



REVISTA de la Asociación Médica de Bahía Blanca

Volumen 10, Suplemento número 1.
Octubre de 2000.

Índice:

	Editorial: ESTE CONGRESO M.C. AGGIO	2
	Primer Congreso de la Salud en Bahía Blanca	3
	Mesas Redondas	5
AUTORIDADES DE LA REVISTA	Resúmenes de Cardiología	14
	Resúmenes de Cirugía	18
	Resúmenes de Clínica Médica	26
<i>EDITOR GENERAL</i> Dr. FELIPE GLASMAN	Resúmenes de Dermatología	34
	Resúmenes de Diagnóstico por imágenes	36
<i>EDITOR RESPONSABLE</i> Dr. MARIO AGGIO	Resúmenes de Endocrinología	44
	Resúmenes de Ginecología y Obstetricia	47
<i>EDITOR ASOCIADO</i> Dra. ALEJANDRA LARREGINA	Resúmenes de Hematología	51
	Resúmenes de Infectología	57
	Resúmenes de Laboratorio	67
	Resúmenes de Medicina Preventiva	72
<i>COMITÉ DE REDACCIÓN:</i> Dr. ERNESTO ALDA	Resúmenes de Medicina Sanitaria	77
Dr. GUSTAVO PIÑERO	Resúmenes de Neurología	81
Dr. MARCELO GARCÍA DIÉGUEZ	Resúmenes de Oftalmología	82
Dr. ROBERTO ÁLVAREZ BAYÓN	Resúmenes de Oncología	83
Dr. JORGE PICOREL	Resúmenes de Otorrinolaringología	87
Dr. GUSTAVO TRÓCCOLI	Resúmenes de Patología	89
Dr. ROBERTO BUSCHIAZZO	Resúmenes de Pediatría	92
Dr. CARLOS VECCHI	Resúmenes de Psicopatología	100
	Resúmenes de Terapia Intensiva	104
<i>DISEÑO GRÁFICO:</i> CECILIA B. STANZIANI MARÍA ISABEL JARQUE	Resúmenes de Traumatología	110
	Índice alfabético de autores	111

ESTE CONGRESO

Es la segunda vez que se me concede el honor de presidir un congreso médico en Bahía Blanca, ciudad en la cual nací, nacieron mis hijos, y desarrollé la mayor parte de mi carrera profesional.

La primera vez fue en 1992, en ocasión de un Congreso Nacional de Medicina Interna. Dije en ese momento que me complacía haber contraído el compromiso, entre otras cosas porque la ciudad merecía ser la sede de reuniones médicas importantes: por el nivel de su medicina, por sus hospitales, por su universidad.

Me toca ahora intervenir en el Primer Congreso de la Salud de Bahía Blanca. Hay nuevamente motivos de satisfacción: en primer lugar porque abarca, o pretende abarcar, absolutamente todas las actividades relacionadas con la salud; en segundo lugar porque la iniciativa vino, como debe ser, “desde abajo”: fue propuesto por los Comités de Docencia e Investigación de todos los centros asistenciales de la ciudad para unir esfuerzos y fundir en un solo acontecimiento las actividades que se venían desarrollando en cada uno de ellos; y finalmente porque invita cordialmente a todos aquellos colegas que, residan o no en la ciudad, quieran compartir, colaborar, enseñar y aprender con nosotros.

Se trata entonces de un proyecto amplio y solidario, de una unión de esfuerzos para su bien común relacionado, en este caso, con la salud humana. En estos momentos en que a veces parece difícil construir lazos de solidaridad, o al menos de convivencia entre personas e instituciones, conocen ustedes algo que Argentina esté necesitando más que proyectos compartidos en pos de objetivos éticos y de bien común?

El trabajo no fue nada fácil, porque es la primera vez, porque quisiéramos invitar a todos, hacerlo en un ambiente apropiado y cómodo, y por las condiciones económicas del país, durísimas aún para quienes estamos acostumbrados a las crónicas penurias nacionales. Pero ver trabajar a un grupo de jóvenes contra viento y marea, y contar más de trescientos trabajos, producto de gente que quiere estudiar y progresar, ha resultado para mí mucho más que satisfacción personal: me renueva la esperanza y la confianza en los destinos de nuestro país.

Permítanme solamente citar un consejo de Don Santiago Ramón y Cajal a los españoles, que bien se puede aplicar a los argentinos: “combatamos al extranjero con ideas, con hechos nuevos, con invenciones originales y útiles. Y cuando los hombres de las naciones más civilizadas no puedan discurrir ni hablar en materias filosóficas, científicas, literarias o industriales sin tropezar a cada paso con expresiones o conceptos nuestros, la defensa de la patria llegará a ser cosa superflua; su honor, su poderío y su prestigio estarán firmemente garantizados, porque nadie atropella lo que ama, ni insulta o menosprecia lo que admira y respeta”.

