



Insuficiencia renal crónica, patología digestiva alta y *Helicobacter pylori*.

- Autor: Victor Arbelaéz M. Residente IV de Gastroenterología.
- Tutor: Oscar Gutiérrez C. Profesor Asistente. Unidad de Gastroenterología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional

Realizamos un estudio prospectivo, descriptivo en pacientes con insuficiencia renal crónica para establecer la presencia de anomalías de la mucosa gastroduodenal y determinar la prevalencia del *Helicobacter pylori*. Estudiamos 18 pacientes adultos con depuración de creatinina de menos de 30cc por minuto no incluidos en programa de diálisis. Predominó el sexo femenino. La mayoría presentó síntomas dispépticos moderados a severos, hallazgos endoscópicos sugestivos de gastritis tales como eritema plano focal y cambios antrales erosivos crónicos, en 83%. Histológicamente se encontró una alta frecuencia de gastritis crónica: antral difusa (66%) y superficial (22%) con presencia de actividad en 50%; atrofia, metaplasia intestinal y gastritis química fueron raras. Encontramos hallazgos de duodenitis y úlcera duodenal en 11% y desde el punto de vista histológico la presencia de metaplasia gástrica en duodeno se observó en 28%. La prevalencia de *Helicobacter pylori* fue de 60%, más baja que la establecida para otros grupos de pacientes con IRC y probablemente no diferente de otros grupos de pacientes estudiados previamente en nuestro servicio. Concluimos que los hallazgos endoscópicos e histológicos de la mucosa gastroduodenal en pacientes con IRC probablemente no son diferentes de otros grupos de pacientes sin esta patología, sin embargo la prevalencia de *Helicobacter pylori* es más baja no teniendo una explicación clara para ésta.

Histerectomía en el manejo del NIC en el IMI.

- Autor: Jesús Guillermo Burgos Bacca y Jaime Fernando Montoya B. Residentes de III año.
- Tutor: Miguel Eduardo Aragón Sánchez. Profesor Asistente. Departamento de Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Este es un trabajo retrospectivo, descriptivo, ya concluido, basado en la revisión de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de NIC que fueron manejadas con histerectomía total abdominal ampliada, cuyas cirugías se realizaron entre julio de 1988 y junio de 1992, para conocer el estado actual de la

histerectomía total (HT) en el manejo del NIC en el IMI. Detallar características epidemiológicas; evaluar los métodos diagnósticos, indicaciones quirúrgicas y seguimiento ofrecido.

Se incluyeron 164 casos con edad promedio de 43,1 años, que tenían como factores de riesgo el inicio de la actividad sexual a edad temprana y la multiparidad principalmente. 30 pacientes fueron conizadas previamente; la citología vaginal fue positiva en 68%, con una sensibilidad frente a la patología final del 87.6%, especificidad del 26%, falsos negativos del 72.4%, sin embargo con el estudio prequirúrgico la sensibilidad fue del 100%.

La colposcopia fue anormal en 152 pacientes, con 56% de insatisfactorias, 44 de las pacientes eran mayores de 45 años y 24 pacientes fueron conizadas. La sensibilidad de la colposcopia frente a la patología definitiva fue de 94.1%, los falsos negativos del 5.8%. De las pacientes con coilocitosis el 94% tenían colposcopia (CPC) positiva.

La principal indicación de HT fue la edad mayor de 40 años y la paridad cumplida. La patología final se correlacionó con el estudio prequirúrgico en 65.8% de los casos, fue menor que éste en 33% de los casos y mayor en dos casos (invasor) a quienes no se les realizó como diagnóstico. Hubo complicaciones en el 6.7% de los casos y el seguimiento post quirúrgico hubo 27.4% de pacientes perdidas y de las restantes se documentó recurrencia en dos casos (1.8%).

Miastenia gravis IIa. Timectomía vs tratamiento médico.

- Autores: Daniel Vega. Residente III de Neurología y Alvaro Casallas. Profesor Asistente de Cirugía.
- Tutor: Pablo Lorenzana. Profesor Asociado. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Se trata de un estudio prospectivo comparando dos tipos de tratamiento. Se eligieron pacientes de sexo masculino o femenino con edades comprendidas entre los 15 y 50 años, con miastenia gravis (MG) IIa de una evolución menor de 5 años. El diagnóstico de MG fue confirmado con prueba de tensilón positiva, títulos positivos de anticuerpos antireceptor de acetilcolina y un decremento mayor del 15% en el estudio de estímulo repetitivo. Los pacientes que calificaron para el ensayo fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos: grupo I; timectomía y grupo II; observación. Los pacientes fueron examinados con intervalos de

tres a seis meses en forma cuantitativa con parámetros de fatigabilidad, fuerza, capacidad para hacer ejercicios con pesas y flexoextensión del cuello. Se hizo un análisis estadístico comparando la evolución de estos parámetros en ambos grupos y cada grupo en forma individual mediante el test de chi cuadrado y el test de student's. En este informe parcial, sobre el 36% del tamaño de la muestra calculada, no se encontró en el grupo de pacientes con Miastenia Gravis IIa una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes timectomizados y los sometidos a observación.

