

nuevos, incidencia:3,0/100.000; en 1996 hubo 1.172.573 menores de 15 años, 44 casos nuevos, incidencias 3,8/100.000, en 1997 hubo 1.180.445 menores de 15 años, 44 nuevos casos, incidencia: 3,7/100.000; en 1998 hubo 1.192.486 menores de 15 años, 42 nuevos casos, incidencias: 3,5/100.000. En 1999 1.267.422 menores de 15 años, 42 nuevos casos, incidencia: 3,1/100.000 (incidencia promedio: 3,45/100.000 1994-1999, estudio prospectivo).

Conclusiones: El estudio revela que CR es un país de baja incidencia de DM 1, según lo estimado a nivel mundial. Hubo mayor incidencia de DM 1, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, coincide con el pico de infecciones respiratorias (Virus Respiratorio Sincitial). Hubo mayor incidencia de DM 1 en las provincias de la meseta central (San José, Heredia, Alajuela y Cartago), respecto a las zonas costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón).

IC01 Manifestaciones Reumáticas Asociadas a Infección por Estreptococo Beta Hemolítico en Niños

Verny Rodríguez, Arturo Abdelnour. Servicio de Inmunología, Hospital Nacional de Niños

Objetivos: Definir las características epidemiológicas y clínicas de niños con antiestreptolisina O elevada y manifestaciones reumáticas.

Métodos: Se revisaron todos los expedientes de pacientes con antiestreptolisina O > 200 ul/ml y manifestaciones reumáticas (n=104 pacientes) atendidos durante el año 1994 en el Servicio de Inmunología del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Centro de Ciencias Médicas, San José, Costa Rica.

Se excluyeron todos los pacientes que tuvieran diagnóstico de fiebre reumática, de acuerdo a los criterios de Jones.

Resultados: La mayoría de los pacientes se encontraban entre los 5-10 años y provenían de San José. No se encontró diferencias respecto al sexo. El 92,3% de los niños presentaron dolor articular, que fue crónico (>12 semanas) (45,19% casos), de grandes articulaciones (60,8%), simétrica (72,1%) y no migratorio (87,4%). Un 40% de los pacientes presentó afectación de pequeñas articulaciones. La asociación de los síntomas con infecciones previas fue muy baja. Los datos más frecuentes al examen físico fueron: fiebre en 41,3% de los casos y artritis en un 15,4%. El laboratorio mostró datos inespecíficos de inflamación en un bajo porcentaje de los pacientes: PCR elevada (17,2%). Anemia se presentó en 15% y leucocitosis en 6 de 93 pacientes (6,45%). Los ANA y factor reumatoideo resultaron positivos en 3,3% y 10,8% de los casos, respectivamente.

Conclusión: El dolor articular asociado a infección estreptocócica es crónico, de grandes articulaciones, simétrico y no migratorio. Estos datos demuestran un patrón semiológico muy diferente a lo que se ha descrito en la literatura para fiebre reumática y artritis reactiva, de ahí la importancia de tener en cuenta para el abordaje del niño(a) con dolor articular.

IC02 Complicaciones en una Población de Pacientes Diabéticos Nicoyanos

Manuel F Jiménez-N, Leonor Ruiz-P. Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de La Anexión, Nicoya

Objetivo: Determinar la presencia y características de las complicaciones presentes en una población de pacientes diabéticos del área de salud de Nicoya.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de 2 años de duración (junio 1998 a junio 2000) de valoración conjunta en por lo menos 8 consultas médicas de pacientes diabéticos de las comunidades parte de los EBAIS Suroeste y Noreste del área de salud Nicoya, documentando la presencia de complicaciones, siendo éstas corroboradas por especialistas médicos en Salud Pública, Oftalmología, Ortopedia y Medicina Interna del Hospital de La Anexión.

Resultados: Se estudiaron 402 pacientes diabéticos, relación 70,4% vrs. 29,6% (mujeres/hombres), de los cuales el 44,8% presentaron complicaciones. El 54,5% presentaron a la vez hipertensión arterial. El 33,2% estaban con insulino terapia. Entre los hombres, el 52,9% presentaron complicaciones (el 41,3% dos o más). El 63,8% de los hipertensos y el 63,4% con insulino terapia presentaron complicaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron: cardiopatías (42,4%), retinopatías (19,2%) y neuropatía periférica (19,1%). Entre las mujeres el 44,9% presentaron complicaciones (el 29,9% con dos o más). El 61% de las hipertensas y el 63,8% con insulino terapia presentaron complicaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron: cardiopatías (42,2%), retinopatías (20,9%) y neuropatía periférica (17,1%). La asociación entre índice de masa corporal y complicaciones fue para no obesidad (57,6%), grado 1 (49,4%), grado 2 (35,8%) y grado 3 (55,5%). La asociación años de evolución de la diabetes y presencia de complicaciones fue en hombres y mujeres respectivamente: 0-4 años (38,2% vrs. 23,1%), 5-9 años (51,5% vrs 52,6%), 10-14 años (58,8% vrs 74,4%), 15-19 años (100% vrs 73,7%) e igual/mayor 20 años (80% vrs 66,7%).

Conclusión: Este estudio contribuye a la necesidad de que en Costa Rica se cuente con una estadística propia de la incidencia y de la prevalencia de las complicaciones en los pacientes diabéticos. La presencia de complicaciones aquí estudiada difiere de algunas estadísticas internacionales.

IC03 Uso de Heparinas de Bajo Peso Molecular en el Manejo Ambulatorio de Pacientes con Trombosis Venosa Profunda. Estudio Comparativo

Gerardo Quirós-M, Marco Zamora-M. Servicio Vascular Periférico, Hospital Calderón Guardia

Justificación: se establece un análisis comparativo en el uso de las heparinas no fraccionadas aplicadas en infusión continua

endovenosa intrahospitalaria y las heparinas de bajo peso molecular administradas en forma subcutánea ambulatoriamente.

Se analizan aspectos clínicos y económicos de ambos grupos de pacientes.

Métodos: estudio prospectivo con grupos idénticos de 20 pacientes cada uno escogidos al azar.