Mario Carlos Aggio

I CONGRESO DE LA SALUD DE BAHÍA BLANCA

Organizado por los Comités de Docencia e Investigación de la Ciudad
2, 3, 4 y 5 de Octubre de 2000

XI Jornadas Científicas Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero"
X Jornadas Científicas Hospital Italiano Regional del Sur
IX Jornadas Científicas Hospital Interzonal General "Dr. José Penna"
II Jornadas Científicas Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca
I Jornadas Científicas del Centro de Salud de Empleados de Comercio "Dr. Raúl Matera"
I Jornadas Científicas Hospital Militar Bahía Blanca
I Jornadas Científicas Hospital Privado del Sur
I Jornadas Científicas Hospital Regional Español
I Jornadas Científicas Unidades Sanitarias Municipales

ORGANIZADORES COMITES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE

Centro de Salud de Empleados de Comercio "Dr. Raúl Matera"
Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca
Hospital Interzonal General "Dr. José Penna"
Hospital Italiano Regional del Sur
Hospital Militar Bahía Blanca
Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero"
Hospital Privado del Sur
Hospital Regional Español
Unidades Sanitarias Municipales

AUTORIDADES

Presidente Honorario: Sr. Intendente de la ciudad de Bahía Blanca, Agr. Jaime Linares
Presidente del Congreso: Dr. Mario Carlos Aggio
Secretario Ejecutivo: Dr. Jorge Eduardo Picorel
Tesorero del Congreso: Dr. Angel Pietracatella
Secretario Científico: Dr. Sixto Raúl Costamagna

COMISION ORGANIZADORA:

Dr. Ernesto Alda
Dr. Diego Amengual
Dr. Sergio Araujo
Dr. Sergio Boero
Dra. María Isabel Caferrí
Dr. Pablo Casas
Dra. Rosa Ana De Fino
Psic. Hugo Kern
Fga. Cristina Koerner
Dr. César Augusto Labrousse
Dr. Mario Julio Montano
Dr. Luis Angel Morán
Dr. Fernando Sierra
Lic. Blanca Sobisch
Dr. Carlos Wisniewski

DECLARADO DE INTERÉS POR:

Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires
Región Sanitaria I "Crucero A.R.A. Gral. Belgrano" - Ministerio de
Salud Prov. de Buenos Aires

AUSPICIADO POR:

PROCISA (Programa de Ciencias para la Salud – Universidad de
Buenos Aires – Universidad Nacional de la Plata – Universidad
Nacional del Sur – Fundación Médica de Bahía Blanca).
Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires – Distrito X
Secretaría de Salud y Acción Social Municipalidad de Bahía Blanca
Universidad Nacional del Sur
Sociedad de Cirugía de Bahía Blanca
Sociedad Argentina de Pediatría Filial Bahía Blanca
Sociedad de Medicina Interna de Bahía Blanca
Sociedad Bahiense de Terapia Intensiva
Asociación de Ginecología y Obstetricia de Bahía Blanca
Asociación de Radiología y Medicina por Imágenes de Bahía Blanca
Sociedad de Gastroenterología del Sur
Asociación Argentina de Oncología Clínica
A.L.A.C.E. Asociación Latinoamericana de Cirujanos Endoscopis-
tas
Grupo de Estudio Tratamiento e Investigación del Cáncer del Sur
Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental "José Germain" de
Madrid
Centro de Analistas Clínicos – Distrito X
FEMEBA Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires
Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Lanús
Escuela Municipal de Enfermería Profesional
Escuela de Enfermería Profesional del Hospital Italiano Regional del
Sur
Cruz Roja Argentina Filial Bahía Blanca

CHARLAS ABIERTAS A LA COMUNIDAD

Sede : Aula Magna Universidad Nacional del Sur - Avda. Colón 80 - Bahía Blanca

Horario : 17:30 a 19:30 horas

02 de Octubre de 2000 "EDUCACION SOLAR"

17:30 Hs. - Sala de Situación: Recepción de trabajos realizados por las escuelas.

18:00 Hs. - Aula Magna : Charla debate.

Mesa integrada por : Lic. Elda Monetti de Aprile, Psic. Agustina Calo, Dra. Alicia Llano, Dra. Mónica Vallejo, Dr. Carlos Kreper, Prof. Mónica Rodríguez, Prof. Irene Donati, Locución : Alejandra Boileau

Coordinación general :

Dra. María Isabel Caferri de Paoloni

(Coordinadora Campañas de Prevención y Educación solar)

03 de Octubre de 2000 "LACTANCIA "

17:30 Hs. - Aula Magna

Mesa integrada por: Enf. Edith Campaña (Lactancia y trabajo), Lic. Mónica Arenz (Lactancia y embarazo), Dr. Oscar Bonino (Lactancia prolongada), Mercedes Gaona, Dra. Lilian Schiano (Lactancia y prevención de enfermedades), Prof. Liliana Settini (Lactancia, adolescencia y educación), Dra. Susana Gazzola, Lic. Ana Marino (Lactancia y vínculo).

