

Trabajos libres

Cirugía de corazón latiendo: una alternativa atractiva y posible

José M Sprok T.¹, Jan W. Van Voben²

1. Cirugía de Tórax y Cardiovascular San Juan de Dios.
2. Servicio de Cirugía Cardio-Torácico, Hospital St. Antonius, Nieuwegein, Holanda.

Objetivo: un total de 145 pacientes (37 mujeres y 108 hombres) fueron operados con la técnica sin bomba extracorpórea, entre marzo de 1998 y junio de 1999. Se describe experiencia inicial en el Hospital St. Antonius, Nieuwegein, Holanda.

Materiales y métodos: casi todas las operaciones fueron realizadas con el equipo de Octopus de MEDTRONIC. En el 99% de los casos se realizó esternotomía media. Las indicaciones para este procedimiento fueron: pacientes con pared vascular de calidad razonable o pacientes que no toleran circulación extracorpórea debido a enfermedades o condiciones asociadas (comorbilidad como disfunción renal, riesgo aumentado de lesiones neurológicas perioperatorios (incluyendo aorta ascendente calcificada), carcinoma, EPOC y edad). En los primeros meses parecía posible utilizar esta técnica sólo en enfermedades de uno o dos vasos, pero más tarde también fue posible realizar revascularización total en enfermedades de tres vasos. Hasta ese momento, la técnica híbrida era utilizada en pocos casos. En esta serie hubo once reoperaciones (7.5%). El ACT peri-operatorio fue mantenido por encima de 250 segundos. Se puso atención en una oclusión temporal atraumática del vaso a tratar.

Resultados: la edad promedio era de 64.8 +/- 10.64 (rango de 31 a 84). La presencia de infarto miocárdico fue de 2.7%. La mortalidad operatoria fue de 2% (3 pacientes, uno relacionado a causa cardiovascular) y la estancia en la UCI fue de un día. La estancia hospitalaria promedio fue de 11 días (2-97).

Conclusión: con los estabilizadores modernos, realizar revascularización coronaria parece ser una técnica segura y confiable. Parece haber un beneficio en los grupos de alto riesgo. Debe tenerse especial cuidado con la anticoagulación peri- y post-operatoria. Estudios a largo plazo son necesarios para evaluar los beneficios a largo plazo de esta técnica.

Cirugía General: incluye: hernias de la región inguinocrural, epigástrica, y umbilical, hernias incisionales pequeñas, patología mamaria (incluye ginecomastia), tumoraciones de tejidos blandos, patología anorrectal, quiste pilonidal. Actualmente, algunas colecistectomías laparoscópicas se pueden realizar en forma ambulatoria.

Vascular Periférico: se incluyen: várices en miembros inferiores, fistulas AV pequeñas.

ORL: en esta área se han realizado cambios considerables por la disminución en el temor a tratar pacientes en forma ambulatoria. Dentro de estos incluimos los siguientes padecimientos: hipertrofia adenoidea, hipertrofia de amígdalas, otitis seromucosa, lesiones de pabellón auricular.

Ortopedia: son tributarios a cirugía ambulatoria los siguientes padecimientos: artropatías de hombro y rodilla (para artroscopía), epicondilitis, quistes sinoviales, pérdida de sustancia, síndrome del túnel carpal, osteocondritis, neuromas, hallux valgus, fracturas de huesos pequeños, neurorrafias.

Cirugía Plástica: se pueden realizar procedimientos como: blefaroplastía, ritidectomía, rinoseptoplastía, mastoplastías, implante mamario, liposucción.

Cirugía Oftalmológica: se aplica para las siguientes patologías: catarata, glaucoma, queratopatías, retinopatías.

Nota: como recomendación general, se acepta que la cirugía de emergencia no es tributaria a ser ambulatoria debido a que pierde todas las condiciones para favorecerse de este sistema. No se tiene control sobre el paciente, no existe educación previa, presenta una categoría especial de riesgo y es más complicado el control posterior. En forma anecdótica, uno que otro caso se podría egresar el mismo día de la intervención, pero no se puede establecer un programa bien constituido para este tipo de pacientes.