El método diagnosticó que se utilizó en todos los pacientes fue el ultrasonido doppler. El primer grupo de 20 pacientes tratado con heparina de bajo peso molecular a dosis fija de 0,6 cc Sc cada 12 horas por tres días e iniciando en forma concomitante warfarina a dosis estándar de carga de 15 mg vía oral, el primer día, 10 mg el segundo día y 5 mg los días restantes con control del TPT, TP e INR al cuarto día y valorados en la consulta externa.

El segundo grupo control de 20 pacientes fueron hospitalizados requiriendo la infusión continua endovenosa de heparina no fraccionada con el respectivo monitoreo seriado de los tiempos de coagulación hasta lograr los niveles óptimos.

Resultados: El grupo de pacientes tratados con heparina de bajo peso molecular no requirió hospitalización formal, no presentó complicación alguna y el costo económico del grupo de pacientes tratados en forma ambulatoria fue de alrededor de un 20% del costo total del grupo que requirió hospitalización. El grupo tratado con heparinas no fraccionada presentó trombosis en un 15% TEP un 5% y sangrados menores en un 10%.

IC04 Evolución Nutricional del Paciente de Trasplante de Médula Ósea en el Hospital México

Giselle Burgos Q, María Paz León B, Willem Bujan B. Equipo Interdisciplinario de TMO, Hospital México

Objetivo: Los pacientes sometidos a un trasplante de médula ósea (TMO) suelen verse afectados con gran frecuencia en su estado nutricional. Tanto los procedimientos preparatorios para el trasplante, el procedimiento mismo, las terapias posteriores y las frecuentes complicaciones suelen repercutir directa o indirectamente en la nutrición del paciente. El presente estudio buscó analizar la evolución nutricional de paciente de TMO pre y post-trasplante, con el fin de establecer los principales problemas nutricionales asociados al procedimiento.

Métodos: Estudio prospectivo en el que evaluaron todos los pacientes referidos como candidatos para TMO a nutrición entre setiembre de 1998 y diciembre de 1999. A cada paciente se le efectuó un análisis de la evolución antropométrica mediante la toma de medidas antropométricas: altura de la rodilla, circunferencia media del brazo y circunferencia de la muñeca al inicio y en el seguimiento se midió tres veces por semana la circunferencia media del brazo para estimar el peso. A la vez se realizó un análisis de la evolución de la alimentación mediante el registro tres veces por semana de un

recordatorio de 24 horas. Toda la información se recogió en formularios elaborados para tal fin.

Resultados: Se evaluaron en total 12 pacientes, 7 hombres y 5 mujeres, todos menores de 50 años, con una edad promedio de 36 años. Siete casos recibieron un alotrasplante y 5 un auto-trasplante. El análisis antropométrico permitió establecer que el promedio de pérdida de peso durante el internamiento en que se realizó el TMO fue de 4.75 Kg; 8 pacientes sufrieron una pérdida de peso severa >5%, 2 pacientes una pérdida de peso moderada y 2 mantuvieron su peso. Ninguno de los pacientes cubrió sus requerimientos diarios de consumo, 5 cubrieron sólo cerca de 1/3 parte de sus necesidades y 4 cubrieron sólo cerca de la 1/2. Siete pacientes requirieron apoyo nutricional, 6 a través de nutrición parenteral y 1 por vía enteral.

Conclusión: La mayoría de los pacientes que se someten a un TMO sufren una pérdida de peso significativa y son incapaces de mantener sus requerimientos diarios requiriendo de apoyo nutricional enteral o parenteral.

IC05 Autotrasplante de Célula Madre Hematopoiéticas Periféricas (ATCMP) en el Hospital México

Willem Bujan, Jorge Mora, Alvaro Avilés, Miriam Sandoval, Nuria Miranda, Carmen Alvarado, Leda Morales, María P León, Patricia Solano, Rita Flores, Xinia Rojas. Equipo Interdisciplinario de TMO, Hospital México

Objetivo: Se ha demostrado que una adecuada cantidad de células primitivas hematopoyéticas que son positivas por el antígeno de superficie CD34 y negativas para el CD33 y le HLA DR, son capaces de restituir adecuadamente la hematopoyesis a largo plazo. Estas células pueden, bajo estimulación encontrarse en cantidades significativas en sangre periférica. El programa de trasplante de médula ósea (TMO) del Hospital México se inició en setiembre de 1998 y entre los procedimientos que se realizan está la aplicación de quimio-terapia en altas dosis con rescate de células madres hematopoiéticas, siendo estos (auto-trasplantes) los más realizados en este momento. El presente trabajo analiza los resultados del programa de ATCMP.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos de todos los pacientes trasplantados en el Hospital México desde setiembre de 1998 a setiembre de 2000, y los datos de todos los pacientes a los que se les había realizado movilización celular. Los métodos de movilización celular fueron: ifosfamida + etoposido (IVP16); G-CSF; idarrubicina+citosar (IDAARAC). El procedimiento de aféresis se realizó en un equipo FENWALL 3000 CS Plus Baxter. El producto recolectado se criopreservó a -70°C con DMSO.

Resultados: En total a 27 pacientes se les realizó movilización celular, con un promedio de 2.6 recolecciones por paciente y una movilización de 7 497 cc en promedio. A 11 de estos pacientes se les realizó un auto-TMO. Los métodos de movilización más frecuentes

fueron 3 IVPI6, 4 IDARAC y 4 GCSF. Los diagnósticos de fondo eran leucemia mieloblástica en 1° remisión completa (n=4), enfermedad de Hodgkin (n=3), coriocarcinoma (n=3) y linfoma no Hodgkin (N=1). El seguimiento promedio fue de 147 días. La supervivencia global a 100 días fue de 75%. Los pacientes que se encontraban en remisión al momento del TMO han permanecido libres de enfermedad. Tres pacientes han presentado recaída post TMO. Cinco pacientes han fallecido, 2 por recaída de su enfermedad, 2 por infecciones y 1 por cardiotoxicidad.

Conclusión: El de ATCMP es un procedimiento efectivo que mejora la calidad de vida del paciente así como su supervivencia a largo plazo. Los datos expuestos coinciden con los reportes de la literatura internacional. Es posible realizar en forma eficiente este tipo de procedimientos en nuestro medio, mediante la colaboración de un equipo interdisciplinario altamente capacitado.