Coordinación general :

Dra. María del Carmen Covas

04 de Octubre de 2000 "TABAQUISMO: UNA ADICCIÓN"

17:30 Hs. - Aula Magna

Disertante invitado :

Dr. Diego Perazzo

(Presidente de la U A T A Unión Antitabaquismo Argentina).

05 de Octubre de 2000 "HABLEMOS DE ADOLESCENTES: en las Adicciones, la Sexualidad y la Cultura"

17:30 Hs. - Aula Magna: Charla debate.

Mesa integrada por: Lic. Laura Morales, Prof. Mónica Bel, Psic. Aimará Vásquez, Ing. Roberto Echarte, Prof. Adriana Echarte

Coordinación general:

Lic. Hugo Kern

(Director del Área Salud Comunitaria Programa de Adicciones

Programa de Educación Sexual y Prevención de SIDA

Municipalidad de Bahía Blanca

Locución: Fga. Mónica Nicosia.

FRACTURAS DE CADERA EN EL GERONTE

Robin Martín A.

La incidencia de fracturas en el geronte, se ha incrementado en la actualidad por haberse prolongado la expectativa de vida en las últimas décadas.

Hace muchos años se las llamaba la «fractura terminal», porque el 40% de los pacientes fallecían antes del año de operados.

El tiempo prolongado de la intervención quirúrgica y las técnicas operatorias que no permitían osteosíntesis anatómicas y estables, ocasionaban el 18% de pseudo artrosis y el 30% de necrosis asépticas en las fracturas mediales (subcapitales y medio cervicales) complicaciones éstas que obligaban a una segunda intervención quirúrgica en pacientes generalmente osteoporóticos y en mal estado general.

Se recuerda como dato histórico, la osteosíntesis con el clavo trilaminar de Smith-Petersen implantado por artrotomía en 1930 y luego por vía extraarticular en 1934. Su aplicación fue dejada de lado en la década del 50 por el alto porcentaje de fracasos de causa biológica. La calidad de vida actual, el conocimiento de la fisiopatología y diagnóstico precoz de la osteoporosis, con su correspondiente tratamiento, sumado a las depuradas técnicas quirúrgicas, el auge de la industria ortopédica nacional e importada, la infraestructura y alta tecnología tanto en el hospital público como la práctica privada, han cambiado sustancialmente el pronóstico de las fracturas de cadera en el geronte, con una mortalidad al año de operadas que no llegan al 15% con una recuperación mucho más rápida y con una superior calidad de vida.

Es la fractura quirúrgica por excelencia, dado que sólo pueden tratarse por métodos incruentos las llamadas fracturas por abducción encajadas y en valgo que sólo constituyen el 8% de las fracturas de cadera. Mucho más frecuente en las mujeres (83%) que en los hombres, por su vida más sedentaria, que sufren más osteoporosis y viven más que los hombres.

Diagnóstico:

El antecedente de traumatismo (aún de carácter leve) en personas ancianas principalmente de sexo femenino obligan a pensar en una fractura de cadera.

El miembro lesionado se presenta con la clásica tríada: a) rotación externa b) acortamiento c) disconformidad a nivel del muslo con impotencia funcional.

La radiografía confirma el diagnóstico y nos aporta datos para planificar la técnica quirúrgica, teniendo en cuenta las siguientes premisas: 1) tipo de fractura 2) calidad de vida al momento del traumatismo 3) edad biológica y estado general del enfermo.

Clasificación de las fracturas de cadera según Boehler

Fracturas mediales o intracapsulares

(mal pronóstico por mala irrigación):

Subcapital Mediocervical.

Fracturas laterales o extracapsulares

(buen pronóstico por buena irrigación):

basicervical, intertrocanterea, encajadas, multifragmentarias, subtrocantarias.

Tratamiento:

En las primeras 24 horas

1. Tracción esquelética o de partes blandas (calma el dolor y facilita la operación.)

2. Estudios pre-operatorios de rutina.

3. Apuntalar el estado general (médico clínico colaborando con el cirujano en el pre y pos operatorio.)

4. Prevenir las complicaciones (trombosis, escaras sacras y en los talones, neumonía)

5. Operar dentro de las 48 horas (salvo complicaciones graves).

6. Sentar al paciente al borde de la cama a las 24 horas de operado. Si se efectuó osteosíntesis anatómica y estable pasar a un sillón o silla de ruedas a los 7 días. Si se pudo implantar prótesis parcial o total de cadera, levantar al paciente y hacerlo caminar dentro de las 72 horas. La postración en cama es un camino hacia la muerte de estos pacientes.