Estudio comparativo de tres alternativas de valoración prequirúrgica en pacientes asa II y III.

- Autores: John Edison Prieto y José Guillermo Ruíz. Residentes III año. Departamento de Medicina Interna.
- Tutores: Jorge Rodríguez y María Teresa Pérez. Docentes Departamento de Medicina Interna.

Realizamos un estudio inicial sobre el diagnóstico y situación actual de la valoración prequirúrgica en el Hospital San Juan de Dios, donde se evidenció la falta de criterios claros para la solicitud de una valoración prequirúrgica al especialista en Medicina interna, además, la mayoría de exámenes solicitados eran normales y no motivaban un cambio en la conducta quirúrgica. Por esta razón se lleva a cabo un estudio prospectivo aleatorizado simple con miras a observar las complicaciones postoperatorias, aplicando tres escalas de valoración a pacientes ASA II Y III valorados por anestesia: la de Goldman, de los cirujanos y anesthesiólogos ingleses y una basada en la clínica y el examen físico, fruto del estudio inicial. Se incluyeron inicialmente 141 pacientes se excluyeron 33, de los 108 restantes (76.6%) se asignaron al azar a uno de los tres grupos establecidos. No se encontraron diferencias en cuanto a edad, sexo y clasificación de ASA. Diez pacientes en total se complicaron en el post-operatorio (siete en el grupo I y tres en el grupo III) llamó la atención que las principales complicaciones fueron de tipo respiratorio, no se evidenciaron complicaciones cardiovasculares y solamente un paciente falleció (mortalidad global 0.96%) perteneciente al grupo III. Se concluyó que no existe un método ideal de valoración prequirúrgica; los exámenes paraclínicos de rutina carecen de utilidad; la escala de Goldman tradicionalmente utilizada en nuestro medio no es adecuada y aunque no se logró significancia estadística la valoración prequirúrgica debe tener bases clínicas fundamentalmente. Se requiere ampliar el número de pacientes en estudios futuros para corroborar estos hallazgos.

Evolución de los trastornos específicos del aprendizaje.

- Autores: Claudia Barreto, Omar Quintero y Libia Segura
- Tutor: Rafael Vásquez Profesor Asociado. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Con el fin de precisar la evolución de los niños con trastorno específico del aprendizaje (TEA) y de motivar acciones médicas oportunas y adecuadas que mejoren su pronóstico, se realizó un estudio descriptivo y de seguimiento en los niños con diagnóstico de TEA en el Hospital de la Misericordia entre enero de 1992 y junio de 1993.

De las historias revisadas, 72 cumplían los requisitos para el diagnóstico de TEA. Veintitrés niños asistieron a control médico constituyendo el grupo de estudio; a cada uno de ellos se les realizó anamnesis y un examen físico completo de acuerdo a un formato preestablecido.

La edad osciló entre los siete y 15 años con un promedio de 9.9. El principal motivo de consulta fue la dificultad en la lecto-escritura (35.4%). El motivo inicial de consulta se modificó favorablemente en 15 pacientes (60.9%), de los cuales 11 tuvieron algún tipo de intervención terapéutica (73.3%). Las constantes antropométricas se mantuvieron en los percentiles adecuados para la edad en 69.5%. Se encontraron patologías asociadas en 60.8% de los niños; siendo más frecuente los problemas de refracción. La promoción del año escolar se dio aproximadamente en el 50% del grupo. No se presentaron casos de fuga del hogar, embarazo, uso de psicotrópicos o delincuencia. 21% de los niños realiza algún tipo de actividad laboral como consecuencia del TEA. 65.2% de los pacientes recibió algún tipo de intervención terapéutica la cual fue determinante en los trastornos específicos del aprendizaje.

Abordaje endoscópico de la silla turca a través del seno esfenoidal.

- Autor: Luis Jorge Mejía Perdigon. Residente III año. Unidad de O.R.L.
- Tutor: Diego Barreto Obregon. Instructor Asociado. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

El presente trabajo describe el abordaje de la silla turca por vía endoscópica a través del seno esfenoidal, realizado en cadáveres frescos del Instituto de Medicina Legal de Santafé de Bogotá. El objetivo fue analizar las características de la técnica, con el fin de adecuar su uso en un futuro en el servicio de neurocirugía para remoción de adenomas pituitarios.

Esta técnica, permite un abordaje más rápido de la silla turca, comparado con la vía transeptal-transesfenoidal, evita grandes disecciones y reconstrucciones del septum nasal, permite visualizar panorámicamente el seno esfenoidal, para evitar el daño a estructuras neurovasculares muy importante que rodean al seno esfenoidal (vg el seno cavernoso). Con esta técnica se puede reducir considerablemente el tiempo quirúrgico, y la morbilidad trans y post-operatoria. Requiere un gran conocimiento de la

anatomía de esa zona, y tiene como desventaja, que da visión monocular alterando la profundidad de campo.

