



Trabeculectomía y endotelio

- Autor: Dr. Juan Carlos Vega Higuera. Residente de Oftalmología.
- Tutores: Dr. Gabriel Ortiz, Instructor Asociado, Unidad de Oftalmología, Departamento de Cirugía, y Jorge Barrero, Profesor de Oftalmología, U.N.

Trabajo original de investigación, realizado en 1994 en la Clínica de Glaucoma del Hospital San Juan de Dios. Prospectivo, en fase final, con conclusiones. Se incluyeron 31 ojos de 21 pacientes con glaucoma que requirieron cirugía como parte de su tratamiento y a quienes no se había practicado cirugía intraocular.

Además de la valoración oftalmológica completa, se realizó microscopía especular preoperatoria en el Banco de Ojos del mismo hospital, repitiéndola a los 90 días.

En enero de 1995 se tuvieron 14 ojos de 11 pacientes, con los resultados, para ser completados en los tres meses siguientes y presentarse en Quito en el Congreso Panamericano.

Como resultados preliminares, se tuvieron nueve hombres y dos mujeres, con una edad promedio de 62.9 años, siete con glaucoma crónico de ángulo abierto, dos con glaucoma por esteroides y dos con catarata y glaucoma. Se les practicó trabeculectomía con mitomicina a nueve ojos y cirugía combinada a dos.

Se encontró una pérdida endotelial postoperatoria de únicamente un 3.6%, muy por debajo de lo aceptado para cirugía intraocular convencional (10-15%).

Respecto a este tema, no hay literatura disponible y los datos que hay son contradictorios. Los resultados obtenidos son consistentes y permiten concluir que la cirugía filtrante es un procedimiento muy seguro y valioso para el paciente, que de otra manera estaba condenado a perder su campo visual.

Eficacia de heparina intravenosa vs. heparina subcutánea en la prevención de la formación de trombo ventricular izquierdo que sigue a un infarto agudo del miocardio de pared anterior

- Autores: Drs. Benedicto Velasco, Carlos Sánchez y Antonio Oviedo Leonel.
- Tutor: Dr. Ariel Pérez Monroy, Instructor Asociado, Unidad de Medicina Interna Integral, Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina, U.N.

La trombosis del ventrículo izquierdo es una complicación frecuente en el infarto agudo del miocardio de pared anterior (40-60%) y está asociado con un riesgo incrementado de

embolismo sistémico (15%). Se ha demostrado que la heparina (anticoagulación) por vía venosa iniciada en las primeras 24 horas, reduce la formación de trombo ventricular izquierdo en 34-48%. Se hizo un trabajo analítico, prospectivo, comparativo, experimental y aleatorio en 20 pacientes que ingresaron al Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios, entre el primero de febrero de 1993 y el 30 de octubre de 1994, con diagnóstico de infarto agudo del miocardio de pared anterior, en las primeras 24 horas, que llenaran los requisitos establecidos y no tuvieran contraindicaciones para su inclusión. En forma aleatoria se les incluyó a recibir heparina por vía intravenosa en dosis plenas en un grupo y en el otro grupo a recibir dosis estándar de heparina por vía subcutánea a la dosis de 12.500 u. cada 12 horas. Se determinó la presencia o ausencia de trombo ventricular izquierdo al final de la primera semana por ecocardiografía. Se vigilaron complicaciones durante tres meses de seguimiento.

El estudio demostró que la incidencia de trombo ventricular izquierdo en ambos grupos fue baja (5%), que no hubo diferencias significativas, en cuanto a complicaciones o morbimortalidad.

La heparina por vía subcutánea a dosis de 12.500 u. cada 12 horas es tan efectiva como la anticoagulación con heparina por vía endovenosa en la prevención del trombo mural asociado con un infarto agudo del miocardio de pared anterior.

Meningiomas intracraneanos. Hospital San Juan de Dios, 1990-1994

- Autor: Dr. Carlos Alberto Mora Ojeda. Residente de la Unidad de Neurocirugía.
- Tutor: Dr. Víctor Hugo Bastos, Instructor Asociado, Unidad de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, U.N.

Los meningiomas son considerados los segundos tumores intracraneanos más frecuentes en la literatura. En revisión previa en nuestra institución, entre 1987 y 1990, correspondieron al 22.6%. Su carácter de benignos y curabilidad con el tratamiento quirúrgico radical ha hecho que mejore el resultado de los pacientes con el avance en las técnicas microquirúrgicas, estudios imagenológicos (TAC, RNM) y en las técnicas neuroanestésicas y de cuidado postoperatorio, lo que obliga a una revisión exhaustiva del tratamiento que se le está ofreciendo a los pacientes en nuestra institución en los últimos años.