Conductas quirúrgicas:

a) Fracturas mediales o intracapsulares.

1. Pacientes de vida activa, buen estado general, no dependientes y menores de 80 años. Reemplazo total de cadera.

2. Pacientes de más de 80 años, dependientes o en estado general deficiente: reemplazo parcial de cadera con prótesis de Thompson ó bipolares cementadas.

b) Fracturas laterales ó extracapsulares:

* Basicervicales:

1) personas activas de menos de 70 años y buen estado general, osteosíntesis con clavos-placa con ángulos de 130° ó 100° (Jewet Müller)

2) Personas ancianas dependientes o en estado general deficientes. Reemplazo parcial de caderas con prótesis Thompson o bipolares cuello largo.

* Intertrocantareas:

Igual conducta que en las basicervicales, según edad, estado general y calidad de vida, pero teniendo siempre presente, el grado de desplazamiento y el tamaño del fragmento del trocánter menor, por la importancia que éste tiene en la reducción de la fractura y estabilidad de la osteosíntesis.

Las fracturas inestables pueden requerir una osteotomía «en valgo» (técnica de DIMON-HUGHTON).

En las osteosíntesis de fracturas laterales inestables tener siempre presente las ventajas del uso de la mesa ortopédica.

- Se necesitan menos asistentes.
- La manipulación es mínima.
- Se reduce la posibilidad de shock traumático o hemorrágico
- Se puede mantener una posición constante cuando se ha logrado la reducción para la osteosíntesis.
- Se puede usar TV y también obtener radiografías sin cambiar la posición de la cadera.

Para lograr una buena osteosíntesis, la mejor fijación en cabeza y cuello femoral se logra cuando el implante es central ó ligeramente posterior e inferior. Si la fractura es conminuta (multifragmentaria) la reducción anatómica incluso a cielo abierto puede ser muy difícil y a veces imposible de lograr.

Puede aceptarse una reducción no anatómica pero estable. La reducción no anatómica y además inestable está condenada al fracaso.

Actualmente para lograr mejores reducciones y estabilidad en las fracturas conminutas se están usando clavos-placa de ángulo variable.

En los pacientes muy ancianos y para permitir una movilización precoz, se puede usar polimetilmetacrilato para mejorar la fijación y estabilidad de las fracturas.

En los casos de fracturas multifragmentarias y con huesos muy osteoporóticos donde las osteosíntesis estables son imposibles y

siempre que el estado general del paciente lo permita se puede recurrir al implante de una prótesis no convencional reemplazando la metáfisis proximal del fémur que también incorpora el reemplazo articular en el implante.

En general la industria ortopédica hoy nos permite múltiples variantes y el cirujano traumatólogo debe elegir el método y el material de osteosíntesis que su experiencia le indique para lograr las reducciones estables y si es posible anatómicas.

- Clavo placa de ángulo fijo de 100° ó 30° (Jewet-Müller).
- Clavo placas de ángulo variable (Mc Laughlin).
- Clavo placa con tornillos de fijación axial (Medoff) para lograr compresión.
- Tornillo tirafondo de Richards.
- Clavo céfalo medular para fracturas intertrocantérea inestables (Russell-Taylor).
- Clavo cóndilo céfalico (Ender-Harris).
- Tornillo canulado.

URGENCIAS ONCOLÓGICAS

Salum GF

Los avances que se han producido en el tratamiento y en la atención de pacientes con enfermedades neoplásicas obligan a adoptar una actitud activa cuando aparecen complicaciones debidas a la evolución del tumor o, en ocasiones, a los tratamientos administrados.

De esta manera se conseguirá reducir al mínimo su repercusión y con ello las lesiones y secuelas que pudieran aparecer. Así se mejorará la calidad de vida de estos pacientes, y, en ocasiones puede ser la única forma de disminuir la mortalidad cuando estos problemas suponen un riesgo vital. Las complicaciones que pueden aparecer durante la evolución de una enfermedad neoplásica y que pueden requerir una atención mas o menos inmediata son múltiples y diversas, tanto por el comportamiento de los tumores como por el momento en que pueden aparecer. Puede ser la primera manifestación de un tumor cuyo pronostico no haya sido aun adecuadamente establecido, aunque con frecuencia se trate de personas con enfermedad avanzada; o por el contrario, afectar a enfermos con posibilidades de curación o al menos con neoplasias controlables, con un buen pronostico a corto y mediano plazo.

Puede que las complicaciones de la evolución de un tumor, sean un signo de progresión de enfermedad o no, y su adecuado estudio y tratamiento disminuirá su repercusión y secuelas.

