

A pesar de tratarse de una enfermedad congénita y de tener clínica característica de presentación a edad temprana, muchos casos llegan a la adolescencia sin haber sido diagnosticados.

CC15 Simpatectomía Transtorácica mediante videotoroscopia para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar: Primer caso reportado en Costa Rica

Manuel Alvarado, Carlos Salazar, Muhammad Abed.
Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular, Servicio de Anestesia, Hospital México

Objetivo: Se reporta el primer caso en la literatura nacional de abordaje quirúrgico videotoroscópico para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar (HP). La HP es un padecimiento de causa desconocida, caracterizado por exceso de sudoración, en ocasiones constante, limitada a la región palmar; y se confunde frecuentemente con la enfermedad de Raynaud, pero sin presentar los cambios vasculares descritos en esa enfermedad. Es importante identificar y tratar esta entidad ya que produce severos trastornos psicológicos y de desenvolvimiento social, sobre todo en personas jóvenes en las que el síntoma es ignorado por su médico tratante al no estar familiarizado con este padecimiento.

Presentación del caso: Masculino de 29 años, médico cirujano ligeramente obeso, con historia desde la niñez de presentar sudoración excesiva de la palma ambas manos, que se exacerba con el stress y las situaciones de trabajo cotidiano, lo que lo ha llevado a tener importantes síntomas incapacitantes desde el punto de vista social y laboral, aunado a frecuentes dermatofitosis en sus manos por la constante humedad; consultó a múltiples médicos y se decidió por la cirugía. En febrero de 2000 se realiza el procedimiento efectuándose simpatectomía bilateral mediante abordaje toroscópico y se resecan ambos ganglios T2 de la cadena simpática, notándose un aumento inmediato de 3°C en la temperatura de cada mano. Se egresa en menos de 24 h en excelente estado y con resolución de los síntomas en forma rápida.

El uso de la simpatectomía en pacientes con HP es un procedimiento con buenos resultados, obteniéndose una mejoría total y duradera, con baja morbilidad en especial cuando se realiza mediante métodos videotoroscópicos.

CC16 Disfunción aguda de prótesis valvular Mitral: Experiencia terapéutica en el Hospital México

Eduardo Induni, Manuel Alvarado, Lidiette Esquivel, Carlos Salazar, Juan Pucci, Edgar Méndez, Longino Soto. Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica; Servicio de Cardiología, Hospital México

La disfunción de prótesis mitral aguda se define como una alteración de la función normal de una prótesis biológica o mecánica de tipo obstructivo, que puede causar la muerte súbita del paciente, o bien presentarse con datos clínicos muy variables. Desde noviembre de 1998 a setiembre de 2000, se han presentado un total de 13 pacientes con una prótesis mitral con disfunción aguda, diagnosticada en todos los casos con ecocardiograma transtorácico y transesofágico. Correspondieron 12 a mujeres, y solo un paciente fue del sexo masculino. El rango de edades osciló entre 17 y 53 a. Con un promedio de 36 a. El tiempo de presentación entre la cirugía y el evento osciló de 3 meses a 108 meses con un promedio de 34.5 meses. El tipo de prótesis correspondió a 12 mecánicas, siendo de estas 11 bivalvas y 1 de monodiseo, así como una biológica porcina. Los síntomas más frecuentes de presentación fueron: Disnea de reposo 85%, AVC 30%, Edema agudo pulmonar 30%, Shock cardiogénico 8%, y con datos francos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria en el 38%. Con respecto a la anticoagulación previa, solo 3 de los pacientes se consideró que tenían niveles de anticoagulación adecuados con INR entre 2.5 y 3.5. Cuatro pacientes tomaron intermitentemente la warfarina y 5 pacientes descontinuaron la ingesta de cumadínicos, uno de ellos por drogadicción y otra por embarazo. Solo en un paciente no se indicó la anticoagulación por tratarse de una prótesis biológica. Diez pacientes fueron operados reemplazándose la prótesis valvular por otra mecánica en 7 casos y biológica en tres de ellos. Transoperatoriamente se documenta trombosis en 5 de ellos y datos de endocarditis en los otros cinco, falleciendo 2 pacientes como consecuencia de la progresión de la sepsis asociada a endocarditis y un AVC masivo. Todos los demás volvieron a una clase funcional I de NYHA.

Tres pacientes siguieron tratamiento no quirúrgico, uno con prótesis biológica se anticoaguló con heparina y warfarina evolucionando en forma satisfactoria, y dos se trombolizaron con Estreptoquinasa, presentando uno de ellos un sangrado cerebral intraparenquimatoso sin secuelas neurológicas y con evolución a clase I NYHA. En estos últimos pacientes la limitación a la excursión valvular no fue tan severa como en los que requirieron cirugía. La terapéutica de la disfunción de una prótesis valvular cardiaca es una verdadera urgencia cardiovascular, por lo que debemos de tenerla siempre presente, cuando el paciente se nos presenta con datos de ICC, fiebre y sospecha de endocarditis, con la historia de suspensión, o inadecuada anticoagulación; con una mortalidad de mas del 90% si no se diagnostica oportunamente.

