



Carcinoma de tiroides

Autor: Cristian Roger Barbosa Sandoval y Edgar José Figueredo. Residentes de Cirugía.

Tutor: Erix Bozón. Profesor Asociado, Departamento de Cirugía.

El objetivo del trabajo fue la revisión de los aspectos clínicos más importantes, del estudio y manejo quirúrgico de los pacientes con carcinoma de tiroides, que fueron tratados entre enero de 1988 a diciembre de 1994, en el Hospital San Juan de Dios. Se revisaron sus historias clínicas, se determinó la distribución por edad, sexo, ocupación, procedencia, manifestaciones clínicas de la enfermedad, antecedentes relacionados con la enfermedad como exposición a radiación, tiroiditis y bocio, entre otros.

Hallazgos al examen físico, tipo de cirugía practicada, complicaciones, tipo de carcinoma encontrado, manejo postoperatorio y sobrevida.

Los resultados muestran predominio del sexo femenino (72%), una edad promedio general de 48,2 años. La masa en el cuello es la manifestación más frecuente, la biopsia por aspiración con aguja fina es un examen prequirúrgico practicado hasta en un 45% de los casos, el carcinoma papilar es el más frecuentemente hallado y la tiroidectomía total es el procedimiento más frecuentemente realizado. El seguimiento postoperatorio muestra que la mayoría de los pacientes asisten a consulta por sólo un año después del postoperatorio.

No se pudo determinar qué pacientes reciben terapia con yodo radiactivo. La sobrevida no se pudo determinar con confiabilidad por falta de datos en la historia.

Protocolo para el manejo de pacientes con trastorno afectivo bipolar maníaco (TABM)

Autores: Luis Eduardo Jaramillo y Ricardo Sánchez, Profesores Asistentes. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, UN.

De acuerdo con la literatura el riesgo para enfermedad afectiva bipolar a lo largo de la vida es del 1% (1). Esta es una de las principales causas de hospitalización psiquiátrica en nuestro

medio. En un estudio reciente realizado en la USM del Hospital San Juan de Dios de Bogotá (2) se encontró que el 50.6% de los egresos correspondían a episodios maníacos, frecuencia que, empíricamente, observamos en aumento.

Tradicionalmente el manejo farmacológico de estos trastornos se realizaba con antipsicóticos y carbonato de litio. Sin embargo, la utilización de este esquema se ha cuestionado por las siguientes razones:

1. Los pacientes con enfermedad afectiva presentan mayor riesgo de disquinesia tardía.
2. La presencia de efectos extrapiramidales puede enmascarar el cuadro en caso de virajes hacia polaridad depresiva.
3. Se observa cada vez con mayor frecuencia tolerancia y refractariedad al carbono de litio.

Teniendo en cuenta lo anterior se han revisado las diversas modalidades de tratamiento (3) y proponemos un esquema (Figura 1) basado en la experiencia recogida en los últimos cinco años en la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios y con los siguientes fundamentos:

1. Se tienen en cuenta las características de los pacientes propios de nuestro medio.
2. Se introducen las benzodiacepinas como principal coadyuvante (4-7).
3. Se restringe el uso de neurilépticos.
4. Se presentan alternativas dentro del grupo de reguladores del estado de ánimo (R:A), específicamente en casos de tolerancia y refractariedad (8).
5. La evaluación clínica se hace más objetiva, razón por la cual utilizamos criterios operativos de diagnóstico (DSM IV) (9) y una escala que permite considerar la severidad de síntomas como una variable discreta (MAS) (10).
6. Se dan parámetros más precisos para instaurar y redefinir el tratamiento farmacológico.