Por último, pueden surgir en enfermos con enfermedad muy avanzada, en los que será preciso evaluar adecuadamente las ventajas y los inconvenientes para conseguir un máximo beneficio sintomático con la menor agresividad posible.

Este es un tema que afecta no sólo a especialistas en oncología clínica, si no que la ayuda a este grupo de pacientes afecta a cirujanos generales, clínicos, neurocirujanos, radioterapeutas, psicooncólogos.

Las emergencias oncológicas pueden ser clasificadas por órganos o sistemas:

* Urgencias cardiovasculares:

- 1) Derrame pericárdico y taponamiento cardíaco
- 2) Síndrome de la vena cava superior
- 3) Miocardiopatías inducidas por fármacos.

* Urgencias neurológicas:

- 1) Metástasis cerebrales
- 2) Compresión medular
- 3) Plexopatía lumbar y braquial

* Urgencias Respiratorias:

- 1) Obstrucción de vías aéreas superiores
- 2) Derrame pleural maligno

3) Hemoptisis

4) Otras

* Urgencias gastrointestinales:

- 1) Obstrucción
- 2) Hemorragia
- 3) Enteritis por radición
- 4) Tiflitis
- 5) Síndrome carcinoide

*Urgencias metabólicas:

- 1) Hipercalcemia maligna
- 2) Hiponatremia
- 3) Síndrome de lisis tumoral

* Urgencias hematológicas:

- 1) Hiperleucositosis
- 2) Trombocitosis
- 3) Hemorragias
- 4) Coagulopatías
- 5) Reacciones transfusionales

* Urgencias secundarias a fármacos Antineoplásicos:

- 1) Reacciones anafilácticas
- 2) Extravasaciones
- 3) Reacciones por modificadores biológicos y factores de crecimiento.
- 4) Complicaciones por altas dosis

* Urgencias urológicas

- 1) Obstrucción urinaria
- 2) Hemorragia urinaria

Si bien son múltiples las urgencias oncológicas que pueden surgir en pacientes con enfermedades tumorales, básicamente nos vamos a referir principalmente a las urgencias mas frecuentes de ingreso a las unidades de terapias intensivas: compresión medular, taponamiento cardíaco, hipercalcemia maligna, síndrome de la vena cava superior, disnea aguda, síndrome doloroso.

A medida que se acrecienta la efectividad y disminuye la toxicidad del tratamiento antitumoral, se hace mas necesario reconocer las complicaciones que pueden provocar la muerte o la incapacidad permanente de los pacientes con cáncer y que pueden ser evitadas o corregidas mediante acciones rápidas. El diagnóstico y el tratamiento de las urgencias oncológicas consigue mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia, permitiendo que un mayor numero de pacientes reciban un tratamiento definitivo adecuado, diseñado para erradicar o paliar de manera efectiva su enfermedad maligna.

MEDIOAMBIENTE Y FACTORES DE RIESGO NATURALES E INDUCIDOS EN BAHÍA BLANCA Y SU REGIÓN (BUENOS AIRES, ARGENTINA)

González Uriarte M, Paoloni JD, Quitarrá O

Lo que se ha dado en denominar el gran Bahía Blanca conforma un polo de desarrollo urbano industrial con una influencia regional directa en el suroeste bonaerense sobre unos 100.000km². En lo político administrativo están involucrados unos diez municipios y en cuanto al marco geambiental se caracteriza por una diversidad de paisajes y de climas, al estar emplazado en la convergencia de dos grandes regiones naturales, pampeana y patagónica, a lo que se agrega la proximidad del litoral marítimo.

Por sus características en cuanto a recursos naturales, situación geográfica y actividad socioeconómica, se perfila como un área de creciente concentración humana. La presencia de un puerto de

aguas profundas, el proyecto de una ferrocarril que permita la comunicación bioceánica, un parque industrial con fuerte actividad petroquímica, la instalación de una zona franca, la presencia de centros de excelencia en educación e investigación y la estimulación sobre la productividad primaria agronómica e ictícola así lo indican.

El grado de desarrollo actual y las tendencias de crecimiento, alertan sobre la necesidad de una regulación ambiental, que preserve tanto los recursos naturales del área como la calidad de vida de su población. Los objetivos de estudio, debido a la complejidad de factores intervinientes deben plantearse desde muy diversas vertientes, pero con una necesaria articulación vertical y horizontal interdisciplinaria. En ese marco, este informe tiene por fin ofrecer un panorama integral de las condicionantes geoambientales del entorno regional y las que agrega el hombre en su diversidad de actividades.