CC17 Quilotórax Derecho y Quilopericardio como manifestación de Enfermedad Neoplásica Maligna

E Manuel Alvarado A, Carlos Salazar, E Induni, J Pucci, E Méndez, L Soto P. Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica, Hospital México

Objetivo: Se presenta el caso de un hombre de 25 años con la presencia de quilopericardio y quilotórax derecho como manifestación de un carcinoma indiferenciado; en diferentes periodos de evolución de su grave enfermedad. Consecutivamente a diversos factores etiológicos puede aparecer quilo en la cavidad pleural y pericárdica; algunas de las más frecuentes son el traumatismo, las neoplasias benignas y malignas; otros menos frecuentes son las anomalías congénitas de los linfáticos mediastinales y pulmón; la trombosis y otros tipos de obstrucción de las grandes venas de la mitad superior del tórax; el trauma iatrogénico puede ser también causa de quilotórax luego de una esofagectomía hasta en un 5%. Entre las causas de lesiones obstructivas benignas que se producen esta la tuberculosis, entre las malignas se mencionan los linfomas y otros carcinomas como causales de la obstrucción del flujo normal de linfa y resultando en fugas de quilo en algunos casos hacia la pleura o bien al pericardio.

Reporte del caso: paciente masculino de 25 años que en mayo de 1997, se le encontró un ganglio a nivel del triángulo anterior del cuello aproximadamente 0.7*0.5 cm de diámetro, el reporte patológico reporta CA indiferenciado; por más que se investiga el primario no se encuentra y se inicia tratamiento con quimioterapia y radioterapia, evolucionando bien; reingresa un año y medio después con datos de I.Y.; disnea y datos de ICC; el Ecocardiograma demuestra derrame pericárdico severo, por lo que requiere de una ventana subxifoidea más biopsia de pericardio; se drena aproximadamente 1000cc de líquido quiloso del saco pericardico, el reporte de la biopsia reporta CA indiferenciado a nivel del pericardio, se efectúa drenaje quirúrgico y se irradia el mediastino, cediendo totalmente los síntomas y la presencia de líquido quiloso. Paciente evoluciona bien con controles oncológicos y en Cirugía de Tórax. Luego de 3 años y medio después (agosto 2000) reingresa por cuadro de Insuficiencia Respiratoria severa y son los RX de tórax, los que demuestran severo derrame pleural derecho; se coloca tubo de tórax mediante toracostomía derecha drenando aprox. 2.5 L. de líquido lechoso (quiloso); se maneja conservadoramente con el sello de agua y dieta pobre en grasas, y pleurodesis química con bleomicina cediendo luego de 15 días el derrame quiloso; su evolución ha sido regular por su patología neoplásica de fondo. La presentación del quilotórax y el quilopericardio en neoplasias malignas son infrecuentes en general y son un verdadero reto, en el manejo médico quirúrgico; se deben de establecer estrategias en el manejo multidisciplinario de éstos enfermos sin olvidar el oportuno soporte nutricional.

CC18 Extracción quirúrgica de un cuerpo extraño intramiocárdico, sin circulación extracorpórea

E Manuel Alvarado A, Carlos Salazar, E Induni, J Pucci, E Méndez, L Soto P. Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica, Hospital México

Objetivo: Se reporta el caso de una extracción de un cuerpo extraño: aguja intramiocárdica, que en forma accidental se introdujo en 1992, la cirugía se realizó sin utilización de circulación extracorpórea, ocho años después del evento. Menos de la tercera parte de los pacientes que sufren un traumatismo cardíaco penetrante llegan con vida a un hospital; cuando sobreviven o tiene un periodo corto de paro cardíaco, la posibilidad de supervivencia supera el 50%, dependiendo del tipo de herida, la rapidez del diagnóstico y oportuno tratamiento quirúrgico. Los casos publicados de cuerpos extraños intramiocárdicos crónicos, en la literatura mundial son escasos y de allí el interés de comunicar nuestro caso.