Proyecciones: a corto plazo en nuestro medio esperamos que el porcentaje de cirugía ambulatoria llegue a un 40%. En países desarrollados el porcentaje de este tipo de cirugía para inicios de la próxima década se espera que llegue hasta un 80%.

Referencias

1. Davis, J. Cirugía general mayor en el paciente ambulatorio. Clínicas Quirúrgicas de Norte América. 749-777, 1987.
2. Davis, J., Sugioka, K. Selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria. Clínicas Quirúrgicas de Norte América. 737-748, 1987.
3. Mitchell, R. Organización de un programa de cirugía ambulatoria mayor. Clínicas Quirúrgicas de Norte América. 709-724, 1987.
4. O'Neill, J. Templeton, J. Ambulatory Surgery. Advances in Surgery 23:211-238, 1990.

Análisis del Programa de Trasplante de Médula Ósea (TMO) en el Hospital México

Willem Buján B., María Paz León B., Miriam Sandoval, Nuria Miranda, Jorge Fonseca, Rita Flores, Leda Morales, Guiselle Burgos, Carmen Alvarado, Catalina Cruz, Alvaro Avilés, Victoria Monterroso, Ligia Leal, Jorge Mora D., por el equipo interdisciplinario de TMO, Hospital México

Justificación: El programa de TMO del Hospital México busca darle la oportunidad de este procedimiento a los pacientes del área de atracción que lo requieren como parte del tratamiento, con el fin de curar los padecimientos que justifican el proceso y ofrecerles una mejor calidad de vida. El objetivo del TMO es evitar una evolución tardía agresiva (leucemia mielocítica crónica con transformación blástica) ó tratar condiciones o neoplásicas refractarias al tratamiento (anemia aplásica, linfoma no Hodgkin, linfoma de Hodgkin). El programa se realiza gracias a la integración de un equipo interdisciplinario en el que participan todas las áreas de atención a este tipo de paciente. El objetivo del presente trabajo fue evaluar los resultados de los dos primeros años en que el programa ha funcionado como tal.

Materiales y métodos: Se revisaron los datos clínicos de todos los pacientes trasplantados de médula ósea en el Hospital México desde diciembre de 1995 a agosto de 1999, mediante la revisión de los expedientes clínicos y las hojas de seguimiento del programa de TMO.

Resultados: Antes de setiembre de 1998 se habían realizado sólo dos aloTMO, en pacientes con anemia aplásica y leucemia mieloide crónica. De setiembre a diciembre de 1998 se realizaron 4 TMO y durante 1999 se habían realizado 9 trasplantes a otros 7 pacientes. En total se han realizado un total de 9 alotrasplantes en 7 pacientes con las siguientes patologías: leucemia mieloide crónica (5 casos), leucemia mieloblástica (1), leucemia linfoblástica con más de 1 recaída (2). Se han realizado 4 autotrasplantes, dos en pacientes con linfoma de Hodgkin de alto grado y dos en pacientes con linfoma de Hodgkin en segunda recaída. A dos pacientes se les realizó infusiones linfocitarias. La sobrevida global a 100 días fue de 7/11 casos. La sobrevida libre de enfermedad a 30 días fue de 7/7 casos. La sobrevida global a 100 días fue de 7/11 casos. La sobrevida global a 100 días en casos de "buen pronóstico" fue de 4/4, mientras que en los de "mal pronóstico" fue sólo 1/4. La sobrevida de los autotrasplantes a 3 meses fue de 2/3.

Conclusión: A pesar de lo joven que es el programa de TMO, se ha logrado consolidar realizando un número adecuado de casos cada año. Se pretende aumentar el número de casos hasta alcanzar los mínimos internacionales (10 alotrasplantes por año). La sobrevida global de un 7/11 casos a 100 días es comparable con los resultados obtenidos en centros internacionales con vasta experiencia en este procedimiento.