IC06 Estudio de las Manifestaciones Dermatológicas en Pacientes VIH/sida al Momento del Diagnóstico en el Hospital México

Olga Rodríguez Ch, María Paz León B, Sonia Koon R, Julio Rodríguez V, Ignacio Salom E. Clínica de Atención Integral al Portador de VIH/sida; Hospital México y Servicio de Dermatología, Hospital México; Laboratorio de Micología, UCR

Objetivo: Las lesiones dermatológicas son comunes en los pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y pueden ser la forma de presentación de la enfermedad. El objetivo del trabajo fue definir las lesiones cutáneas que se presentan en pacientes con diagnóstico reciente de VIH previo al inicio de terapia antirretroviral en el Hospital México.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en el que se capturaron de forma consecutiva los sujetos adultos con serología positiva por VIH, confirmados por Western blot, detectados en la consulta externa de inmunología o internados en el Hospital México, del 1 de abril al 31 de agosto de 2000. Se realizó un examen físico-dermatológico minucioso registrándose todas las lesiones detectadas. A las mismas se les efectuó biopsias, frotis y cultivo según correspondiera para confirmar el diagnóstico.

Resultados: Se valoraron un total de 40 pacientes con infección por VIH sin terapia antirretroviral, 35 hombres y 5 mujeres, con una edad promedio de 35 años y un conteo promedio de CD4+ al momento del diagnóstico de 246 células/mm³. Las enfermedades observadas con mayor frecuencia fueron las infecciones micóticas, destacándose la candidiasis oral (22 casos), onicomicosis (13 casos) y dermatomicosis (12 casos). La segunda manifestación más frecuente fueron las enfermedades pápulo-escamosas, siendo la más observada la dermatitis seborreica (10 casos) y en tercer lugar las

neoplasias, predominado el sarcoma de Kaposi (5 casos). El promedio de patologías cutáneas por paciente fue de 2,3.

Conclusión: Este trabajo evidencia de los pacientes infectados por el VIH tienen una frecuencia elevada de manifestaciones dermatológicas, las que correlacionan con el grado de inmunodeficiencia. Algunas de estas lesiones dermatológicas pueden ser un indicador de sospecha clínica de infección por el VIH.

IC07 Factores de riesgo para cáncer gástrico según tipo histológico en Costa Rica

M Miranda, S Durán, T Yoshimura, N Tokui, T Mizoue, H Watanabe, K Nishikura, M Sakamoto. Hospital San Juan de Dios; Departamento de Epidemiología Clínica, Universidad de Salud Ocupacional y Ambiental, Japón. Primer Departamento de Patología, Escuela de Medicina, Universidad de Nigata, Japón. Departamento de Economía Doméstica, Universidad Wayo Femenina, Japón

El comportamiento epidemiológico del cáncer gástrico de tipo intestinal (TI) difiere del tipo difuso (TD). Hasta la fecha, no se ha informado de factores etiológicos diferentes para los dos tipos.

El propósito de este estudio fue establecer los factores de riesgo para cáncer gástrico, según tipo histológico, en Costa Rica. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles en el Hospital San Juan de Dios, utilizando un cuestionario para el estilo de vida y hábitos dietéticos, y muestras de sangre para anticuerpos de *H. Pylori* y pepsinógeno. Se colectaron casos de cáncer gástrico histológicamente confirmados desde 1996 hasta junio del 2000. Se obtuvieron controles ajustados por edad (más o menos 3 años), sexo y procedencia. Los sueros se analizaron por ELISA y radioinmunoensayo para anticuerpos de *H. Pylori* y para pepsinógeno I y II. El análisis estadístico se hizo con el programa SAS para el riesgo proporcional de Cox. Se analizaron 248 casos y 274 controles. 91 casos con TD y 127 con TI. Fue curioso observar que el uso de refrigerador tiene RR aumentado, tanto en el TD como TI (TD: 1.7 (0.7-4.3), TI: 2.1 (1.1-4.3)). El consumo frecuente de arroz mostró RR alto en casos de TI. Por otra parte, el consumo frecuente de repollo mostró RR disminuido (0,5) para ambos tipos histológicos. No se encontró aumento para los anticuerpos de *H. Pylori* en el TD o TI (TD: 0.8 (0.4-1.7), TI: 0.7 (0.4-1.3)). Para el Pepsinógeno (PGI/PGII < 3,0), tanto en el TD como el TI tuvieron RR elevados, (TD: 4.0 (2.1-7.6), TI: 3.9 (2.1-7.0)), aunque no se observaron diferencias entre el TD y el TI.

En este estudio no se encontraron diferencias claras en los factores etiológicos entre los cánceres gástricos de TD o de TI, en Costa Rica.

IC09 Análisis de los últimos 1000 casos de cirugía coronaria en Costa Rica

Juan Pucci-C, Edgar Méndez-J, Eduardo Induni-L, Manuel Alvarado-A, Carlos Salazar-V, Longino Soto-P. Caja Costarricense de Seguro Social

Se analizaron en forma prospectiva los últimos 1000 pacientes sometidos a cirugía de by pass coronario. Se excluyeron todos aquellos casos con cirugía asociada (reemplazo valvular, sustitución de aorta, etc.), comprendiendo un periodo que va desde 1990 hasta 1999. El rango de edad osciló entre 30 y 82 años con un promedio de 58 años. El 81% correspondió al sexo masculino. Los resultados revelaron un promedio anual creciente de pacientes quirúrgicos (40 en 1990 vs 160 en 1999) y una complejidad progresiva en la severidad de las lesiones coronarias (2.2 puentes por paciente en 1990 vs 3.3 en 1999); además un uso creciente del uso de la arteria mamaria interna (50% en 1990 vs 98% en 1999). A pesar de lesiones más extensas y disfunción ventricular mayor, obtuvimos una mortalidad quirúrgica cada vez menor (6% en 1999 vs 3% en 1999).