Presentación del caso: Masculino de 33 años, zapatero, que realizando sus labores habituales se introdujo en forma accidental en junio del 1992, una aguja en el tercer espacio intercostal línea media clavicular, por lo que acudió al hospital regional, donde con RX de Tórax se corroboró la presencia de la aguja a nivel de la pared torácica y pericardio; el paciente cursa hemodinamicamente estable, se hace un intento quirúrgico de la extracción de la aguja, sin resultado; el paciente cursa asintomático en los controles clínicos y es referido a nuestro servicio, donde sigue control periódico y sin síntomas. Es sino hasta diciembre de 1999 que inicia dolores precordiales punzantes con el esfuerzo ocasionales y luego con exacerbación de los síntomas cada vez más frecuentes; lo que motivó al ingreso en febrero de 2000; el T.A.C. el ecocardiograma transtorácico, las radiografías de tórax demuestran la presencia de la aguja a nivel del miocárdico aproximadamente 0.5cm; se plante la realización de la cirugía mediante una minitoracotomía izquierda y control fluoroscópico, encontrándose la aguja inserta aproximadamente 0.7 cm en forma oblicua y 1.5 de longitud sobre el ventrículo derecho superficie epicárdica y con un área de fibrosis alrededor por la pericarditis adhesiva secundaria; se extrae previa colocación de 3 puntos de tycron 3-0 y sin la ayuda de circulación extracorpórea, no hubo sangrado transoperatorio, y el paciente evoluciona muy satisfactoriamente egresando el tercer día. Los cuerpos extraños intracardíacos pueden alojarse en pericardio, miocardio o bien quedar alojado en una cavidad cardíaca, con el peligro de emigración del objeto. Pueden ser bien tolerados aunque provoca una reacción de vecindad, dando lugar a una proliferación de tejido fibroso que termina produciendo, un enquistamiento de dicho objeto, a la larga provocan una serie de complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente, entre ellas: Hemorragia secundaria, la infección, la migración y embolización del cuerpo extraño; así como la constitución de una zona de infarto, y alteraciones psíquicas al saberse el enfermo poseedor de un material extraño en un órgano vital, por tanto el abordaje y tratamiento de los cuerpos extraños intramiocárdicos es fundamentalmente quirúrgico.

CC19 Una propuesta terapéutica con Venlafaxina en el paciente deprimido senil

Nemecio Choque C

El objetivo del presente trabajo es proponer una alternativa terapéutica farmacológica con Venlafaxina: doble mecanismo de acción y doble efecto terapéutico en un grupo de tres pacientes mayores de edad con diagnóstico de depresión.

Los pacientes para este estudio estaban previamente medicados con ATC y ISRS. Con poca mejoría clínica. El tratamiento fue llevado a cabo entre los meses de junio a setiembre del año en curso. Antes de iniciar el tratamiento se confeccionó una historia clínica, se hizo tres escalas de evaluación: dos de depresión tomadas de Zung y la escala Geriátrica de depresión y otro de ansiedad de Hamilton. Los tres reunían criterios de depresión moderada vs. Ansiedad leve.

El tiempo de tratamiento planeado era de tres meses, suspendiendo el que tomaban previamente, se dejó libre de medicamentos por 48 hrs., y se inició la terapia farmacológica con Venlafaxina 37.5 mg v.o BID y se dio apoyo psicoterapéutico utilizando el modelo cognitivo conductual.

Los resultados iniciales se observaron a las dos semanas de iniciado el tratamiento y al completar el primer mes el cambio emocional era significativo. Solo uno cumplió los tres meses y los otros dos suspendieron al segundo mes.

La respuesta en general la describo como buena, los tres regresaron al mismo nivel de funcionamiento que anteriormente tenían. Al final de dicho tratamiento, se volvió a evaluar con las mismas escalas reportándose como normal, y sin psicopatología. Esta nueva propuesta farmacológica, debe tomarse en cuenta en el paciente deprimido senil y en otros grupos de edad con sintomatología depresiva-ansiosa.

CC20 Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo

Iván García U, Herman Montyelisky K. Hospital San Juan de Dios

Hasta un 25% de las mujeres van a desarrollar en algún momento de su vida incontinencia urinaria de esfuerzo verdadera. Se han desarrollado múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos con resultados variables.

Los autores han creado una técnica quirúrgica novedosa, para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. La misma se realiza en forma ambulatoria, con anestesia local, con un tiempo aproximado de 15 minutos, no requiere catéter uretral, la paciente es el propio control.

Este es un reporte preliminar de los primeros 10 casos de pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo verdadera, su cistocele agredago, intervenidas con este procedimiento a través de 6 meses, en el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, con resultados excelentes en la totalidad de los casos, al momento actual.

CB01 Comprobación de la Sensibilidad y Especificidad de los reflectómetros por Amperometría para Medición de la Glicemia Capilar

Flor Cartín U, Grace de los Angeles Yung L. Hospital Calderón Guardia

Los dispositivos portátiles (glucómetros) para la medición de la glucosa sanguínea (glicemia) consisten en un sistema de cuantificación semi-cuantitativa y cuantitativa de la glucosa in vitro. El glucómetro es un dispositivo portátil de fácil aplicación y alta sensibilidad, el cual se ha convertido en un arma e instrumento útil y confiable que le permite no solo al paciente diabético el automonitoreo, sino también al profesional de la salud, tomar muchas veces decisiones sobre el manejo y tratamiento del paciente a través de la información.