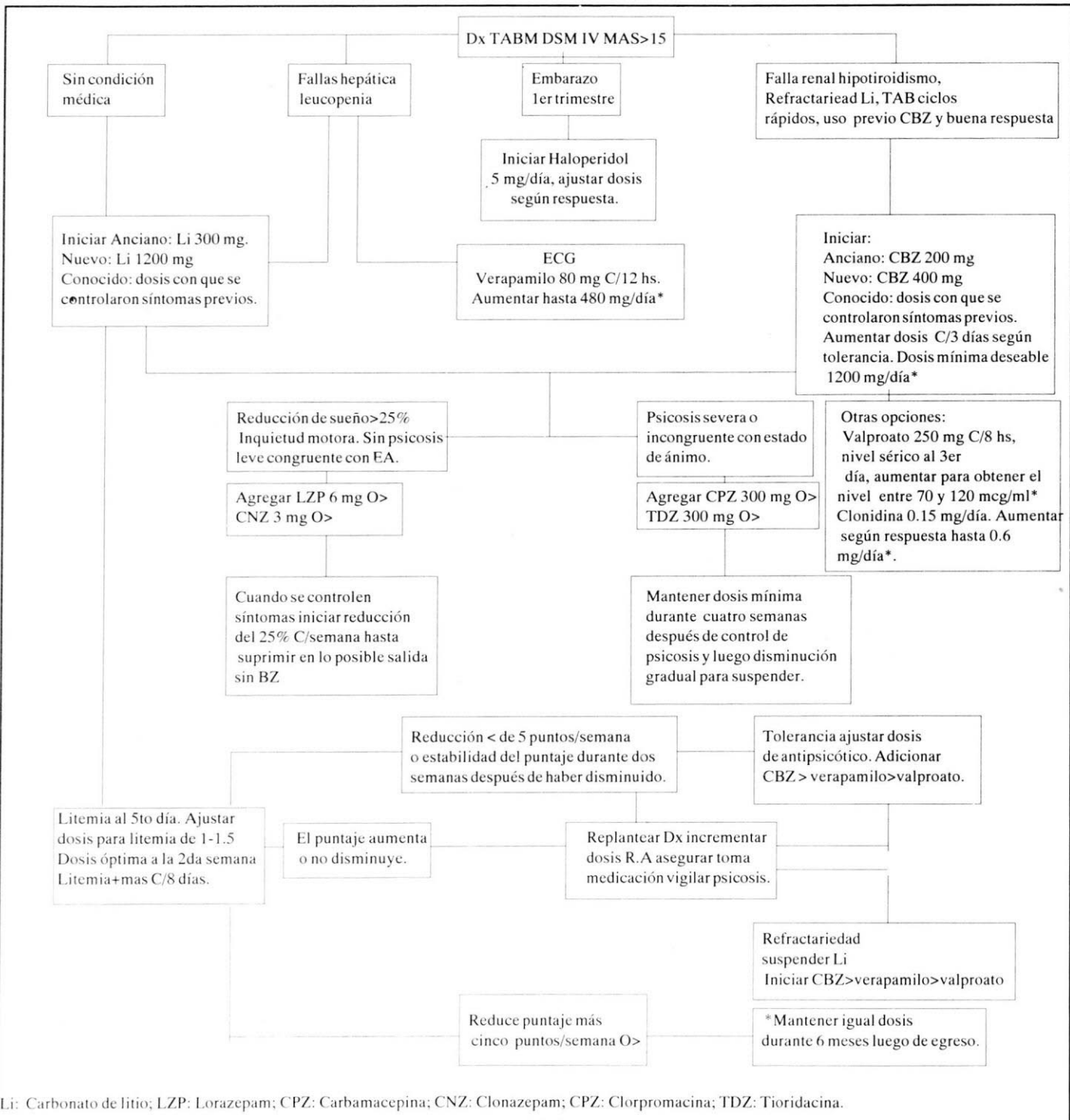
REFERENCIAS

1. Robins LN, Helzer JE, Wissman MM. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in three sites. Arch Gen Psychiatry 1984; 41: 949-958.
2. Sánchez R, García M, Velásquez J. Influencia del cambio de sistema de clasificación diagnóstica sobre los indicadores hospitalarios en el servicio de hospitalización en la USM del Hospital San Juan de Dios, Santafé de Bogotá 1985 y 1992.
3. Gerner RH. Treatment of acute mania. Psychiat Clin Na 1993; 3: 443-460.
4. Bradwejn J, Shriqui C, Koszycki D. Double-blind comparison of

the effects of clonazepam and lorazepam in acute mania. J. Clin Psychopharmacol 1990; 10: 403-408.

5. Chouinard G, Young SN, Annable L: Anitmanic effect of clonazepam, Biol Psychiatry 1983; 18: 451-466.
6. Modell JG, Lenox RH, Weiner S. Inpatient clinical trial of clorazepam for the management of manic agitation. J Clin Psychopharmacol 1985; 5: 109-113.
7. Victor BS, Link NA, Binder RL. Use of clonazepam in mania and schizoaffective disorders. Am J Psychiatry 1984; 141: 1111-

- 1112.
8. Maxmen JS. Psychotropic drugs, Fast facts. New York: W.W. Norton Company, 1991.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association 1994.
10. Bech P, Rafaelsen OJ, Kramp P, Bolwig TG. The mania rating scale: Scale construction and inter-observer agreement. Neuropharmacology 1978; 17: 430-431.



Li: Carbonato de litio; LZP: Lorazepam; CPZ: Carbamacepina; CNZ: Clonazepam; CPZ: Clorpromacina; TDZ: Tioridacina.

Figura 1. Protocolo para manejo de TABM. Departamento de Psiquiatría, U.N.

Apendicitis aguda: experiencia en el Hospital de La Misericordia

Autor: Enrique Villamizar Zúñiga. Residente de Cirugía.
Tutores: Efraim Bonilla, Profesor Asociado, y Mizrahinn Méndez, Instructor Asociado. Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, U.N.

Objetivos: los autores revisan la experiencia en el manejo de la apendicitis aguda en los niños en el Hospital de la Misericordia, centro en el cual se recibieron en promedio un nuevo caso al día.

Métodos: se elaboró una hoja de recolección de datos para realizar un estudio descriptivo prospectivo de los nuevos casos de apendicitis aguda que ingresan al servicio de urgencias del Hospital de la Misericordia durante un período de cuatro meses, de septiembre a diciembre de 1994.