Se revisaron 61 historias del archivo de Neurocirugía y los protocolos quirúrgicos del Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios entre los años 1990 y 1994. Sin embargo, sólo 43 cumplieron con todos los requisitos de información epidemiológica, de estudio diagnóstico, hallazgos quirúrgicos, magnitud de la resección quirúrgica, estudio escanográfico POP y tipo histopatológico.

Se encontró un predominio del 70 contra el 30% de mujeres, con un promedio de edad, al momento del diagnóstico, de 37 años para los hombres y 51 para las mujeres. El tipo histológico más frecuente fue Meningotelial con el 42.2% y se reportaron tres casos de meningiomas malignos durante este período.

La sintomatología que aquejaron los pacientes fue: cefalea en un 65% de los casos, seguida de convulsiones 42%, disminución agudeza visual 40% y déficit neurológico focal de instauración crónica en un 35%. El resultado quirúrgico, de acuerdo a la clasificación de Simpson, mostró grado II en un 3%, grado I en un 19%, grado V en un 37% de los casos. Estos últimos incluyeron pacientes en su mayoría de localización en la base del cráneo y fosa posterior. No se presentaron grados III. La mortalidad postoperatoria (a 30 días) fue del 11.6% (cinco pacientes) en su mayoría debidos a edema cerebral postoperatorio de difícil tratamiento, aún en UCI.

Como vemos, la experiencia quirúrgica con respecto a esta patología es buena y comparable a la experiencia mundial donde la mortalidad se ubica entre siete y 14% para las diferentes localizaciones y, desde el punto de vista neuroepidemiológico, de tipo histológico y de resultado quirúrgico con respecto a la clasificación de Simpson, tampoco encontramos diferencias notables. Llama la atención un grupo de pacientes jóvenes, de sexo masculino, con grandes tumores sólo con sintomatología final de hipertensión endocraneana, que llevaron a bajar el promedio de edad en este sexo y que deben ser estudiados posteriormente con técnicas genéticas tumorales y tratar de explicar el origen de ellos.

Comorbilidad psiquiátrica en los pacientes de la Unidad de Diálisis del Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá

- Autor: Dra. Ana Isabel Gómez Martínez, Residente III, Departamento de Psiquiatría.
- Tutor: Dra. Elena Martín Cardinal, Profesora Asistente, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, U.N.

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo, donde se evaluaron 23 pacientes que ingresaron al programa de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios, en el período comprendido entre noviembre de 1993 y agosto de 1994. La valoración psiquiátrica fue realizada por las autoras, utilizando una entrevista semiestructurada y los criterios diagnósticos DSM III R.

Además, se les aplicó la escala Hamilton para depresión y ansiedad y la escala Duke para evaluar apoyo social.

Se encontró que aproximadamente el 30% presentaban trastorno psiquiátrico, dato similar al reportado por la literatura mundial para pacientes con enfermedad crónica. La patología más frecuente fue la depresión, observándose que ésta modifica la evolución y manejo de la insuficiencia renal crónica y, en segundo lugar, los trastornos de ansiedad.

Utilidad de la gamagrafía ósea y la biopsia sinovial en el diagnóstico precoz de la artritis reumatoidea

- Autor: Dr. Abel R. González S., Residente II, Unidad de Reumatología, Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina, U.N.
- Tutor: Dr. Mario Peña Cortés, Profesor Titular, Unidad de Reumatología, Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina, U.N.

El objetivo principal del trabajo era demostrar que la artritis reumatoide (AR) puede producir cambios inflamatorios en la membrana sinovial en fases subclínicas. Se utiliza la gamagrafía ósea para detectar la sinovitis en pacientes con poliartralgia y demostrando esta sinovitis con biopsia sinovial. Se estudia en forma prospectiva 32 pacientes con poliartralgia cuyas gamagrafías óseas fueron positivas y a quienes se les realizó la biopsia sinovial; 53% de las biopsias fueron interpretadas como características de AR. La edad promedio fue de 39 años, predominio del sexo femenino (78%), con un tiempo de evolución de 16.3 meses.

Las articulaciones más comprometidas clínica/gamagráfica e histológicamente fueron las del carpo MCF, IFP, tarso, MTF. Las radiografías fueron normales en 72% de casos.

Se encontró correlación entre mayor edad (36,5 años) de los pacientes y cambios sinoviales de AR. Mayor tiempo de evolución (20.8 meses) y cambios sinoviales de AR. Presencia de rigidez matinal >1 hora (83%) y cambios de AR. Aumento de la VSG en 53.3% de pacientes con cambios de AR.

Pudimos detectar cambios inflamatorios en la sinovial de pacientes con poliartralgias. Por la distribución del compromiso, los cambios histológicos y algunos datos de laboratorio, muchos de estos pacientes muy probablemente corresponden a artritis reumatoidea temprana. Proponemos la biopsia sinovial previa gamagrafía ósea para detectar AR en fases tempranas y poder instaurar un tratamiento efectivo y oportuno.