

IC04 Pneumoperitoneo diagnóstico Una alternativa en el manejo de hernias inguinales unilaterales en pediatría

Juri Osvaldo Navarro P., Juan C. Corrales Soto. Servicio de Cirugía HNN "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

Introducción: Pocos tópicos en cirugía pediátrica han generado tanta controversia en cuanto al manejo que se realiza al lado contra lateral de un paciente con evidencia clínica unilateral de hernia inguinal. La necesidad de explicarles a los padres de operar ambos canales inguinales teniendo únicamente justificación clínica unilateral, así como prolongar el tiempo anestésico, y la posibilidad de complicaciones, son el fundamento de crear alternativas en el manejo de estos pacientes.

Objetivos: Evitar la exploración contra lateral rutinaria de pacientes portadores de hernia inguinal con clínica unilateral y sin riesgo evidente que implique desarrollo de hernia al lado opuesto. Comprobar que la realización del pneumoperitoneo es una alternativa para determinar permeabilidad del proceso peritoneo vaginal contralateral.

Materiales y métodos: Se incluyen pacientes con diagnóstico de ingreso de hernia inguinal unilateral. Se escogieron al azar y se sometieron a disección del lado sintomático; no importando la edad, ni el sitio afectado, ni el sexo; una vez identificado el saco herniario se introduce una sonda No. 8F a través del anillo profundo a cavidad abdominal. Utilizamos un insuflador laparoscópico y con una medida estándar de presión intrabdominal (12 mmHg) se determina la cantidad(cc) necesarios según el peso(Kg) para crear un pneumoperitoneo diagnóstico confiable (PD). Manteniendo la presión positiva se procede al examen clínico del anillo contralateral buscando crepitación, presencia de masa en el anillo inguinal, presencia de aire, masa o líquido escrotal. Se consideran positivos a los que una vez realizado el test se encuentren datos de permeabilidad contra lateral y en esos casos se procederá a explorar quirúrgicamente, intentando comprobar la sospecha clínica creada con el pneumoperitoneo. Se consideran negativos a quienes una vez realizado el test no se encuentre evidencia de permeabilidad contralateral y en estos casos no se explora quirúrgicamente, y seguiremos control en consulta externa.

Resultados: Durante un periodo de seis meses se lograron incluir en el estudio un total de 60 pacientes, 41 varones(68%), y 19 femininas(34%), a los cuales se realizó pneumoperitoneo diagnóstico transoperatorio (PDTO) Un total de 48 PDTO resultaron negativos (80%) y 12 PDTO fueron positivos (20%) Se realizaron 45 hernias derechas y 15 hernias izquierdas. Un total de 20 pacientes son menores del año y 11 pacientes presentaron test positivo (60%) Se determinó la cantidad de aire (cc) necesaria para crear un pneumoperitoneo confiable, siendo la misma de 25cc por kilogramo de peso. No se obtuvo falsos positivos en el estudio.

Conclusiones: Es una técnica segura, económica, fácil e inocua; pues no mostró complicaciones. No se han reportado aparición de hernias contra laterales en un período de 12 meses en los casos donde el test es negativo. Los grupos de edades inferiores del año tienen una mayor incidencia de encontrarse test positivos 60% en comparación 2.5% al grupo de edades mayores del año.

Propósito: El estudio hace retomar nuestra labor como profesional y en una era donde somos acosados por demandas, debemos retomar la medicina basada en evidencia, antes de realizar actos rutinarios basándonos en incidencias simplistas.

IC05 Aspiración con Aguja para el Diagnóstico Etiológico de Celulitis: Una Modificación del Procedimiento

Liana Castro P, M^a Luisa Avila A, Rolando Ulloa, Marco Luis Herrera. Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

Objetivo: Las celulitis son infecciones frecuentes en la población pediátrica sin embargo el agente etiológico se obtiene en pocas ocasiones. El documentar el agente responsable del proceso es importante pues permite dirigir específicamente el tratamiento antimicrobiano y reducir así la emergencia de cepas resistentes. Este es un estudio en el cual se realiza una modificación a la técnica usual de aspiración con aguja para obtener un mayor aislamiento de microorganismos.

Métodos: Durante febrero 1999-febrero 2000 se incluyeron todos los pacientes (ptes) con celulitis entre los 0-12 años de edad referidos al Servicio de Infectología del HNN. Ptes con celulitis periorbitarias, balanitis ó aquellos que recibieron más de 24 horas de antibióticos (ATB) orales ó dos dosis de ATB IV fueron excluidos.

Previa sepsia y antisepsia del área afectada utilizando clorhexidina y yodo, se inoculó 1ml de solución salina en el tejido subcutáneo utilizando una jeringa de 3 ml con aguja de 22G x 1 pulgada y extraído en el mismo momento. La muestra fue transportada al laboratorio en la misma jeringa y allí se realizó el procedimiento de rutina. En la técnica modificada, la muestra se obtuvo utilizando el mismo procedimiento pero se inoculó en un medio de cultivo especial compuesto por 3 ml de tioglicolato enriquecido con Isovitalex 1% y se transportó al laboratorio. Ambos métodos se realizaron en todos los ptes por lo cual cada pte fue su propio control.

Resultados: Se incluyeron 48 ptes. 29 (60%) varones y 19 (40%) mujeres. La edad promedio fue 36 meses (1-144 meses). Los sitios más frecuentemente afectados fueron: extremidades inferiores 36 ptes (75%), extremidades superiores 5 ptes (10%), cara 6 ptes (13%) y tronco 1 pt (2%). Utilizando el método convencional se aisló el agente etiológico en 6 ptes (12.5%) y con el método modificado en 17 ptes (35%), $p < 0.05$. La mayoría de ptes no recibieron ATB previamente: 35 ptes (73%). No encontramos diferencias en el porcentaje de aislamiento bacteriológico entre los ptes que recibieron y los que no recibieron ATB previamente. *S. aureus* se aisló en 13 ptes (27%), *S. coagulasa* negativos en 4 ptes (8%) y otros Gram negativos 7 ptes (15 %).

Conclusiones: Aunque con el método modificado se logró aumentar en forma estadísticamente significativa el porcentaje de aislamiento etiológico, los porcentajes siguen siendo aún bajos. En vista de que los agentes bacterianos responsables en los casos de celulitis son predecibles y el procedimiento es doloroso, concluimos que el uso de ABS empíricos contra los gérmenes usuales es recomendable.