Diseño y Validación de un Manual de Preparación y Consumo de Alimentos para Educación Nutricional del Adulto Portador de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a Nivel Ambulatorio

Ana R González U., Sonia Ivankovich G., María Paz León B., Mayra Brenes V., Ignacio Salom E., Clínica de Atención Integral al Portador de VIH, Servicio de Medicina Interna, Hospital México

Justificación: La clínica de atención integral al portador de VIH del Hospital México no cuenta con material educativo sobre nutrición en la infección por el VIH. Esto representa una limitación tanto para los trabajadores en salud como para los pacientes. El objetivo del presente trabajo fue diseñar y validar un manual de preparación y consumo de alimentos que sea de utilidad para la educación nutricional del adulto portador de VIH atendido a nivel ambulatorio en el Hospital México.

Materiales y métodos: El estudio se realizó en 40 sujetos (7 mujeres, 33 hombres) portadores de VIH en control ambulatorio en el Hospital México, escogidos al azar, que completaron dos instrumentos de recolección de datos durante los meses de mayo a agosto de 1999. Este número es estadísticamente representativo y corresponde a cerca del 20% de la población ambulatoria con VIH que se atiende en ese centro hospitalario. Los sujetos llenaron un instrumento de diagnóstico para identificar los conocimientos y prácticas en relación a nutrición y el VIH. Posteriormente se les entregó un manual diseñado con consejos sobre la preparación y el consumo de alimentos para personas portadoras de VIH. Luego de revisar el manual los pacientes completaron un cuestionario de evaluación del mismo.

Resultados: La edad media del grupo de pacientes fue de 36 años. Un 27.5% (11/40) tenía únicamente estudios primarios (primaria completa o incompleta). De los 40 sujetos entrevistados, sólo 12 referían haber recibido alguna instrucción o consejo nutricional, pero de estos sólo un sujeto logró referir adecuadamente dos consejos nutricionales recibidos. Treinta y cuatro de los 40 sujetos evaluados consideran que las personas portadoras del VIH deben comer en forma especial, pero sólo 2 hicieron referencia a la higiene en la preparación y el consumo de alimentos. La encuesta en estos pacientes demostró que, en general, el consumo de proteínas de origen animal (carnes de todo tipo, huevo, queso y leche) es bajo, así como también lo es el consumo de frutas. En cuanto al manual que se les suministró, la mayoría de los sujetos consideró que la información brindada era muy completa (29/40); 30 de 40 sujetos refirieron que el manual trataba los temas en forma clara y consideraron las ilustraciones adecuadas. Además, la mayoría de los sujetos (30/40) consideró que era posible poner en práctica los consejos que se brindaban.

Conclusión: A través del presente estudio se evaluó el nivel educacional de los sujetos portadores de VIH en control ambulatorio así como sus conocimientos en cuanto a los requerimientos nutricionales durante la infección por el VIH. Además se diseñó un manual que cubre las deficiencias en los conocimientos y prácticas de los sujetos en esta área. La evaluación del Manual por parte de los pacientes obtuvo un nota promedio de 88 puntos de 100.

Enfermedades de Transmisión Sexual asociadas al VPH

Mauro Fernández S. *, Eduardo Ruiz M. *, Jorge Soto P., Alejandra Montiel Q. *, Instituto Costarricense de Sexología

Las enfermedades de transmisión sexual se han vuelto incontrolables, tanto desde el punto de vista epidemiológico como desde una perspectiva terapéutica, de manera que cada día aumentan la incidencia de estas enfermedades y son pocos los tratamientos para enfrentarlas.

Objetivo: determinar en pacientes portadoras del virus del Papiloma Humano a nivel cérvico vaginal, la prevalencia de pruebas sanguíneas positivas para Clamydia, herpes simple (HSV) tipo II, hepatitis B, HIV y sífilis. Para ello, se estudiaron 69 pacientes de la consulta de los autores, en las que se había diagnosticado el VPH a través de una biopsia colposcópica dirigida, y tipeado a través de la PCR. Se procedió a realizar cinco pruebas sanguíneas, a saber: VDRL, VIH, HbsAg, Ig G, Ig M, anti Clmydia e Ig G, Ig M anti HSV II.

La edad promedio fue de 25.7, con un 42% de mujeres casadas y una paridad promedio de 1.5. El inicio de la vida sexual ocurrió en promedio a los 16 años. Ninguna de ellas ha utilizado de manera estricta el preservativo y el número promedio de compañeros sexuales fue de 3.2.