El método de trabajo implica el relevamiento de parámetros del medio físico y cultural, a partir de la revisión de los antecedentes, las observaciones en el terreno, el análisis de la cartografía temática y topográfica y de imágenes aerofotográficas y satelitales multiespectrales, tratadas en forma visual y digital. Se pretende evaluar por áreas y en tiempo real, los sucesos de interés, único modo de reconocer la significación y las tendencias de cambio medioambientales por cada factor o proceso identificado.

Componentes naturales y su significación en la calidad de vida

En la región se reconocen tres grandes geoambientes controlados por la geología a través de las particularidades del relieve, la circulación de las aguas, los materiales de suelo y subsuelo y la cercanía del mar. En la mitad norte, la llanura forma parte del paisaje pampeano en el que se inserta el sistema serrano, al sur una sucesión de planicies escalonadas y amplios valles fluviales caracterizan el paisaje patagónico y en el este la orla litoral constituye la transición al ámbito marino.

El clima como factor de incidencia se manifiesta por una fuerte gradación hídrica de noreste a sudoeste, ya que en unos cuatrocientos kilómetros, pasa de subhúmedo húmedo (media de 700mm año), a árido (media de 250mm año). Es también un factor de agresión la frecuencia de vientos fuertes, principalmente del noroeste y del suroeste generadores de tormentas de polvo y descenso térmico rápido, cuando se produce la llegada de frentes fríos.

El suelo evaluado como recurso agronómico tiene una presencia regional importante, la calidad está condicionada por la gradación climática, desmejorando del norte hacia el sur. Además, las características geomorfológicas introducen variables locales, pero en general se caracterizan como poco evolucionados y con bajo contenido en materia orgánica.

Esta distribución controla a su vez la cobertura vegetal natural o cultivada y en consecuencia el modo y tipo de unidad agropecuaria de explotación. En la mitad septentrional los suelos son en su mayoría aptos para la agricultura, en especial destinada a cereales, pero hacia el sur y el oeste, por la creciente restricción hídrica y el avance indebido de la frontera agrícola, existen graves problemas de degradación del recurso y preservación de la calidad de vida de la población.

El agua en la zona brinda buenos recursos superficiales y subterráneos, pero es disímil la condición de calidad en las aguas freáticas. En la mitad norte las escorrentías originadas en el conjunto serrano, ofrecen variadas posibilidades de captación. En el sur la atención se centra en dos cuencas importantes, pero con origen distante, por lo que el aprovechamiento de sus aguas se ve dificultado por la necesidad de acuerdos interprovinciales. Los acuíferos profundos en general son de buena calidad y en algunos casos surgen a alta temperatura, existiendo algunos estudios sobre su dinámica y volumen

Como principal factor de riesgo natural, se ha detectado una distribución discontinua de sitios con variable contenido de arsénico,

boro y flúor que se están estudiando.

Componentes culturales y los riesgos inducidos

Dentro de este tipo de análisis, el paisaje que es un componente natural se torna cultural al ser evaluado por su valor turístico, en este sentido se destacan el Sistema de Ventania y el litoral arenoso. En general faltan estudios detallados y análisis de normativas de protección a la destrucción de la belleza natural, aunque significa un avance la disposición provincial de la creación de la Comarca Serrana y el Municipio urbano de Monte Hermoso.

Son específicos componentes culturales las modificaciones y riesgos que introduce la instalación humana y sus actividades inherentes, sobre la calidad de los recursos del suelo y su cobertura, agua y aire.

En cuanto al agua, el uso y aprovechamiento de algunas fuentes superficiales se realiza en forma anárquica, como la extracción para riego sin régimen de control y pautas de manejo. Existen problemas de contaminación por vertidos de la industria, aportes de origen agroquímico y otras acciones antrópicas. Es particularmente importante implementar acciones de control y seguimiento de calidad en los lagos que proveen el agua para consumo urbano, en especial Paso Piedras.

En el ámbito estrictamente urbano y en especial en la ciudad de Bahía Blanca, se denota una mayor conciencia de seguimiento y denuncia, pero aún se debe trabajar mucho más en el control del tránsito, las emisiones industriales, la acumulación de residuos, la presencia de ruidos y la contaminación por campos eléctricos y magnéticos. En cuanto al ámbito marino se vienen denunciando cambios que afectan la riqueza biótica y que inciden directamente en la actividad extractiva local.

Consideraciones finales

A partir del panorama descrito y teniendo en cuenta el interés del congreso en lo que hace a la calidad de vida de la población, se destaca la necesidad de estímulo en líneas de investigación que provean base científica para llegar a etapas de identificación y diagnóstico de las distintas condicionantes del medio regional, tanto urbano como rural. Es en consecuencia importante conocer:

Distribución y tipificación de los recursos y procesos naturales significativos de los suelos y su cobertura, las aguas y el aire.