Llegamos así a las siguientes conclusiones:

- 1- A pesar del advenimiento del intervencionismo en Cardiología el número de casos quirúrgicos sigue aumentando progresivamente, así como la severidad de las lesiones coronarias.
- 2- La disfunción ventricular preoperatoria es cada vez mas frecuente.
- 3- El numero de puentes por caso continua aumentando
- 4- El uso de arteria mamaria interna se ha incrementado importantemente, utilizándose otros conductos arteriales como arteria radial
- 5- La mortalidad quirúrgica ha disminuido a niveles óptimos asociada a los siguientes cambios en la técnica quirúrgica:
 - a- Uso de bomba centrifuga durante la circulación extracorpórea
 - b- Mayor uso de injertos arteriales
 - c- Uso de cardioplejia sanguínea en todos los casos
 - d- Uso de cardioplejia por vía retrograda
 - e- Uso del balón de contrapulsación intraaórtico
 - f- Uso de autotransfusión

IC10 Experiencia con el Uso de Cardioplejia Sanguínea en el Hospital México

Edgar Méndez J, Gabriela Segura, Juan Pucci C, Eduardo Induni L, Fernando Zamora, Longino Soto P. Servicio de Cirugia Cardiovascular y Torácica, Hospital México, Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica

El bajo gasto cardíaco es un factor determinante en la morbi-mortalidad del paciente sometido a cirugía cardiaca. La eficiencia de la cardioplejia sanguínea como método de protección al miocardio está claramente demostrada. En vista del costo agregado de utilizar sistemas descartables para la administración de la misma, hemos desarrollado un método sencillo y barato de elaboración y administración de ésta, lo cual nos ha permitido mejorar importantemente los resultados operatorios sin incrementar el costo de las intervenciones. Se analizaron prospectivamente 150 casos de pacientes cuya protección miocárdica se basó en cardioplejia sanguínea, entre setiembre de 99 y julio de 2000, la distribución según sexo fue de 92 hombres y 58 mujeres con una edad promedio de 57.5 años (rango de 26 a 78 años). Los factores transoperatorios considerados fueron: Tiempo de circulación extracorpórea, tiempo de clampeo de la aorta, procedimiento realizado, dosis de cardioplejia administrada, uso de inotrópicos, y necesidad de desfibrilación al retiro del clampeo aórtico. Se analizaron también la temperatura, hematocrito, presión de infusión y vía de administración de la cardioplejia, y parámetros postoperatorios como son, tiempo de intubación, estancia en Cuidados Intensivos, uso de inotrópicos, estancia hospitalaria postoperatoria y complicaciones registradas.

Esta técnica de obtención de cardioplejia sanguínea ha mejorado los parámetros considerados notablemente y el bajo costo de su obtención, han popularizado su uso como método de protección miocárdica en nuestro servicio.

IC11 Corrección Quirúrgica de la Coartación de la Aorta: Experiencia Quirúrgica Eurante 30 años en el Hospital México

Eduardo Induni, Juan Pucci, Longino Soto, Manuel Alvarado, Edgar Méndez, Carlos Salazar, Bayardo Robelo. Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular, Hospital México; Caja Costarricense de Seguro Social

Presentamos aquí la experiencia quirúrgica en el tratamiento de la coartación aórtica acumulada a lo largo de 30 años en el Hospital México. Se intervinieron un total de 81 pacientes, cuyo promedio de edad es de 20.3 años, dado que inicialmente nuestro centro contaba con un servicio de Pediatría existen 8 niños en la serie. Clínicamente los menores de un año se presentaron con insuficiencia cardiaca y los demás con sintomatología secundaria a hipertensión arterial o claudicación intermitente. Durante los primeros 10 años se

realizaron 27 resecciones y posteriormente se emplearon otras técnicas, pero a partir de 1984, se ha utilizado casi exclusivamente la aortoplastia con parche de duramadre.

Ochenta y cuatro por ciento del grupo se tornaron normotensos, 10% mejoraron y un 6% no cambiaron. Dieciséis por ciento tuvo morbilidad postoperatoria, presentando condiciones comunes a este tipo de intervención y que se resolvieron fácilmente.

La aortoplastia con parche nos ha dado buenos resultados, es técnicamente sencilla puesto que se ejecuta en el plano frontal y se hace mejor hemostasia, permite el crecimiento de la aorta en los niños y al dejar un diámetro adecuado reduce sustancialmente el gradiente transaórtico.

IC12 Úlceras por Presión: Manejo Quirúrgico en Pacientes del Centro Nacional de Rehabilitación, de agosto de 1997 a agosto de 1999

Gustavo Chavarría-L. Hospital México y Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)

Objetivos: Las úlceras por presión representan una patología importante y frecuente hoy en día. Muchas series alrededor del mundo reportan porcentajes de recidiva altos con diferentes técnicas quirúrgicas.

Métodos: En nuestro medio no encontramos reportes previos de resultados del manejo quirúrgico de esta patología. Por lo tanto, nos dispusimos analizar el manejo de las úlceras por presión en un hospital de referencia como es el CENARE donde realizamos un estudio longitudinal y retrospectivo en 50 pacientes con 63 úlceras por presión en el periodo comprendido entre agosto de 1997 y agosto 1999. Se utilizaron variables de sexo, edad, factores de riesgo, tipo y grado de úlcera, tiempo de estancia hospitalaria, procedimiento quirúrgico, complicaciones y recurrencia.

Resultados: La mayoría de los pacientes estudiados fueron hombres 78% y la edad media fue de 30,9 años. El estado parapléjico fue predominante en 60% de los pacientes. La localización más común de la úlcera fue isquiática (47,6%), seguida por la sacra (38,1%) y la trocanterica (14,9%). La técnica quirúrgica más empleada fue el colgajo músculo cutáneo. Las dehiscencias aparecieron en 25,4% de las úlceras lo cual representó la mayoría de las complicaciones y la principal causa de prolongación de la estancia hospitalaria.

Conclusión: El porcentaje de recidiva total fue de 17,4%. Las úlceras cerradas con el método de cierre combinado de un colgajo muscular más un colgajo fasciocutáneo fueron las que en proporción tuvieron menor estancia hospitalaria y la prueba estadística resultó ser significativa.