La prevalencia de anticuerpos positivos para el HSV II es de 79%, la de anticuerpos positivos para Clamydia es de 58%. El Sida tuvo una correlación del 0%. El antígeno Australia fue positivo en el 4.3% de la serie. El VDRL fue positivo en el 2.8%. El virus del Papiloma Humano se asocia a una alta incidencia de pruebas sanguíneas positivas para Clamydia, herpes simple tipo II y hepatitis B.

Efectividad del policresuleno en el tratamiento del VPH, control con PCR

Mauro Fernández S., Eduardo Ruiz M., Jorge Soto P., Alejandra Montiel Q., Instituto Costarricense de Sexología

Recientemente se publicó a nivel nacional, un estudio sobre la utilidad del policresuleno en el manejo del VPH. Esto nos motivó a realizar un estudio preliminar sobre su utilidad, pero con la limitante de no contar en ese momento con la PCR para valorar el éxito del tratamiento.

Bajo esta perspectiva nos planteamos el objetivo de evaluar el efecto del policresuleno sobre el virus del papiloma humano, a nivel cérvico-vaginal. Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1998, se estudiaron 56 pacientes de la consulta de los autores, con el diagnóstico de VPH a nivel cérvico-vaginal, a través de una biopsia colposcópica dirigida.

Posteriormente, se les indicó el policresuleno a razón de un supositorio vaginal cada dos días por diez días. Se realizaron consultas al mes, a los dos meses y al tercer mes, después de los cuales se realizó una colposcopia y una PCR para dictar criterios de curación.

En esta investigación, el policresuleno no demostró efectividad alguna en el tratamiento del virus del papiloma.

Estudio de Prevalencia de Manifestaciones Reumáticas en Pacientes Infeccionados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Francisco Brenes S.¹, José Fco Díaz C.¹, María Paz León B.², 1. Servicios de Reumatología y 2. Medicina Interna, Departamento de Medicina Hospital México

Antecedentes: durante los últimos años se han publicado numerosos estudios sobre la incidencia de diferentes manifestaciones reumatológicas en pacientes infectados con el VIH. Estos estudios reportan prevalencias hasta de un 70% de manifestaciones reumáticas en estos individuos, siendo las altralgias y las mialgias las manifestaciones más frecuentemente encontradas. El objetivo del presente trabajo fue valorar la prevalencia de *sintomatología reumática en un grupo de personas infectadas con el VIH que se encuentran en control ambulatorio en la clínica de atención integral al portador de VIH del Hospital México.*

Materiales y Métodos: se valoraron 30 pacientes que acudían a la consulta grupal por VIH/sida de Psicología del Hospital México durante el mes de junio de 1999. Se les aplicó una

encuesta para detectar enfermedades reumáticas diseñada por la Liga Panamericana contra el Reumatismo. Posteriormente se realizó evaluación clínica completa a los pacientes seleccionados para identificar cuáles cumplen criterios de clasificación de alguna enfermedad reumática. El proyecto fue avalado por el Comité Ético-Científico del Hospital México y las pacientes dieron su consentimiento informado para participar en el mismo.

Resultados: todos los pacientes eran varones con una edad media de 40 años, de los cuales 21 fueron contagiados por relaciones sexuales con otros hombres, siete eran heterosexuales con historia de promiscuidad y 2 se trataban de hemofílicos contaminados por transfusión de factores. Al momento de la encuesta ningún paciente recibía tratamiento antiretroviral. De los 30 pacientes estudiados, 27 presentaron algún tipo de sintomatología reumática durante los últimos siete días previos a la entrevista. Dentro de los síntomas más frecuentes se encontraban altralgias (oligoarticulares simétricas y de grandes articulaciones), mialgias, lumbalgia, parestesias y xerostomía. Sin embargo en ningún caso se logró documentar patología reumatológica específica.

Conclusión: las principales manifestaciones clínicas reumatológicas en los portadores de VIH/sida observadas durante el presente estudio fueron síntomas inespecíficos con una prevalencia de 90%. Las manifestaciones más frecuentes fueron altralgias, lumbalgias y mialgias, pero en ningún caso se encontró enfermedad reumática específica.

