



ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DE LA EXFOLIACIÓN CON ÁCIDO LÁCTICO Y ÁCIDO GLICÓLICO

Autor: Dra. Claudia Cecilia Pérez Chacón, Residente de Cirugía Plástica.

Tutores: Dra. Claudia Marcela Clavijo, Dr. Felipe Coiffman. Docentes de Cirugía Plástica.

A través de los años se ha investigado y utilizado una gran variedad de productos químicos exfoliantes permitiendo realizar "peelings" de diferentes profundidades con objeto de lograr una mayor regeneración celular a nivel de la piel, acelerando la tasa de renovación celular por medio de sustancias que logren mantener una piel más fresca, joven y saludable. En este estudio de tipo prospectivo se busca realizar un peeling superficial para las patologías derivadas del fotoenvejecimiento como tratamiento coadyuvante en los distintos procedimientos estéticos que son realizados por nuestra especialidad y que tenga la ventaja de ser seguro, que no produzca mayor incapacidad, y que resulte económico para el paciente. Se utilizaron dos sustancias -el ácido glicólico y el ácido láctico- pertenecientes al grupo de los alfa-hidroxiácidos que modifican el estrato córneo y el estrato espinoso, disminuyendo la cohesión epidérmica por interferencia de las uniones iónicas entre las células y estimulando la síntesis de colágeno al alterar la sustancia fundamental de la dermis. La diferencia entre los compuestos radica en su estructura química y en los costos. Se incluyeron pacientes con arrugas finas, hiperpigmentación y piel seca en cara, a los cuales se les realizó una historia clínica detallada, y se les dio un esquema de tratamiento utilizando además ácido glicólico al 10% durante 15 días al cabo de los cuales se aplicó el bloqueador solar y un hidratante. Las

variables estudiadas fueron: mejoría de las arrugas finas, mejoría de la hiperpigmentación y mejoría de la textura de la piel. Se recolectó la información en un formulario especial y se procesaron los datos en el programa Epiinfo 5.1. Se trataron 17 pacientes con el ácido glicólico y 15 con ácido láctico; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, con una mejoría excelente en la hiperpigmentación y en la textura de la piel; y con mejoría en cuanto a las arrugas finas. Se concluye que es un método alternativo bastante efectivo que puede ser utilizado con seguridad y en la mayoría de los pacientes logrando resultados bastante satisfactorios.

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS POSTOPERATORIAS

Autor: Dr. Carlos Orlando Barbosa, Residente de Cirugía Pediátrica.

Tutores: Dr. Efraín Boilla, Dr. Mizrahim Méndez. Docentes de Cirugía Plástica.

Trabajo retrospectivo que revisa la experiencia de los últimos 13 años del Hospital de La Misericordia con el diagnóstico y manejo de pacientes con obstrucción intestinal causadas por adherencias postoperatorias. Se revisaron 518 historias clínicas, de las cuales se pudo obtener información en 404. Los datos epidemiológicos elementales no variaron con respecto a los descritos por la literatura universal, la incidencia aproximada fue de 6%. Los procesos inflamatorios intraabdominales, especialmente la apendicitis aguda, fueron el antecedente en el 51,5% de los pacientes, el trauma abdominal en sus diversas formas ocupó el segundo lugar con un 7,9%, seguido de la invaginación en un 7,5%. El 71,3% de los pacientes presentó el evento obstructivo durante los seis meses subsiguientes a la inter-

vención abdominal, el 58,7% de los pacientes resolvió el cuadro obstructivo con manejo conservador, y el 41,3% requirió una intervención para alivio de la obstrucción intestinal. El 27% de los pacientes intervenidos necesitó una resección intestinal se presentaron complicaciones en el 25% de los pacientes operados. Las complicaciones más frecuentes fueron íleo prolongado y enterotomías. Al quinto día de estancia hospitalaria habían egresado 68.7% de los pacientes; se utilizaron antibióticos sólo en el 30,4% de los casos y su uso no modificó el curso de la estancia ni las complicaciones de los pacientes.

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS EN PACIENTES CON SIDA GRUPO ETS-SIDA HSJD-IMI

Autora: Dra. Claudia Lucía Cala Morales, Residente de Oftalmología.

Tutor: Dr. Santiago Posada Corpas, Docente de Oftalmología.

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo en el cual se examinaron los pacientes HIV positivos que ingresaron al grupo de ETS HIV Hospital San Juan de Dios - Instituto Materno Infantil desde noviembre de 1993 a diciembre de 1996. Los pacientes eran canalizados a través del banco de sangre o eran remitidos de otras instituciones. A cada paciente se le realizó un examen oftalmológico completo que incluía: agudeza visual con y sin corrección, keratometría, test de Schirmer, examen con lámpara de hendidura y oftalmoscopia indirecta. Se examinaron 170 pacientes de los cuales el 91% eran hombres, 9% mujeres cuyo promedio de edad era de 31 años. El 86% eran homobisexuales. La mayoría de los pacientes se encontraba en el estadio II y IV de la clasificación de la CDC de 1986. Los principales hallazgos oftalmológicos del segmento anterior fueron:

Angiopatía conjuntival	41%
Ojo seco	31%
Blefaritis	35%
Los principales hallazgos del segmento posterior fueron:	
Angiopatía de retina	42%
Exudados blandos	24%

Es notable la baja incidencia de retinitis infecciosa por citomegalovirus con respecto a las estadísticas mundiales y la alta incidencia de retinitis por toxoplasmosis en nuestro medio.