IC13 Disección Aguda de la Aorta Ascendente

O Callejas, R Selman, E Turner, L Naranjo, E Oppliger, A Torres. Departamento de Cirugía Cardiovascular, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile

Entre el período de enero de 1991 a junio de 1998, se realizó reparación quirúrgica precoz en 28 pacientes con Diagnóstico de Disección Aguda de la Aorta Ascendente (DAAA). Constituyendo la DAAA una patología cuya mortalidad alcanza hasta el 25% en las primeras 24 horas y más del 50% en la primera semana, consideramos que la reparación quirúrgica precoz, es la única alternativa eficaz de tratamiento. No obstante la morbimortalidad continúa siendo elevada, sin embargo en los últimos años ésta ha disminuido por la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas y manejo post operatorio más adecuado.

De los 28 pacientes operados el 70% eran hombres, edad promedio 52.2 (+ -) 14 años, 63% eran hipertensos y 17% eran Síndrome de Marfán. Se presentó como síntoma principal el dolor en el 94% y 33% de pacientes cursó con Insuficiencia Aórtica Masiva o Taponamiento Cardiogénico.

El diagnóstico se realizó por medio de TAC en 8 pacientes, Arteriografía en 14, Ecocardiograma Transesofágico en 18. La localización más frecuente de ruptura intimal fue la Aorta Ascendente y se presentó en 21 pacientes; para circulatorio en profunda hipotermia (PCHP) en 57% y en 12 pacientes se utilizó perfusión cerebral retrógrada a través de la cánula de vena cava superior. En todos los pacientes se reemplazó la Aorta Ascendente, además el arco proximal en 5. En 8 se utilizó Homoinjerto de Aorta de Cadáver, en 5 se utilizó Tubo Compuesto, en 4 pacientes se utilizó reemplazo de Válvula Aórtica, Suspensión de Velos en 9 y Bypass Coronario en dos. Los tiempos promedios de CEC, paro circulatorio y clampeo Aórtico fueron 170 (+ -) 62.5 minutos, 40.86 más o menos 18.4 minutos y 55 minutos.

La mortalidad operatoria global se presentó en 10 pacientes, en los 3 últimos años ha disminuido al 16% y las complicaciones más frecuentes fueron sangramiento, diálisis, ACV e Insuficiencia Renal Aguda.

Se completó seguimiento en el 95% de los casos con un promedio de 40 meses; la sobrevida actuarial a los 5 años fue de 72%.

Conclusión: Las nuevas técnicas quirúrgicas y cuidados post operatorios, además de las técnicas de Diagnóstico Precoz, han permitido otorgar a los pacientes una sobrevida de mejor calidad a mediano plazo.

IC14 Dos Años de Experiencia de Trasplante de Médula Ósea en el Hospital México

Willem Bujan B, Jorge Mora D, Alvaro Avilés M, Miriam Sandoval, Nuria Miranda, Carmen Alvarado, Leda Morales, María P León B, Rita Flores, Patricia Solano, Miguel Rodríguez. Equipo Interdisciplinario de TMO, Hospital México

Objetivo: El programa de TMO del Hospital México (HM) busca darle a los pacientes con enfermedades hematológicas y oncológicas la oportunidad de este procedimiento con el fin de proporcionarles una cura de su enfermedad y, sobre todo, una buena calidad de vida. El objetivo del presente trabajo fue evaluar los primeros 24 meses del programa como tal.

Métodos: se analizaron los datos clínicos de todos los pacientes que recibieron un TMO en el HM desde setiembre de 1998 a setiembre de 2000. Los datos fueron obtenidos del expediente clínico y la hojas de seguimiento del equipo de TMO. El análisis de las variables se realizó utilizando el programa WINSTAT 94

Resultados: En el período de tiempo estudiado se realizaron 24 procedimientos (11 auto-trasplantes, 8 alotrasplantes y 5 infusiones linfocíticas) en 22 pacientes, lo que da un promedio aproximado de un procedimiento por mes. Las indicaciones del TMO fueron leucemia mielocítica crónica (n=7), leucemia mieloblástica (n=7) enfermedad de Hodgkin (n=3), linfoma no Hodgkin (n=1), anemia aplásica severa (n=1), coriocarcinoma (n=3). El seguimiento promedio es de 157 días. La incidencia de enfermedad de injerto vs huésped aguda en los alo-trasplantes fue de 6/9 casos evaluables. La sobre-vida total a 100 días fue de 70%. En total han fallecido 9 pacientes siendo la principal causa la sepsis.

Conclusión: el programa de TMO evidencia que el trabajo interdisciplinario es altamente eficaz u eficiente. Se han logrado importantes logros en cuanto a calidad de vida en los pacientes. Los resultados expuestos concuerdan con los de la literatura internacional.

IC15 Alteraciones Metabólicas y Lipodistrofia en Pacientes VIH/Sida del Hospital México Durante su Primer Año de Terapia Antirretroviral

Nestor Azofeifa D, María Paz León B, Lisbeth Taylor, Ignacio Salom E, Carlos Arguedas Ch, Clínica de Atención Integral al Portador de VIH/sida del Hospital México y Servicio de Medicina Interna, Hospital México; Laboratorio del ICMRT

Objetivo: Dentro de los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales (ARV) las alteraciones metabólicas y la lipodistrofia han comenzado a jugar un papel importante especialmente a largo plazo. El objetivo del estudio fue evaluar la incidencia y caracterizar los trastornos metabólicos y lipodistrofia en pacientes VIH/sida que reciben terapia (ARV) triasociado.

Métodos: Retrospectivamente se tomó una muestra al azar de 60 pacientes entre todos los pacientes que tenían al menos 1 año de recibir terapia ARV en el Hospital México. Se recolectaron los datos del expediente médico por medio de un cuestionario, a cada paciente se le practicó un examen físico. Se recolectaron variables clínicas y de laboratorio a nivel basal, a los 6 meses y 12 meses.