La citología cervical como medio de diagnóstico del VPH

Mauro Fernández S., Eduardo Ruiz M., Jorge Soto P., Alejandra Montiel Q., Instituto Costarricense de Sexología

La citología cervical ha sido el método clásicamente utilizado para la detección preventiva del cáncer de cérvix. Sin embargo, los estudios recientes muestran que el VPH está implicado en la génesis del 95% de estos procesos cancerosos. De manera que es fundamental evaluar el papel de la citología en la detección de este virus a nivel cervical.

En el período comprendido entre el primero de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1998, se estudió el resultado de la citología de 56 pacientes de la consulta de los autores, con el diagnóstico de VPH y el subtipo del virus a través de la PCR. En las mujeres portadoras del virus del papiloma humano de alto riesgo, en ninguno de los casos el Papanicolaou evidenció la presencia del virus del papiloma humano. En mujeres portadoras del virus de bajo riesgo, sólo en un caso la citología logró detectar cambios sugestivos de un patrón viral.

En las pacientes en las que la PCR diagnosticó virus del papiloma humano de alto y bajo riesgo, la citología no detectó en

ninguno de los casos anomalía alguna. Para las pacientes con virus del papiloma humano de riesgo no definido por la prueba del PCR, la citología mostró solo en un caso la presencia del virus.

En aquellas mujeres que la biopsia evidenció el virus del papiloma humano, pero la prueba de PCR resultaba negativa, sólo se reportó una anomalía en la citología: displasia leve.

La citología detectó la presencia del virus en un 3.6% de la serie, por lo que no constituye una herramienta adecuada en el diagnóstico del VPH.

Cesárea: 24 horas de estancia hospitalaria electiva

Mauro Fernández S., Eduardo Ruiz M., Jorge Soto P., Alejandra Montiel Q., Instituto Costarricense de Sexología

En la CCSS el manejo postoperatorio de la cesárea incluye tres días de internamiento para observar la evolución del procedimiento quirúrgico; en contraposición, a nivel privado, es común egresar a la paciente en las primeras veinticuatro horas.

El objetivo de esta investigación es evaluar las complicaciones postoperatorias de las pacientes que se les practicó una cesárea y egresaron en las siguientes 24 horas.

En el período comprendido entre el 1 de enero de 1991 al 31 de mayo de 1998, se analizaron a 42 pacientes de la consulta privada de los autores, a quienes se les practicó una cesárea y su estancia hospitalaria fue de 24 horas o menos. Las cirugías se realizaron en dos centros: Hospital Clínica Bíblica y Hospital Max Peralta.

La edad y la paridad promedio de la serie están acorde con las reportadas a nivel mundial, mientras que el estado civil y la procedencia son característicos de la consulta privada en nuestro país. Un tercio de la serie tenían el antecedente de una o varias cesáreas. En dos pacientes existía el antecedente de sangrado post parto anormal.

Dos pacientes presentaron problemas infecciosos: celulitis y sepsis urinaria, ambos de leve intensidad y fácil manejo. Los problemas de sangrado se presentaron en tres casos, dos de ellos, en el post parto inmediato, con una evolución satisfactoria.

Las pacientes sometidas a cesárea y egresadas en las primeras veinticuatro horas, no muestran mayor riesgo de sangrado que el descrito a nivel mundial en estancias mucho mayores (4.16%) y los procesos infecciosos mostraron una incidencia menor a la reportada universalmente (2.7%), de manera que esta investigación no encuentra riesgo alguno en tal proceder.

Histerectomía: 24 horas de estancia hospitalaria electiva

Mauro Fernández S., Eduardo Ruiz M., Jorge Soto P., Alejandra Montiel Q., Instituto Costarricense de Sexología

En la CCSS, el manejo postoperatorio de la histerectomía abdominal incluye tres días de internamiento para observar la evolución del procedimiento quirúrgico, en contraposición, a nivel privado, es común egresar a la paciente en las primeras 24 horas.

El objetivo de esta investigación es evaluar las complicaciones postoperatorias de las pacientes a las que se les practicó una histerectomía abdominal y egresaron en las siguientes 24 horas.