Resultados: 142 pacientes fueron intervenidos con diagnóstico de apendicitis aguda, 90 niños (63,4%) y 52 niñas (36,6%); el grupo de edad más afectado fue el de 11 a 15 años, con un promedio de edad de 9,7, DE 3,2 años. Todos consultaron por dolor abdominal asociado a: vómito (78,2%), fiebre (73,2%), hiporexia o anorexia (20,4%) y diarrea (13,4%), como los síntomas más importantes. El tiempo de evolución hasta el momento de la consulta fue de 45,3, horas DE 38,8 horas. La quinta parte de los pacientes recibieron algún tipo de medicamento previo, siendo el más frecuente los analgésicos, y más de la mitad de ellos fueron formulados por un médico. Al examen físico se encontró: dolor localizado en la FID (86,6%), deshidratación (73,9%), lengua saburral (58,5%), defensa abdominal (58,5%), halitosis (23,2%), masa abdominal (17%) e irritación generalizada (13,4%). Se realizaron 124 laparotomías por incisión de Rochey Davis y 18 por línea media por 89 apéndices no perforadas y 53 (37,3%) perforadas. El germen aislado más frecuentemente fue el *E. coli* que en todos los casos mostró resistencia a la ampicilina. Se presentaron 4,1% de apéndices sanos y la infección de la herida fue del 6,3%. No hubo mortalidad. La hospitalización en promedio fue de 3,9 días, DE 3,3 días.

Conclusiones: la apendicitis aguda es una entidad que si es manejada tempranamente tiene una muy baja morbimortalidad en los niños, hay que llamar la atención a los profesionales que atienden urgencias cuando un escolar acude con cuadro de dolor abdominal.

Enfermedades del tejido conectivo en neoplasia

Autor: Marlio Charry Barrios. Residente de Medicina Interna.
Tutor: Jorge Rodríguez Riveros. Profesor Asistente, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, U.N.

Se realizó un estudio descriptivo revisando los protocolos de necropsia desde el 1° de enero de 1985 al 31 de diciembre de 1991 en el Hospital San Juan de Dios, identificando los

pacientes que tuvieron neoplasias. Posteriormente se recolectaron los datos clínicos y paraclínicos aplicándose después los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología con el objetivo de identificar las posibles colagenosis concomitantes que hubieran tenido estos pacientes. **Resultados:** de un total de 857 autopsias, se encontraron 151 con neoplasias (17,61%) de las cuales se descartaron 20 por diversos motivos. En el análisis final sobre 131 pacientes, se encontraron dos con antecedente claro, uno de lupus eritematoso sistémico y otro con artritis reumatoidea. Adicionalmente se identificaron con cuadro sugestivo de artritis reumatoidea dos casos y de lupus-like tres. La asociación más frecuente fue con desórdenes linfohemáticos; no se encontró asociación con esclerodemia ni con dermatoniosis. Las neoplasias más frecuentes fueron digestivas seguidas por las hematológicas, respiratorias, endocrinas, urológicas, ginecológicas y otras en su orden. La distribución por sexo fue de 1-1 y el promedio representaría una frecuencia de 53.8 años.

Conclusión: este estudio representaría una frecuencia de 5.34% (siete pacientes) de enfermedades reumáticas en nuestra casuística de pacientes con neoplasias en el período de 1985 a 1991.

Comparación del crecimiento facial en pacientes con fisuras labio-palatinas reparadas mediante dos técnicas de palatoplastia

Autor: Oswaldo J. Gómez. Residente de Cirugía.
Tutor: Rafael Gómez. Instructor Asociado, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, U.N.

En este estudio se comparan los resultados obtenidos en la reparación quirúrgica de hendiduras labio-palatinas mediante dos técnicas básicas: "veloplastia intravelar con palatorrafia U. Langenbeck" por una parte, y por otra la veloplastia tipo "Furlow" con palatorrafia con colgajos de vomer. Los datos obtenidos se recopilaron de los registros clínicos de 367 pacientes atendidos en el Hospital de La Misericordia, en el lapso de 1978-1993 y de los registros cefalométricos de 58 de ellos. Permiten inferir efectos similares a nivel dentofacial, por cuanto en ambos grupos la incidencia de algún tipo de mordida cruzada fue del 80%, sin embargo, en el grupo manejado con la palatoplastia tipo Furlow c.vomer, los datos cefalométricos señalaron longitudes efectivas maxilares de mayor tamaño y mejor posición con respecto a la base craneal comparados con el grupo manejado con el otro tipo de palatoplastia, al menos en este punto de crecimiento (5.7 años).

Finalmente fue significativamente estadística el menor índice de faringoplastias requeridas para los pacientes en que se practicó la veloplastia según Furlow (13.7%) en contraste con la veloplastia intravelar (46.4%). Hecho considerado suficiente para recomendar el uso rutinario de este tipo de veloplastia.