

Sección B

IC16 Experiencia en el Hospital México con el uso del balón de contrapulsación aórtica

Eduardo Induni L, Manuel Alvarado A, Edgar Mendez, Carlos Salazar V, Juan Pucci C, Longino Soto P. Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica, Hospital México.

Introducción: La contrapulsación aórtica se inició en nuestro país en 1992 cuando en nuestro servicio se adquirió el primer contrapulsador de la casa Boston Scientific, (Mansfield, Ma.) para el tratamiento del síndrome de bajo gasto cardiaco post cirugía cardiaca.

Material y Métodos: En un período comprendido entre abril de 1992 y agosto de 2001, a un total de 42 pacientes se les colocó un balón de contrapulsación aórtica a través de arteria femoral avanzándose hasta aorta descendente y se corroboró en todos los pacientes con radiografía portátil de tórax y en cinco mediante fluoroscopia su correcta colocación.

Resultados: Un total de 12 pacientes fueron mujeres y 30 correspondieron a hombres. Las edades oscilaron entre los 15 y los 81 años con un promedio de 65.4 años. A cinco pacientes se les colocó preoperatoriamente, cuatro con lesiones del tronco coronario izquierdo y uno como puente para trasplante cardiaco. Postoperatoriamente fue utilizado en 29 pacientes post by pass coronario, 7 post reemplazo valvular, uno post reparación de CIV post infarto. El volumen del catéter fue en todos los casos de 40cc y los diámetros del catéter fueron 10.5FR. en 20, 9.5FR. en 15 y 8 FR. en los restantes 7 pacientes. Se colocó por técnica percutánea en 10 pacientes y se disecó la arteria femoral en la sala de operaciones en 32. El tiempo de contrapulsación osciló entre las 3 horas y las 305 horas con un promedio de 29.3 horas. Se detectó isquemia de miembro inferior en 10 casos con catéter 10.5 FR. en que se dejó la manga de introductor, pero que no presentaron lesiones para el paciente. Un paciente requirió embolectomía posterior al retiro del catéter. El porcentaje de éxito para retiro de la bomba de circulación extracorpórea fue del 90% pudiendo recuperarse del shock cardiogénico y retirarse de contrapulsación en el 60%; el resto de los pacientes evolucionaron hacia arritmias intratables, sepsis, disfunción miocárdica irreversible o fallo multisistémico.

Conclusión: Sin duda alguna la supervivencia en pacientes con bajo gasto cardiaco postoperatorio que era casi nula, se ve mejorada con el uso de nuevas tecnologías de soporte.

SP01 Uso complementario de plantas medicinales: Informe preliminar

Desirée Sáenz C,¹ Laura María Rojas M,² Zahira Tinoco Mora Z,³ Mildred García G,³ Gianina Bonilla P.⁴ ¹Departamento de Farmacoterapia, CCSS; ²Escuela de Medicina, UCR; ³Laboratorio de Ensayos Biológicos, UCR; ⁴Unidad Pedagógica JR Araya.

Objetivo: Explorar el uso medicinal de plantas u otros preparados de origen vegetal en sustitución o como complemento de los medicamentos.

Material y Método: Entrevista individual con formulario prediseñado, a pacientes atendidos en 3 clínicas (n= 120/centro) de la CCSS, con alusión a nombres populares de las plantas. Se presenta información de n= 100 atendidos en la Clínica de Tibás, San José.

Resultados: Se verificó el 100% de consentimiento para participar; el 99% fue atendido en la consulta externa ese día y un 87% retiró medicamentos en la farmacia local. Se entrevistó a 82 mujeres (M, 16-87 años) y 18 hombres (H, 17-84 años); el 85% (M=72, V=13) reportó usar preparados con plantas (principalmente infusiones y decocciones para ingestión oral). Un 29% (M=26, H=3) refirió usar 1 planta, mientras el 37% (M=30, H=7) utilizaban 2 ó 3 diferentes (máximo= 8 preparados distintos/persona). El 99% indicó que los remedios sí les son de utilidad; aunque el uso fue descrito como esporádico (83%), un 9% refirió su consumo todos los días; y el 79% de los entrevistados reportó su empleo simultáneo con medicamentos. De 189 plantas citadas, hubo 65 referencias al uso oral de Manzanilla (sola y en combinación) para alivio de molestias gastrointestinales (dolor-inflamación de estómago, cólicos, llenura, colitis) y de la dismenorrea. Le siguió Menta (29 citaciones, sola y en combinación) y Juani-lama (14 citaciones, sola o en combinación) ambas para el alivio de molestias gastrointestinales y como tranquilizante (nervios, tensión); el Orégano (13 referencias) en leche para tos y problemas bronquiales, y el Tilo (10 referencias) para nervios o tensión. Para uso tópico sobre piel, el gel fresco de Sábila (15 referencias) se citó para quemaduras, irritaciones y como cicatrizante.

Conclusiones: El uso de preparados con plantas para fines medicinales es frecuente, y constituye un recurso disponible en la comunidad para obtener un alivio sintomático. Como remedio "casero", los tés con manzanilla son los más utilizados para los trastornos digestivos y la dismenorrea. Su empleo no parece ir en menoscabo del uso de medicamentos, pues la mayoría de las veces los pacientes los usan simultáneamente (uso complementario), aunque sin disponer de información sobre interacciones. Además, de forma sistemática su empleo conlleva una expectativa positiva de eficacia por parte del usuario.