Resultados: De los 60 pacientes 46 eran hombres y 14 mujeres, la edad promedio fue de 37.5 años. El 95% de los pacientes presentó aumento de peso de al menos 1Kg a los 6 meses, lo que se mantuvo o incrementó aún más a los 12 meses. Sólo 3 pacientes presentaron manifestaciones de lipodistrofia, siempre fue luego de más de 6 meses de tratamiento y con compromiso principalmente de cara y brazos. Únicamente un paciente presentó cifras de glucemia > a 126 mg/dl posterior a los 6 meses de tratamiento. Tres pacientes más presentaron intolerancia a los hidratos de carbono a los 12 meses. La hipercolesterolemia se presentó en 25% de los pacientes a 6 meses y aumentó a 40% de los pacientes a los 12 meses. Similar proporción de pacientes presentó hipertrigliceridemia a los 6 meses y a los 12 la presentaba el 34% de la población estudiada. La hipertrigliceridemia se presentó en forma más precoz que la hipercolesterolemia.

Conclusión: Los pacientes VIH+ en terapia ARV desarrollan con frecuencia hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia durante el primer año de tratamiento; sólo una proporción baja (5%) de pacientes desarrolló trastornos a los carbohidratos y lipodistrofia.

IC16 Análisis de la Presentación Clínica, Evolución y Respuesta Terapéutica al Tratamiento con Bleomicina en Pacientes Portadores de Sarcoma de Kaposi Asociado al VIH

Victor J Alfaro O, María Paz León B, Mayra Brenes V, Carlos Montero U, Ignacio Salom E. Clínica de Atención Integral al Portador de VIH/sida del Hospital México y Servicio de Hematología, Hospital México

Objetivo: El sarcoma de Kaposi (SK) continua siendo la neoplasia más frecuente en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo del presente estudio fue determinar el número de casos con SK asociado a VIH diagnosticados en el Hospital México (HM) y determinar su presentación clínica, evolución y respuesta terapéutica.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con diagnóstico de SK asociado a VIH en el Hospital México de enero de 1998 a agosto de 2000. Los casos se obtuvieron de los registros de egreso de la sección de bioestadística del HM, así como de los registros de la Clínica de VIH y del protocolo de pacientes con bleomicina. A todos los pacientes se les completó un pre-diseñado.

Resultados: Durante el período de estudio se presentaron 26 casos de SK asociado a VIH en el HM. La totalidad de los pacientes han sido hombres con una edad media de 36 años. El intervalo promedio entre el diagnóstico de la infección por VIH y el diagnóstico del SK fue de 20 meses. Dieciséis de los 26 casos presentaron alguna otra enfermedad definitiva de Sida previa o concomitante al SK. 14 pacientes tenían conteo de CD4 al momento del diagnóstico, el promedio del mismo fue de 154 células/mm³. De los 26 pacientes, 4 del todo no recibieron tratamiento con bleomicina (grupo 1), 9 lo recibieron de forma incompleta (grupo 2) y 13 completaron el protocolo de tratamiento que involucra una dosis total acumulada de 225mg de Bleomicina (grupo 3). El grupo 1 es el grupo más antiguo de pacientes, antes del inicio del protocolo y todos han fallecido. Del grupo 2 hay 6 pacientes fallecidos, la sobrevivida que tuvieron luego del diagnóstico fue de 7.3 meses. En el grupo 3 no se han reportado defunciones y el seguimiento promedio desde el momento del diagnóstico de SK ha sido de 20 meses

Conclusión: En el Hospital México se han presentado cerca de 10 casos de SK por año durante los últimos 3 años. Los pacientes portadores de SK suelen presentarse con conteos de linfocitos CD4 bajos, en el rango definitivo de SIDA. La patología puede ser tratada efectivamente con ciclos simples de quimioterapia a base de bleomicina.

IC17 Nueva técnica de safenectomía para bypass coronario y femoropoplíteo

Edgar Méndez-J Jorge Esmeral-M, Bayardo Robelo-P, Eduardo Induni-L, Carlos Salazar-V, Manuel Alvarado-A, Juan Pucci-C, Fernando Zamora-R, Longino Soto-P. Cirugía General, Hospital México

Objetivos: Demostrar las ventajas de la técnica, entre ellas: -Disminución significativa en los tiempos quirúrgicos empleados en la obtención de la safena para bypass. -Disminución en la incidencia de infecciones de la herida quirúrgica así como de la dehiscencia de suturas y del edema secundario a la extracción del injerto. -Mejoría en la cicatrización tardía con disminución de las cicatrices retráctiles, queloides y reacciones a cuerpo extraño. -Una muy importante mejoría en la tolerancia del procedimiento por el paciente y disminución de las molestias ocasionadas por el procedimiento. -Inicio temprano de la deambulación con menor riesgo de complicaciones de la herida quirúrgica.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 30 pacientes en forma prospectiva en el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital México, de mayo a agosto del presente año, según protocolo preestablecido; teniendo en cuenta las siguientes variables, edad, sexo, duración del procedimiento, patologías asociadas, número de incisiones, tipo de cirugía a la que se sometería el paciente. Se valoraron las complicaciones en el posoperatorio inmediato, mediato y tardío.

Resultados: Se estudiaron 30 pacientes así: Hombres 24 (80%), Mujeres 6 (20%). Se sometieron a procedimientos Bypass

coronario 26 (86.6%), Bypass femoropoplíteo 4, 13.4%. Grupos de edad: 50-59 9, (30%), 60-69 14 (46.3%), 70 -> 7 (23.6%), enfermedades concomitantes: diabetes 20, hipertensión 7 (23%), Dm + Hta 14 (46%), Enf arter difusa 1 (3.3%), Ninguna 8 (27.7%). Obesidad. El 68% de los ptes presentaban obesidad de leve a moderada. Número de incisiones: 5 (20%), 6 (70%), 7 (10%), tiempos quirúrgicos de piel a piel 30-40 mints (60%), 40-50 mints (30%), > - 50 mints (10%). complicaciones: infecciones de la herida (7%), equimosis (66%), edema del miembro > 1 cm (7%), dehiscencia (0%).