Estudio del tiempo de tránsito colónico con marcadores radiopácos en pacientes con constipación idiopática crónica.

- Autor: Oscar Alfredo Beltrán Galvis. Residente IV año. Departamento de Medicina Interna.
- Tutores: Oscar Gutiérrez y Alberto Angel. Docentes Unidad de Gastroenterología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

El estreñimiento como síntoma basa su evaluación en información subjetiva. El estudio con marcadores radiopacos del tiempo de tránsito colónico (TTC) total y segmentario intenta objetivar el estudio del estreñimiento. Veinte marcadores (botones) son ingeridos por los pacientes cada día durante tres días (días 1,2,3). Se realiza una radiografía simple de abdomen los días cuatro y siete y ocasionalmente el día 10 si hay marcadores el día siete. Las zonas de proyección del colon derecho (CD), colon izquierdo (CI) y retosigmoide (RS) son delimitados de acuerdo con Arhan(1). El TTC total y segmentario es calculado usando la fórmula: TTC: 1.2 (número de marcadores en cada segmento en las dos ó tres radiografías). El valor máximo según Chaussade es en CD:24 horas, CI:30H. RS:44H. y total:67 horas. El TTC fue medido en 12 voluntarios sanos, seis hombres y seis mujeres, siendo el tiempo límite superior en CD:31Hs, CI:12HS, RSG:12HS y el TTC total:43Hs. Posteriormente, recibieron los marcadores, 10 pacientes con constipación idiopática crónica (tres H. y seis m) con un promedio de edad de 31.6 y 37.8 años respectivamente, con promedio de deposiciones 1.8 por semana. 3/10 presentaron TTC total prolongado según los datos de Chaussade. 4/10 con aumento del TTC en el CD, aunque 1 con TTC total normal. 0/10 con compromiso de CI y 1/10 con leve aumento del TTC en RSG, pero con TTC CD más prolongado.

Discusión: el TTC en el grupo control fue más acelerado en CI y RSG que otros grupos. En el grupo de estudio solo tres pacientes tenían el TTC total prolongado, planteando inquietudes sobre la verdadera incidencia del estreñimiento en nuestro medio. La estasis del colon derecho fue el patrón anormal más observado del TTC segmentario (inercia colónica).

Conclusiones: en los pacientes con estreñimiento, el estudio con marcadores radiopácos del TTC total y segmentario muestra el trastorno fisiopatológico de base, orienta la terapéutica y además, es una técnica sencilla, sin riesgos para el paciente y de bajo costo. El trabajo se continuará como línea de investigación del servicio de gastroenterología.

(1) Arhan P. segmental colonic transit time. Dis Col Rect 1981; 24: 625-29.

Seguimiento de pacientes asintomáticos colonizados por *H. pylori*.

- Autores: Ricardo Amaya y Jorge Lizarazo. Residentes Departamento Medicina Interna.
- Tutor: Oscar Gutiérrez Profesor Asociado. Unidad de Gastroenterología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Trabajo prospectivo de evaluación de pacientes asintomáticos portadores de *Helicobacter pylori* con la asociación y con el desarrollo de síntomas dispépticos, la correlación histopatológica y el comportamiento con el consumo del ASA.

En la actualidad se tiene elaborada la revisión del tema y desarrollado el protocolo con datos completos de los pacientes. A pesar de lo reducido de la muestra (28 pacientes), los datos sugieren que la presencia del *Helicobacter pylori* parece no ser un factor determinante en el desarrollo de síntomas dispépticos así como tampoco condiciona una mala tolerancia al ASA.

Estudio sobre el comportamiento radiológico del cuello femoral y la fisis de crecimiento proximal del fémur.

- Autor: Orlando Avila Neira. Residente IV año. Departamento de Cirugía.
- Tutor: José Armando Amador Gutiérrez. Instructor Asociado. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Se realizó un trabajo retrospectivo con los pacientes que consultaron al Hospital de la Misericordia durante los años 1982 a 1990 con el diagnóstico de enfermedad de Perthes con el objetivo de comprobar por métodos radiológicos que durante dicha enfermedad no hay compromiso de la fisis femoral proximal del fémur. Lo cual fue posible al estudiar las caderas sanas y las enfermas de 56 pacientes con edades entre tres y 13 años, a los cuales se les midió la altura de la epifisis proximal femoral, la longitud del cuello femoral y el crecimiento del trocanter mayor del fémur. Se realizó un seguimiento de uno a 10 años con un promedio de 2,8 años. Como conclusiones se encontró que la fisis femoral proximal del fémur no altera su capacidad de crecimiento, reflejándose en que la longitud del cuello de la cadera afectada.

Al final del estudio fue igual o mayor que la cadera sana. Además se encontró que no hay alteración del crecimiento del trocanter mayor pero sí una disminución en la altura de la epifisis femoral proximal secundario a una falla estructural del núcleo de osificación de ésta.