FUSIÓN ESPINAL CORTA EN FRACTURAS DE COLUMNA TORACOLUMBAR CON LA TÉCNICA DE HARRINGTON LUQUE MODIFICADA

Autor: Dr. Gabriel Dávila Jaramillo, Residente de Ortopedia.
 Tutor: Dr. Nelson Reyes Bocanegra. Jefe Clínica de Columna.

Cuarenta y un pacientes con fracturas por estallido de la columna toracolumbar, que ingresaron al Hospital San Juan de Dios por el servicio de urgencias, se intervinieron quirúrgicamente con la técnica modificada de Harrington Luque. Se hizo un trabajo de tipo experimental: pruebas biomecánicas de comprensión axial y de torsión, comprensión en extensión y en flexión de segmentos de columna toracolumbar de cadáveres humanos en sus primeras 24 horas de muerte, para comprobar si la modificaciones hechas a la técnica tenían alguna implicación en su residencia mecánica. Con una revisión retrospectiva del tipo serie de casos se lanzaron las siguientes hipótesis: 1. la técnica modificada ofrece mínimas complicaciones neurológicas. 2. baja frecuencia de pseudoartrosis, falla de material o migración en los ganchos. 3. estabilidad con las cargas aplicadas. Para el tratamiento quirúrgico

de las fracturas toracolumbares lo más aceptado es instrumentar con tres niveles por encima y dos por debajo de la lesión, artrodesando ese segmento largo. Las modificaciones a la técnica eran: predoblamiento de las barras y artrodesis más corta. En la revisión sólo un caso no presentó mejoría neurológica. Este caso se intervino tres semanas después del trauma. No se documentó ninguno con pseudoartrosis, falla de material o migración de los ganchos. Los resultados obtenidos demostraron ser parecidos a los informes con la fusión larga. La instrumentación fue estable y resistente al estudio mecánico. Se recomienda el uso de la técnica: 1. baja morbilidad. 2. fijación estable con baja incidencia de fracasos.

ATRESIA ESOFÁGICA. EXPERIENCIA DE 100 CASOS EN EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL (IMI) ENTRE 1990 Y 1995

Autor: Dr. Héctor Gabriel Melgarejo C., Residente de Cirugía Pediátrica.
 Tutores: Dr. Efraín Bonilla, Dr. Mizrahin Méndez, Dr. Jesús A. Niño. Docentes de Cirugía Pediátrica.

Este informe analiza la morbimortalidad en 100 pacientes (61 varones y 39 mujeres) nacidos con diferentes variantes anatómicas de atresia esofágica, y tratados en el Instituto Materno Infantil entre 1990 y 1995. El estudio es de tipo retrospectivo, longitudinal. El peso promedio al nacer fue de 2.520 grs con un rango entre 1.100 y 3.700 grs y una edad media gestacional de 38 semanas con un rango entre 32 y 40 semanas. La distribución de los pacientes según la variedad anatómica de la anomalía esofágica fue así: 8% presentaron Atresia tipo A, 1% presentó Atresia tipo B y 91% Atresia tipo C. No se halló ningún caso con atresias tipo

D, E o F. El 43% de los pacientes presentó anomalías asociadas. Un 38% de la muestra examinada tenía entre uno y cuatro hallazgos de la Asociación VACTERL. Un 20% de los pacientes presentó algún defecto cardíaco, 16% presentaron hemivértebras, 9% malformaciones anorrectales, 3% anomalías renales y 5% malformaciones en las extremidades. Además 3% de los pacientes tenían Síndrome de Down y 1% la Asociación CHARGE. Entre los pacientes con Atresia Esofágica tipo C (91 en el lapso 1990-1995) 82% fue sometido a reparo esofágico primario con sección sutura de la FTE, con una mortalidad del 38%. Un 18% de los pacientes con Atresia tipo C fue sometido a reparo estadificado entre 1990 y 1995 con una mortalidad del 90%. Si se consideran únicamente los pacientes con Atresia tipo C intervenidos en 1995, el 95% fue llevado a reparo primario, con una mortalidad del 29,4% entre los pacientes operados. Si se tienen en cuenta los pacientes no intervenidos quirúrgicamente, la mortalidad global para pacientes con Atresia Tipo C fue del 33% en 1995, disminuyendo respecto a la mortalidad global (reparo primario o reparo estadificado) en el lapso 1990-1994 la cual fue del 54%. En el grupo con Atresia tipo A la mortalidad fue establecida en un 62% sin cambios respecto al año evaluado. El bajo peso al nacer (82% de los pacientes con peso menor a 2.000 grs fallecen), la presencia de neumonía en el perioperatorio (el 61% de estos pacientes muere y el requerimiento de ventilación mecánica, así como la presencia de malformaciones cardíacas se presentan como factores de mal pronóstico para pacientes con atresia esofágica en el IMI.