Conclusiones: En la actualidad las técnicas de mínima invasión al paciente, menos exposición por incisiones extensas de piel y disminución en el tiempo quirúrgico se han popularizado con un evidente impacto en la morbilidad quirúrgica, y problemas secundarios como sepsis, dehiscencia de herida quirúrgica, necrosis isquémica de los bordes, cicatrización retráctil y queloidea, así como el aspecto estético. Con esta nueva técnica se logra significativamente un descenso en el número de complicaciones propias de la herida en todo tipo de pacientes, y con mayor importancia en aquellos con patologías asociadas tales como diabetes mellitus, obesidad, aterosclerosis las cuales interfieren en los procesos de cicatrización.

IC19 Propuesta de Selección del Paciente Diabético con Nefropatíadiabética en Insuficiencia Renal para Transplante

V Figueroa, J Ibarra, C Arguedas, C Chaverri, Vanegas. Clínica del Riñón Diabético, División de Medicina, Hospital México

Objetivo: Hacer una propuesta de clasificación de los pacientes Diabéticos (DM) en Insuficiencia Renal (IR), para ser considerados como candidatos al transplante renal.

Materiales y Métodos: La población evaluada correspondió a 30 pacientes Diabéticos tipo 2 (DM 2) con IR, en un período de 16 meses. Los pacientes se clasificaron en tres grupos considerando las complicaciones Microvasculares (MIV), Macrovasculares (MAV) y el Estado Nutricional.

El grupo A: Tenía complicaciones MIV, sin complicaciones MAV y albuminemia > 3.5 gr/dl. El grupo B: con complicaciones MIV, complicaciones MAV silentes y albuminemia de 3.5-3.0 gr/dl. El grupo C: con Complicaciones MIV, complicaciones MAV sintomáticas y albuminemia > 3.0 gr/dl. Las complicaciones MAV silentes fueron aquellas que no tenían clínica y podían ser resueltas quirúrgicamente; en tanto las complicaciones MAV sintomáticas, tenían clínica al momento de la evaluación. La evaluación cardiovascular, se efectuó por medio de ecocardiograma bidimensional valorando la calidad del músculo cardíaco y la fracción de eyección. El estado nutricional se valoró con la albuminemia y se consideró como ideal > 3.5 gr/dl. A cada ítem se le asignó un valor numérico para facilitar la clasificación de los pacientes que no tenían las características de un grupo específico. Se utilizó el programa

Epi-info versión 6.04 del CDC de Atlanta, para las variables de frecuencia y desviación estándar.

Resultados: No hubo pacientes en el grupo A, que es el ideal para el trasplante. Los pacientes del grupo B fueron (n=8) 26.6% y los del grupo C(n=22) 73.3%. La mortalidad estimada en 16 meses fue cinco veces mayor en el grupo C que en el B; (68.2%) vs. 12.5% respectivamente).

Conclusiones: La clasificación propuesta es sencilla, práctica, evolutiva y aplicable, con una buena correlación de la sobrevida de los pacientes seleccionados a corto plazo. Se requieren estudios a largo plazo para valorar la sobrevida en los pacientes transplantados.

IC23 La Calidad de Control del Paciente Diabético en Costa Rica

C Fulcado, L Calzada, Y Estrada, S Salazar, S Monge, E Artavia, V Figueroa, K Urroz, C Arguedas. Servicio Endocrinología, Hospital Nacional de Niños; Servicio de Medicina Interna, Hospital México

Objetivos: Describir la calidad de control del paciente diabético tipo 1 y 2 en Costa Rica (CR), de acuerdo con los valores de Hemoglobina Glicada A_{1c} (HbA_{1c}) y comparar dichos resultados con Finlandia (F), por tener ambos países un único Sistema Nacional de Salud.

Materiales y Métodos: De un total de 5000 pacientes diabéticos, tipo 1 y 2, a quienes se les practica HbA_{1c} en forma rutinaria, se toma una muestra de 545 (10%) para evaluar la calidad de su control metabólico. La muestra se dividió en 246 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), y 299 con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2). Para obtener el valor promedio de HbA_{1c}, se tomó en todos los casos los valores de HbA_{1c} de todo un año, los cuáles se clasificaron de acuerdo con el tipo de Diabetes, para DM 1 y 2, se clasificó a quienes tuvieron HbA_{1c} menor de 8% como buen control y mayor de 8%, como mal control. En ambos grupos se subclasificó a los pacientes con cifras ideales de HbA_{1c} menores de 7%, como óptimo control y mayor de 10%, como control alarmante. Los pacientes DM 1 fueron subclasificados según edad, para interpretar los resultados de HbA_{1c} en prepuberales (menores de 10 años) y pospuberales (mayores de 10 años) y pospuberales (mayores de 10 años). Los pacientes con DM 2 se agruparon, con igual fin, según el tratamiento que recibían: Dieta, Hipoglicemiantes Orales(HO) ó Insulina.

Resultados: El promedio general de HbA_{1c} fue de 9.08%; en DM 1 fue 8.36% mientras que en DM 2 fue 9.8%. Estuvo en buen control metabólico en el caso de la DM1 en 46,3% y para la DM 2 un 42%, el resto de los pacientes estuvo en mal control. Tuvieron un control óptimo, en el caso de los DM 1 un 53% y un control alarmante, el 19.9%; para la DM 2, un 24.7% de los pacientes tuvo control óptimo y también un 24.7% tuvo un control alarmante. El promedio de la HbA_{1c} para la DM 1 prepuberales fue de 7.7% y de pospuberales

de 8.67%. Para los DM 2 los resultados de HbA_{1c} según tratamiento fueron: quienes reciben sólo Dieta, 8%, HO, 10%, Insulina, 11%. Comparando los resultados con F, encontramos un promedio general de HbA_{1c} de 9.08% para CR, y de 8.6% para F, para DM 1, un promedio de HbA_{1c} de 8.36% para CR y de 8.8% para F, para DM 2 un promedio de HbA_{1c} para CR y de 8.5% para F.

Conclusiones: El Control Metabólico global del paciente diabético en CR, dista mucho de ser lo ideal. El Control Metabólico del paciente DM 1, es bueno, comparable al de F: llamó la atención el excelente control de los pacientes prepuberales. El control en la DM 2 es difícil, siendo bueno, en los pacientes tratados sólo con Dieta, encontrándose los peores niveles de HbA_{1c} en los tratados con Insulina. En ambos grupos DM 1 y 2, un 25% de los pacientes permanecen en control alarmante (HbA_{1c} por encima de 10).