El estudio prospectivo presentado consiste en la determinación de la glicemia en muestra capilar (cuantificada por amperometría) y muestra venosa (cuantificada por laboratorio), en forma simultánea en cada uno de cincuenta pacientes escogidos al azar de la población total que se presentaron en la explanada del Hospital Dr. Calderón Guardia, el 13 de noviembre de 1999, con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Diabetes Mellitus el 7 de noviembre.

El objetivo principal del trabajo de investigación es el comprobar la sensibilidad y especificidad de los glucómetros portátiles.

Diferencias mínimas de 2 mg/dL máximas de 10 mg/dL se hallaron entre las muestras capilares cuantificadas por amperometría y las venosas determinadas por laboratorio convencional.

Los resultados son presentados por medio de tablas.

Z01 Análisis de la Primera Consulta Médica Electrónica Sistematizada en Costa Rica, octubre de 1999-agosto de 2000

Javier Moya Rodríguez, Alejandra Reyes

Antecedentes: En Octubre de 1999, la Corporación Fischel inició su página Web para darle servicio a la comunidad y manejar sus intereses empresariales. Dentro de esta iniciativa se incluyó el desarrollo de una consulta abierta a los usuarios de la red de internet en dos áreas de la salud, a saber CONSULTAS AL FARMACÉUTICO y CONSULTAS AL MÉDICO. Este sistema de consulta médica

electrónica ha sido el primero sistematizado en Costa Rica y fue concebido bajo los principios de profesionalidad, servicio interactivo, protección del paciente, información actualizada, educación y prescripción solo si los elementos presentados lo permitían en forma ética y segura para el paciente.

Objetivo: El trabajo presentará el desarrollo e implementación, formato, descripción del usuario, descripción de consultas y manejo de información y prescripción; de una muestra de las primeras consultas electrónicas sistematizadas en Costa Rica.

Material y Métodos: Se presentan y discuten una muestra de 200 consultas electrónicas manejadas a través de la hoja web de la Corporación Fischel usando los servicios de Racsá, en el periodo de Octubre 1999 a Agosto 2000. Se presentan los formatos que aparecen en la hoja web y se describe el proceso de pregunta y respuesta a través de internet.

Resultados y Conclusiones: Se presenta los resultados del análisis del perfil del usuario del sistema, la clasificación de consultas más frecuentes, se analiza la capacidad de entrega de información y se discuten las posibilidades informativas y terapéuticas del sistema. Se introducen los alcances éticos y profesionales del mismo y se plantean las posibilidades futuras del mismo en Costa Rica.

Resultados: Pacientes en edad reproductiva (72%), de San José (44%), amas de casa (62%), con poca escolaridad, que consultaron en hospitales centrales de la CCSS (40%), y en hospitales o clínicas regionales (58%). Clasificación: 58% infundadas, 22% iatrogenias, 10% pendientes de investigación judicial y 10% falta al deber de cuidado médico. 32% documentación falta de información a la paciente sobre el diagnóstico o procedimientos realizados. Diagnósticos principales: sufrimiento fetal agudo (12%), aborto (12%), óbito fetal (10%), alto riesgo obstétrico (10%) y miomatosis uterina (8%). Complicaciones más frecuentes: retención de restos placentarios (6%), esterilidad (14%).

Conclusiones: Se confirma lo descrito por otros autores en cuanto a la clasificación de las denuncias en infundadas e iatrogenia, solamente cinco casos reunieron elementos presentes en mala práctica médica. La ginecoobstetricia es una de las especialidades que más acoge denuncias que comprometen la responsabilidad profesional del médico, por lo tanto este debe ser un profesional conocedor y respetuoso de los derechos del paciente a la información y consentimiento, debiéndose brindar en todos los casos en que la condición de éste lo permita. Se recomienda la enseñanza del tema en la formación de nuevos profesionales en medicina.

Z02: Mala práctica médica en ginecoobstetricia

Ugalde Lobo, Madrigal Ramírez, Chaves Moreno. Complejo Ciencias Forenses San Joaquín Flores, Poder Judicial

Objetivos: Determinar: Actualidad costarricense, perfil del paciente, principales motivos de denuncia, causas de mala práctica médica y clasificación según la conclusión del Perito.

Material y Métodos: Muestra aleatoria de cincuenta casos, valorados en la Clínica Médico Forense desde 1996 al 2000, tomando como variables: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, centro médico, motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento y secuelas, entre otras.

BIBLIOTECA

Trabajos Libres