la mortalidad global, 3,3%.

En el 2005, el cáncer gástrico fue la primera causa de muerte por cáncer en Colombia (4.540). En hombres, fue la primera causa de muerte por cáncer (2.729) y en mujeres fue la tercera, después del cáncer de cuello uterino y de mama, con 1.811 defunciones. El 14% del total de muertos por cáncer, fue secundario a cáncer gástrico y, si se consideran las recurrencias, este porcentaje puede ser cercano al 25% del total.

Las áreas con mayor registro de mortalidad fueron Cauca, Nariño y Boyacá (4,3%, 3,5% y 3,4% del total de la mortalidad de la población, respectivamente, seguidas de los otros departamentos andinos, con una baja tasa en los litorales y la amazonia.

*Discusión y Conclusiones.* La mortalidad actual por cáncer gástrico (año 2005) en Colombia es de 10,5 por 100.000. El cáncer gástrico es la primera causa de muerte por cáncer en nuestro país. Como reflejo de la mortalidad, su incidencia no ha disminuido y permanece estable a través de muchos años, como resultado de la ausencia de programas de tamización.

## **01-065** **MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA** **EN COLOMBIA**

*William Sánchez, Arnold Arrieta*  
Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada,  
Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción y objetivos.* La tasa de mortalidad por cáncer de mama en el mundo oscila entre 5,5 y 35 a 40 por 100.000 habitantes. En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología reportó en el 2006 una tasa estimativa ajustada por edad de 12,4 y una cruda de 9,4, para el período de 1995 a 1999.

Ante la ausencia de una reporte unificado nacional, los datos de mortalidad a nivel mundial por cáncer de mama

en Colombia son tomados teniendo en cuenta como única referencia los reportados por el registro de Cali (Universidad del Valle), con el inconveniente de que sólo representan un pequeño porcentaje de la población de Colombia y de que sus resultados no son validados por el DANE.

Por lo anterior, hasta el momento no se conoce la tasa de mortalidad nacional por cáncer de mama y cómo es el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en nuestro país.

Los objetivos fueron determinar la tasa oficial de mortalidad nacional por cáncer de mama, utilizando el registro nacional de mortalidad del DANE y evaluar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las posibles estrategias de tamización y seguimiento.

*Materiales y métodos.* Se realizó un estudio de descriptivo poblacional desde 2000 hasta 2005, analizando la base de mortalidad del DANE. Se realizó una cuantificación directa por análisis comparativo de las estadísticas vitales desde 1998. El cálculo de la omisión de defunciones se efectuó mediante el proceso de conciliación con base en el censo del 2005 y, la validación, mediante la aplicación del método de Preston y Coale y la ecuación de equilibrio.

*Resultados.* La mortalidad nacional por cáncer de mama para los años 2000 a 2005, fue de: 7,5, 7,9, 8,2, 8,7, 8,6 y 8,7 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Del año 2000 al 2005, se reportaron 459.451 mujeres muertas en Colombia, de las cuales, 10.452 fueron por cáncer de mama (2,2%). En el mismo período, en Bogotá se reportaron 2.063 mujeres muertas por cáncer de mama (2,9% del total de defunciones), seguida por Antioquia, con 1.704 (2,4%), y Valle, con 1.560 (2,7%). La mayor tasa de mortalidad en porcentajes por cáncer de mama en Colombia, está registrada en San Andrés y Providencia, con 4,8%.

En 45,9% de las mujeres muertas por cáncer de mama, la edad oscilaba entre 40 y 59 años, con el pico de mayor tasa entre 50 y 54 años (12,9%). En el 2005, el cáncer de mama fue la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 50 a 59 años; en mujeres de 35 a 44 años, está a un margen muy estrecho de ser la segunda o tercera causa de muerte global, después del cáncer de cuello uterino y los homicidios.

*Discusión y Conclusiones.* La mortalidad actual por cáncer de mama (año 2005) en Colombia es de 8,7 por 100.000. La mortalidad es ascendente y se registra, principalmente, en los núcleos urbanos. El pico máximo de mortalidad se presenta en mujeres entre 50 y 54 años; sin embargo, es preocupante el registro elevado en mujeres menores de 45 años, por lo que se debe reflexionar e insistir en la importancia de la tamización precoz de esta enfermedad.

## 01-066

### ¿EXISTEN VENTAJAS EN EL ABORDAJE EXTRAPERITONEAL PARA EL MANEJO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL?

*Heinz Hiller, Julián Moreno, Jaime Camacho, Camilo Cabrera*

Fundación CardioInfantil, Bogotá, D.C., Colombia

*Introducción.* Existen controversias sobre las posibles ventajas del abordaje transperitoneal sobre el extraperitoneal en la cirugía de aneurisma de aorta abdominal. Algunos estudios reportan menor morbilidad y complicaciones quirúrgicas, sin demostrar un impacto real en la mortalidad. Este estudio describe los resultados obtenidos con los dos abordajes en un solo centro de referencia.