Alcance de los riesgos naturales por la desertificación de tierras, la contaminación de suelos, aguas y aire.

Previsión de desastres geológicos y climáticos.

Localización y grado de los procesos degradantes inducidos por el hombre, que afectan la calidad y provisión de fuentes de subsistencia, discriminando medio rural, medio urbano y dentro de él al medio industrial.

Analizar integralmente el medio marino próximo, para establecer las relaciones de causa efecto entre acciones contaminantes, depredatorias y la degradación del recurso biótico.

MEDIO AMBIENTE, INDUSTRIA Y COMUNIDADES

Moretti NL, Salvatori A

Una experiencia de casi 40 años se ha acumulado globalmente para conocer los efectos que la actividad humana causa sobre los recursos y sobre la calidad de vida de las personas.

Aspectos tecnológicos y de convivencia comunitaria han comenzado a tener peso en las discusiones sobre calidad de vida en los últimos 10 años. Tanto la tecnología como la percepción humana han coincidido en que la mejora de la calidad de vida es un deber para los años venideros.

En tal sentido se enuncian aspectos tecnológicos de última generación aplicados en la industria de Bahía Blanca y en otras partes del mundo, el ordenamiento de las regulaciones provinciales y municipales y se esboza un sistema de gestión que compromete a cada uno a pensar en la calidad de vida futura ante cada actividad

desarrollada ya sea por grupos de personas o en forma individual, industrias y comunidad.

PRESENCIA, DISTRIBUCION Y CONCENTRACIONES DE ARSENICO EN AGUAS FREATICAS DE LA REGION DE BAHIA BLANCA

Paoloni JD, Fiorentino CE, Sequeira ME, Echeverría N

Se determina la presencia, distribución y concentración de arsénico en las aguas subterráneas de una extensa región del suroeste de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, teniendo en cuenta la demanda para consumo que realiza principalmente la población rural y suburbana ante una patología como es el hidroarsenicismo crónico regional (HACRE). Se consideran también los requerimientos y limitaciones patológicas sobre el uso de dichas aguas en ganadería y para riego. Se presenta la información a través de un mapa de riesgo tomando como base el criterio de potabilidad del Código Alimentario para uso de agua potable de Argentina (CAUAPA). Sobre una superficie de 64.670 km² se destaca que en el 39,1% de dicha área, las aguas superan el límite permisible para consumo humano de 0,05mg/l, llegando a demarcarse áreas con valores de hasta 1,0mg/l. Dentro de este porcentaje se incluyen los otros usos, como así también los límites de tolerancia para algunos cultivos y uso ganadero.

FLUOROSIS ENDÉMICA

De la Sota ME

La fluorosis endémica es un desorden metabólico óseo causada por ingestión de agua bebibible con alto contenido de flúor así también a través de los alimentos, más infrecuente es la intoxicación medicamentosa e industrial. Es una enfermedad descripta hace más de 60 años y está presente en casi todos los continentes. La concentración de flúor superior a 1 ppm y el tiempo de ingestión son muy importantes para el desarrollo de la enfermedad.

Los fluoruros son absorbidos en el tracto gastrointestinal, pulmón y piel. La absorción está relacionada directamente con el grado de solubilidad. Se absorbe entre casi el 90 y 99%. La principal vía de excreción del fluoruro es el riñón, siendo excretado en pequeñas cantidades por glándulas sudoríparas, mamas durante la lactancia, materia fecal, etc.

Hay un trofismo del flúor por el tejido dental y óseo. A nivel del primero da cambios característicos llamados dientes manchados por alteración del esmalte que se produce en los dientes definitivos y va de una coloración blanca amarillenta, moteada, parduscos a casi negro. Las manifestaciones esqueléticas muestran una gran gama de descalcificación y/o osificación de la unión de ligamentos, tendones, músculos, membranas interóseas, osteosclerosis, osteopenia, marcada osteoporosis, patrón osteomaláxico y signos de DISH.

Cuadro clínico:

Dolor generalizado, dolor de espalda, de columna cervical, de brazos y piernas. Hay predominio en el hombre y son los que más sufren las manifestaciones esqueléticas severas.

A medida que avanza la enfermedad la cifosis se acentúa, el genu valgum o genu varum y la tibia en sable, alterando la marcha y lleva a una fluorosis invalidante, siendo la complicación más grave la compresión medular.

Se ha descripto la relación de los casos severos con baja nutrición en proteínas y calcio. También juegan múltiples factores: tiempo y cantidad de consumo del fluor a través de la ingesta de alimentos, edad, clima.

Laboratorio:

Fluoremia y fluoruria aumentada que persisten elevadas aún después de haber dejado la zona endémica. En algunos casos se incrementa la fosfatasa y se ha descrito un síndrome de hiperparatiroidismo secundario pero no es claro su mecanismo. Así también un aplanamiento de la curva de insulina en relación con la fluoremia aumentada.

