



Validez de los títulos de adenosina deaminasa en el diagnóstico de la pleuresía tuberculosa en el Hospital San Juan de Dios

- Autor: Azael de Jesús Henández Castilla.
- Tutor: Pablo Latorre Tortello. Profesor Asociado del Departamento de Medicina Interna. Actual Decano de la facultad de Medicina.

Estudio casos controles para valorar la eficacia de un test diagnóstico. Prospectivo. Se presentó informe final al Comité de Investigación del Departamento de Medicina Interna.

Se tomaron 46 pacientes adultos hospitalizados y ambulatorios con síndrome de derrame pleural y con aceptación para la práctica de toracentesis, biopsia pleural y estudio bioquímico. Se les practicó estudio citoquímico de líquido pleural; determinación de proteínas totales y de DLH en suero sanguíneo; luego biopsia pleural con estudio microscópico y examen directo y cultivo para BK; además examen directo y cultivo para BK en líquido pleural y determinación de adenosina deaminasa en líquido pleural y suero sanguíneo.

Se evidenció que la sensibilidad de la adenosina deaminasa en líquido pleural de etiología tuberculosa fue de 87.5% y la especificidad fue de 85.7% frente a otras etiologías. La relación de adenosina deaminasa entre líquido pleural y suero sanguíneo tuvo una sensibilidad de 75% y una especificidad de 100%.

El objetivo clínico del trabajo fue validar la utilidad de la adenosina deaminasa en el diagnóstico de la pleuresía tuberculosa.

Ecografía en oftalmología

- Autor: José Ramiro Prada Reyes. Instructor Asociado. Unidad de Oftalmología, Departamento de Cirugía.

La ecografía se ha convertido en el más importante método de evaluación de ojos con medios opacos. Es hoy en día indispensable en la diferenciación y medida de tumores intraoculares, aún en presencia de medios oculares claros.

El ultrasonido también nos permite detectar lesiones tumorales, inflamatorias y vasculares de la órbita, al igual que desórdenes de los músculos extraoculares y del nervio óptico.

La práctica de la llamada ecografía estandarizada, nos permite hoy en día hacer en oftalmología diagnóstico tisular en vivo de patología ocular, orbitaria y periorbitaria. La ecografía estandarizada implica el uso de ecógrafos Modo A- con

amplificación en S, ecógrafos Modo B tiempo real y técnicas estándar de examen.

La ecografía ocular es un método no doloroso, no invasivo, que puede realizarse en el consultorio, en la cama del paciente o en la sala de cirugía. Puede realizarse en niños sin requerir sedación en la mayoría de los casos. Puede repertirse cuantas veces sea necesario, sin ningún riesgo para el paciente.

La ecografía oftálmica debe ser realizada por el oftalmólogo, quien deberá tener un entrenamiento adecuado y la experiencia necesaria para llegar a la positividad del diagnóstico reportada en la literatura internacional y que supera el 90% en casi toda la patología oftálmica.

Electrocardiografía de reposo en maratonistas entrenados en altitud

- Autores: Héctor Bernal, Profesor Asistente del Departamento de Ciencias Fisiológicas, Jorge S. García, Profesor Asistente del Departamento de Cirugía, y Antonio Ramírez Soto, Profesor Asociado del Departamento de Ciencias Fisiológicas.

Como parte de la evaluación realizada en 39 maratonistas entrenados a la altura de Bogotá, se realizó un registro EKG de reposo en dichos atletas un mes antes de su participación en la Maratón del Altiplano que tiene lugar en Cota (Cundinamarca) a 2.650 metros de altitud.

Los participantes voluntarios tenían edades entre 26 y 44 años (X = 33 años), tiempo de entrenamiento en altitud mayor de dos años con un promedio de 100 kilómetros semanales. Ninguno presentaba antecedentes cardiovasculares. Al examen físico no se encontró ningún trastorno cardiovascular.

Fuera del incremento en el voltaje de los complejos QRS y de las ondas T en las derivaciones precordiales, se encontró bradicardia sinusal en 35 casos (89%), trastornos de repolarización en 23 casos (59%), trastornos leves de conducción intraventricular en 23 casos (59%), presencia de ondas V en 13 casos (32%), trastorno de conducción atrioventricular en ocho casos (20%), entre los cuales un bloqueo A-V de segundo grado tipo Mobetz+. Estos hallazgos confirman lo encontrado en grupos similares de maratonistas entrenados en altitudes diferentes. Llamó la atención la alta incidencia de patrones de sobrecarga ventricular derecha en diez casos (25%) y ejes de QRS desviados a la derecha en nueve casos (23%), mayor a la reportada en otros estudios hechos en bajas altitudes, pero similar a la encontrada en un estudio hecho en La Paz (Bolivia) a 3.200 metros de altitud.