En el período comprendido entre el 1 de enero de 1991 al 31 de mayo de 1998, se analizaron a 52 pacientes de los autores, a quienes se les practicó una histerectomía y su estancia hospitalaria fue de 24 horas o menos. Las cirugías se realizaron en dos centros hospitalarios: Hospital Clínica Pública y Hospital Max Peralta. La distribución de las variables epidemiológicas de edad, estado civil y ocupación, no son representativas de la población nacional y reflejan el patrón clásico de la paciente de la consulta privada.

A la mitad de las pacientes se les practicó una histerectomía con salpingooforectomía bilateral, en un 4% la salpingooforectomía fue unilateral y en el 46% se conservó los anexos.

Un 13% de las pacientes mostraron complicaciones, el 10% fue a expensas de la sepsis urinaria. Un 2% de las complicaciones fueron producto de una celulitis de la herida. El hematoma de pared fue el responsable del 4% de las complicaciones. La incidencia de complicaciones en las pacientes sometidas a histerectomía abdominal y egresadas en las primeras 24 horas es menor a la reportada a nivel mundial, de manera que esta investigación no encuentra riesgo alguno en tal proceder.

Enfermedad de Niemann-Pick en Hepatología

Araya G., Hevia F., Vargas M., Saborío M., Servicios de Gastroenterología y Patología, Hospital San Juan de Dios. Departamento de Genética, Hospital Nacional de Niños

La enfermedad de Niemann-Pick es un trastorno caracterizado por un depósito de esfingomielina y colesterol en diferentes órganos del cuerpo. Se clasifica en 4 tipos principales, según edad de aparición, sintomatología y curso de la enfermedad. El tipo más común es el tipo A (80%), que a la vez es el de peor pronóstico. Este estudio se basa en la revisión de los expedientes

de la Unidad de Hígado del Hospital San Juan de Dios, la cual tiene 16 años de funcionar. Se evidenciaron dos casos de enfermedad de Niemann-Pick tipo B. Ambos presentan un curso benigno de la enfermedad y están en control en la consulta de este hospital. En la literatura se encontraron pocos casos reportados a nivel mundial y casi la totalidad de estos son de tipo A ó C. En Costa Rica los datos son aún más escasos, en la literatura nacional no se encontró evidencia de casos publicados. Se plantea la interrogante de si la enfermedad de Niemann-Pick tiene realmente tan baja incidencia en nuestro país o si, más bien, muchas veces es subdiagnosticada. Se presenta una completa revisión del tema y se exponen dos casos.

Conclusiones: La enfermedad de Niemann-Pick en el adulto joven es poco frecuente. La presencia de hepatoesplenomegalia importante con evolución clínica muy buena, orienta a enfermedad de depósito, además de buen pronóstico.

Palabra clave: Enfermedad de Niemann-Pick, esfingolipidosis, hepatomegalia.

Colestasis Benigna Recurrente: ¡Enfermedad Desconocida!

Hevia F J, Araya G, Vargas M., Servicios de Gastroenterología y Patología, Hospital San Juan de Dios

Resumen: La colestasis intrahepática benigna recurrente (BRIC) es una enfermedad poco frecuente que fue descrita hace poco más de treinta años y que se caracteriza por presentar períodos intermitentes de ictericia y prurito intensos. Además, se puede asociar con hepatomegalia, con esteatorrea y, en raras, ocasiones con erupciones cutáneas. La biopsia hepática suele mostrar estasis de bilis e infiltración celular del área portal. Entre cada ataque hay largos períodos en los que el paciente cursa asintomático y la arquitectura hepática se observa normal. La etiología es aún desconocida y se cree que es de origen hereditario. Aún no se dispone de ningún tratamiento específico. Se expone una revisión extensa del tema y se presentan dos casos diagnosticados en la Unidad de Hígado del Hospital San Juan de Dios entre los años 1983-1999.

Conclusión: La Colestasis Benigna Recurrente es una entidad presente en nuestro medio, que se debe tener en cuenta para evitar procedimientos no necesarios y definirle a los pacientes que su pronóstico será excelente.

Palabra Clave: Colestasis intrahepática, ictericia, prurito.