*Materiales y métodos.* Es un estudio retrospectivo, descriptivo, que incluye 299 pacientes intervenidos electivamente entre enero 1995 y diciembre 2007, según las indicaciones internacionalmente aceptadas, y distribuidos en dos grupos según el abordaje (grupo 1: transperitoneal, grupo2: extraperitoneal).

*Resultados.* Se operaron 93 pacientes en el grupo 1 y 206 pacientes en el grupo 2. En ambos grupos predominaron los pacientes del sexo masculino (79,6% Vs. 73,3%) y la edad media fue de 68 años en ambos.

Las frecuencias de enfermedades concomitantes fueron similares en ambos grupos: diabetes mellitus, 9,7% Vs. 8,3%; previo infarto agudo del miocardio, 16,1% Vs. 17,0%; angina de pecho, 3,2% Vs. 1,9%; disrritmias, 6,5% Vs. 3,4%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 26,9% Vs. 24,3%; tabaquismo 69,9% Vs. 75,2%; insuficiencia renal crónica, 1,1% Vs. 2,9%; e insuficiencia renal aguda, 1,1% Vs. 0% (valor de p no significativo).

Registramos 12,9% (n=12) reintervenciones en el grupo 1 y 5,8% (n=12) en el grupo 2; las causas más frecuente fue la evisceración en 4,3% (n=7) y el sangrado postoperatorio en 2,9% (n=6), respectivamente. Otras causas de reintervención fueron: oclusión del injerto 0,3% (n=1, grupo 2) sospecha de sangrado 0,7% (n=2), embolia distal 1% (n=3) y absceso intraabdominal 1% (n=3).

Se observó una tendencia a mayores complicaciones postoperatorias en el grupo 1, con una frecuencia de 30,1% (n=28) Vs. 12,6% (n=26) en el grupo 2. Sin embargo, el tipo de complicaciones fue similar.

Encontramos una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a estancia hospitalaria, estancia postoperatoria y estancia en la unidad de cuidado intensivo. Los resultados mostraron una estancia hospitalaria media de 13,3 días (DE  $\pm$  10,4) Vs. 7,19 días (DE  $\pm$  4,20) (p=0,00001), estancia postoperatoria media de 9,16 días (DE  $\pm$  8,1) Vs. 5,62 días (DE  $\pm$  3,46) (p=0,001) y estancia media en la unidad de cuidado intensivo de 2,76 días (DE  $\pm$  4,19) Vs. 1,56 días (DE  $\pm$  1,86) (p=0,00001).

La mortalidad inmediata total fue de 3,3% (n=10). La frecuencia de mortalidad por grupos fue de 6,5% (n=6) Vs. 1,9% (n=4). Las causas de muerte en el grupo 1 fueron accidente cerebrovascular secundario aL infarto agudo del miocardio, trombosis mesentérica inferior con colitis isquémica (n=2), sangrado irreversible, infarto agudo del miocardio con disfunción ventricular y sepsis secundaria a neumonía hospitalaria. En el grupo 2 se registraron, como causa de muerte, broncoaspiración en un paciente, sepsis por neumonía hospitalaria (n=2) y sepsis por oclusión intestinal.

*Discusión y Conclusiones.* En nuestra experiencia, el abordaje por la vía extraperitoneal presenta una tendencia favorable para los pacientes en cuanto a la estancia hospitalaria, la estancia en la unidad de cuidado intensivo, la frecuencia de complicaciones postoperatorias y la frecuencia de reintervenciones en el postoperatorio inmediato. Debido al tamaño de nuestra muestra no podemos concluir que hubo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la mortalidad; sin embargo, observamos una tendencia a la reducción de la misma con el abordaje extraperitoneal.

## 01-067

### ADRENALECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA: EXPERIENCIA EN 40 CASOS

*Jesús Vásquez, Sergio Díaz, Juan Pablo Toro*  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

*Introducción.* La adrenalectomía laparoscópica se viene realizando desde hace 10 años en el país pero, debido a que la patología suprarrenal es infrecuente, es difícil adquirir una buena experiencia. Se presenta una serie de 42 adrenalectomías realizadas mediante cirugía mínimamente invasiva, mostrando sus indicaciones, técnica quirúrgica, resultados y complicaciones.

*Materiales y métodos.* Se incluyeron 42 adrenalectomías en 40 pacientes, en el periodo comprendido entre enero de 2000 y mayo de 2008. Las operaciones fueron realizadas por el mismo grupo quirúrgico usando el abordaje lateral transperitoneal mediante 4 puertos, en la mayoría de los casos. Las variables incluidas fueron demográficas, quirúrgicas, estancia hospitalaria, complicaciones y mortalidad.