IC25 Modelo de Atención Psicológica al Paciente De Trasplante De Medula Osea

Rita Flores A, Patricia Solano, Willem Bujan B. Equipo Interdisciplinario de TMO, Hospital México

Objetivo: El modelo de atención psicológica para pacientes candidatos a T.M.O. en el Hospital México se comienza a aplicar a principios de año 1998, tomando en cuenta el concepto de atención integral y la dimensión biopsicosocial del proceso salud-enfermedad que enfrentan estas personas. El objetivo del presente trabajo fue describir el modelo de atención psicológica brindada al paciente de TMO, su donador y su familia y la orientación al equipo interdisciplinario, en su autocuidado.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos de 26 pacientes y sus familias que se obtuvieron a través de historias clínicas, examen mental, pruebas psicológicas y procesos de psicoterapia realizadas pre y post trasplante. Se describen fortalezas y debilidades del equipo interdisciplinario obtenidas a través de observación participante y sesiones grupales.

Resultados: Se describen: en el paciente los antecedentes psicológicos, mecanismos de contención, reconocimiento de las expectativas ante la enfermedad y el trasplante, reacciones adaptativas, sentimientos y finalmente fortalezas y debilidades para la reintegración a su vida cotidiana. En el donador: motivos, fantasías y sentimientos asociados al trasplante. En la familia: características y funcionalidad. En el Equipo Interdisciplinario factores de riesgo y de protección en el desarrollo y prevención del burnout.

Conclusión: El aporte del personal de salud mental integrada en los equipos interdisciplinarios de TMO es una herramienta indispensable en la atención integral de estos paciente.

IC26 Efectividad y seguridad del ciprofibrato en el tratamiento de pacientes diabéticos y no diabéticos hipertriglicéridémicos sin respuesta adecuada al gemfibrozilo

Baudilio Mora, Grace Yung-Li. Servicio de Endocrinología, Hospital Dr. RA Calderón Guardia

Objetivo: Evaluar la eficacia del ciprofibrato en la optimización del perfil lipídico en pacientes hipertriglicéridémicos diabéticos y no diabéticos que ya han sido instruidos en dietoterapia y tratados con gemfibrozilo sin haber logrado alcanzar las metas terapéuticas establecidas por el I.D.F.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo, abierto, no controlado con placebo, con duración de 10 semanas de monitoreo a partir del período de lavado de dos semanas.

Se estudiaron 47 pacientes, 24 diabéticos y 23 no diabéticos, que no han logrado optimizar sus niveles de triglicéridos de acuerdo a los criterios internacionales con dosis variables de gemfibrozilo. Los sujetos en estudio se sometieron a un período de lavado de dos semanas.

De acuerdo con cronograma preestablecido se realizaron los siguientes exámenes:

LDL, CT, HDL, TG.

SGOT, SGPT.

CPK.

Glicemia

Hemoglobina glicosilada

Se efectuaron en un solo laboratorio a las -2, 0, 4 y 8 semanas.

Resultados: Perfil lipídico semana -2 con gemfibrozilo.

Promedio CT: 237

Promedio LDL: 141

Promedio TG: 324

Perfil lipídico semana 8 con ciprofibrato.

Promedio CT: 216, porcentaje de reducción 8%, para ambos grupos.

Promedio LDL: 141, semana 8, 136 para ambos grupos.

Promedio TG: 324, promedio para ambos grupos. Reducción a 206 para ambos grupos (porcentaje -38%). En diabéticos promedios de 323 a 215 semana 8, promedio de reducción 32%.

Conclusión: La utilización de ciprofibrato en pacientes diabéticos y no diabéticos permite reducciones importantes en su nivel de triglicéridos superior a fibratos tradicionales.

IC27 Experiencia Reciente del Manejo Quirúrgico de la Hipertensión Portal en el Hospital Nacional de Niños

Yuri Navarro-P, Norma Ceciliano-R, María A Matamoros, Gerardo Mora-B. Departamento de Cirugía, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"

Objetivos: Lograr en nuestro hospital el manejo de pacientes con hipertensión portal de modo apropiado, con medidas oportunas de tipo quirúrgico, para disminuir al máximo el impacto de los problemas asociados a sus etapas terminales.

Métodos: Mediante acciones paliativas, en las que se reduzca a la vez del riesgo de las complicaciones mayores, también la distorsión del área quirúrgica relacionada a un futuro trasplante hepático, o acciones correctivas en las que alternativas de reconstrucción del sistema venoso porta representan en casos específicos el mecanismo para resolver el problema.

Resultados: Desde 1996 a la fecha aplicando estos criterios, se han ejecutado un total de doce procedimientos quirúrgicos de derivación porto sistémica o anastomosis de una tributaria porta al remanente de la vena umbilical recanalizado para restablecer el flujo portal, a pacientes con Síndrome de Budd Chiari, degeneración cavernomatosa de la vena porta, cirrosis por síndromes específicos. No ha habido mortalidad en el período y los pacientes han presentado episodio de sangrado digestivo únicamente asociado al postoperatorio inmediato.

Conclusión: El seguimiento a corto y mediano plazo muestra una reversión importante de los síntomas de la mayoría de los pacientes, mejora en su calidad de vida y reducción o desaparición de las várices esofágicas.

IC28 Enfermedades vítreoretineanas más comunes en una población pediátrica

Joaquín Martínez A, Lihteh Wu. Hospital Nacional de Niños

Objetivo: Determinar el tipo de patología vítreoretineana pediátrica en un centro de referencia nacional.

Métodos: Se revisaron en forma retrospectiva los expedientes de todos los pacientes vistos en la Clínica de Enfermedades Vítreoretineanas del Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños, desde el 1 de enero de 1996 al 30 de agosto del 2000. Se recolectaron los siguientes datos: diagnóstico, sexo, edad.

Resultados: Se examinaron 220 pacientes, siendo la patología más frecuente los desprendimientos de retina con 102 ojos afectados, de los cuales 40 eran por prematuridad. La segunda causa más frecuente fue la enfermedad inflamatoria intraocular con 49 ojos y la tercera la patología de nervio óptico con 33 ojos.