*Resultados.* Se practicaron 42 procedimientos en 40 pacientes: 35 mujeres y 5 hombres, con una edad promedio de 42 años. El 50% fueron izquierdas, 38% derechas y 12% bilaterales. La principal indicación fue feocromocitoma en 62%; otras patologías fueron: incidentaloma, síndrome de Cushing, tumor carcinoide y síndrome de Conn. El tamaño promedio de las lesiones fue de 6 cm y la de mayor tamaño fue de 15 cm. El tiempo operatorio promedio fue de 49 minutos. No hubo accidentes intraoperatorios y no se presentaron conversiones a técnica abierta. La estancia hospitalaria promedio fue de 24 a 48 horas. Se presentaron complicaciones menores en 4 pacientes (9,5%) y no hubo ninguna muerte durante el periodo del estudio.

*Discusión y conclusiones.* La adrenalectomía laparoscópica es segura y efectiva para la enfermedad benigna, aun en tumores de gran tamaño. La vía transperitoneal lateral es la más recomendada, con una baja tasa de conversión y morbimortalidad.

### 01-068

#### **CATÉTER IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA, EXPERIENCIA INSTITUCIONAL DE LA CLÍNICA JORGE PIÑEROS CORPAS, SALUDCOOP, EPS**

*Neil Valentín Vega, Catalina Muñoz,  
Edgar Felipe Molina, Carlos Ravello*  
Clínica Jorge Piñeros Corpas, Saludcoop, EPS

*Introducción.* La dificultad del acceso venoso periférico y la necesidad de efectuar quimioterapia en infusión continua y en forma repetida constituyen las principales indicaciones para la colocación de dispositivos de acceso venoso en los pacientes con cáncer. El objetivo del presente trabajo fue valorar la efectividad de esta intervención en este tipo de pacientes.

*Materiales y métodos.* Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, de los pacientes en quienes se instaló el catéter implantable. Se hace una descripción de la técnica empleada; se evaluaron las variables demográficas, las indicaciones por tipos de patología, el número de días con el catéter, las complicaciones tempranas y tardías, la estancia hospitalaria, el esquema de quimioterapia y las vías de acceso. Se calcularon las frecuencias y las medidas de tendencia central y de dispersión, y las incidencias acumuladas de complicaciones.

*Resultados.* Desde abril de 2006 hasta mayo de 2008 se instalaron 150 catéteres, 25% para pacientes con carcinoma colorrectal, 98% fueron en la subclavia, y la duración promedio del procedimiento fue de 50 minutos. Se presentó infección del sitio operatorio (ISO) incisional superficial en 3 pacientes y sepsis por catéter en 3 casos; 60% de los casos fueron ambulatorios; se presentó neumotórax en 0,5%. La tasa global de complicaciones fue de 10%. No hubo mortalidad asociada.

*Discusión y conclusiones.* El uso de los catéteres implantables de quimioterapia en nuestra institución presenta una tasa de complicaciones acorde con lo publicado en la literatura y, por su seguridad e impacto en la calidad de vida, deben ser considerados como vía de acceso en los pacientes con neoplasias que requieran quimioterapia prolongada.

### 01-070

#### **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES NUTRICIONALES Y HEPÁTICAS EN PACIENTES CON BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA**

*María Helena Gaitán, Mauricio Esteban Valencia*  
Universidad Pontificia Bolivariana

*Introducción y objetivo.* Determinar las complicaciones nutricionales y hepáticas tempranas y tardías en pacientes obesos mórbidos sometidos a *bypass* gástrico por laparoscopia.

*Materiales y métodos.* Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes con *bypass* gástrico practicado en la Clínica Medellín y la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, de enero de 2003 a junio de 2006. Todos los pacientes recibieron suplementos vitamínicos y fueron evaluados a los 3, 6 y 12 meses.

*Resultados.* Se revisaron 118 historias clínicas. El 62% eran mujeres; el promedio de edad fue  $38,18 \pm 11,43$ . El 42% eran hipertensos y 37% no presentaban enfermedades asociadas. Siete pacientes tenían banda gástrica previa. Uno de los pacientes había sido sometido a un *bypass* gástrico previamente, sin obtener una adecuada pérdida de peso. El 70,93% de los pacientes tenían índices de masa corporal (IMC) mayores de 40, pero al año de la cirugía, sólo 30,76% tenían obesidad III y ninguno era superobeso ( $p=0,00001$ ). Los pacientes no presentaron anemia durante el seguimiento, ni alteraciones en los valores de las proteínas totales o de la albúmina; se demostró una disminución no significativa de los valores del perfil lipídico y la glucemia ( $p>0,005$ ). Las disminuciones en ferritina, ácido fólico y vitamina B12, no fueron significativas ( $p>0,005$ ). El 93,25% tenía esteatohepatitis y fibrosis en el momento de la cirugía. Ninguno desarrolló falla hepática.

*Discusión y conclusiones.* El *bypass* gástrico por laparoscopia logra reducciones de peso significativas y mejoría en las enfermedades concomitantes con alteraciones nutricionales y metabólicas que pueden ser manejadas con suplementos vitamínicos a largo plazo.