Se ha observado disminución de testosterona y posible repercusión en la reproducción. Se menciona en la literatura que hay una disminución de la capacidad de trabajo mental en el grupo de niños y adolescentes .

Los estudios densitométricos dan variados resultados superiores a los valores fisiológicos, marcada osteoporosis y combinados; elevado en una de las posiciones, ejemplo: aumento superior a lo fisiológico en columna y osteopenia en cadera. (Observaciones realizadas en un grupo de voluntarios en la localidad de Cabildo.)

Tratamiento:

Lo mejor es la defluorización de las aguas pero es un grave problema mundial por el elevado costo.

Posible disminución de la acción del fluor con ingesta de proteínas, calcio, vitamina C y magnesio.

Conclusiones:

Esta enfermedad, que la padece gran zona de nuestro país, muy relacionada con el área de influencia de Bahía Blanca, nos obliga a investigar para conocer su incidencia y prevalencia para evitar diagnósticos erróneos. La densitometría es de gran ayuda para evaluar el CMO ya que sus tratamientos son diferentes.

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR RUIDO

Círculo Fonoaudiológico del Sur (CIFOS)

Los niveles de ruido se han incrementado en tal magnitud en los últimos tiempos que se han constituido en un elemento inseparable del ser humano acompañándolo en los momentos de recreación y en la intimidad del hogar.

El ruido del tránsito, de los equipos de audio, de los lugares bailables, además del ya conocido ruido industrial, entre otros son agresores para el delicado oído interno.

El incremento del nivel de ruido (sonido no deseado) que rodea al hombre durante gran parte de su vida incide directamente en la calidad de la misma produciendo pérdida progresiva de la capacidad auditiva; efectos sobre el sistema cardiovascular, sistema endocrino, sistema digestivo y alteraciones a nivel psicológico.

Esto se puede definir actualmente como "Socioacusia" que es la hipoacusia o pérdida de la audición, debida a la acción de los hábitos incorrectos o bien a los ocasionados por el ruido urbano no laboral.

El objetivo de este trabajo es alertar a la población de Bahía Blanca sobre algunos niveles de ruido, especialmente los originados por el tránsito vehicular, que pueden producir desde molestias hasta deterioro auditivo.

El trabajo se ha realizado conjuntamente entre el Círculo Fonoaudiológico del Sur y la Universidad Tecnológica Nacional Regional Bahía Blanca (Grupo Análisis de Sistemas Mecánicos y Grupo Específico Auxiliar) analizando comparativamente los niveles sonoros del tránsito vehicular en diferentes días y horarios.

Fisiopatología de la Audición

La lesión auditiva inducida por ruido se localiza en el órgano de Corti que es la porción del oído interno responsables de la audición. Dicha lesión compromete en su inicio a las células ciliadas externas localizadas en la base de la cóclea y posteriormente a las células ciliadas internas y a las células de sostén.

Podemos definir dos tipos de lesiones:

Trauma acústico: se denomina así a la lesión que se produce en el oído cuando éste, está expuesto a sonidos de gran intensidad (más

de 120dB.) en un corto período de tiempo, por ejemplo explosiones, disparos de arma de fuego, etc.

Pérdida auditiva inducida por ruido: este tipo de lesión se relaciona con el tiempo de exposición y con la intensidad del sonido (menores a 120dB. y mayores que 85dB), es de carácter irreversible y de efecto acumulativo, esto último genera una hipoxia causando posteriormente muerte celular.

Audiométricamente la lesión suele aparecer en la frecuencia 4.000 Hz. Este punto de lesión podría relacionarse con:

Insuficiencia en el aporte sanguíneo en esa zona.

Mayor estimulación en la base de la cóclea que en la porción apical.

Mayor resonancia en la frecuencia 4.000 Hz. por estar cerca de la ventana oval y por ser ese su punto de resonancia (cada frecuencia tiene un punto de resonancia a lo largo de toda la cóclea).

Cabe mencionar la utilidad de la audiometría de alta frecuencia en el diagnóstico y pronóstico de estas lesiones, sobre todo cuando no se evidencia lesión con los métodos convencionales. Esta audiometría determina los umbrales con tonos puros entre 8.000 y 20.000 Hz.

Niveles de Ruido

No todas las personas expuestas a ruidos ambientales perderán la audición, pero sufrirán malestar, aún cuando el sonido no alcance las condiciones necesarias para una lesión orgánica. Es decir no siempre por más fuerte, será más molesto, ya que también entra en juego la banda de frecuencia del ruido que se escucha. Las frecuencias que superan los 2.000 Hz son más molestas. También la variable duración es importante, y no hay que olvidarse de los aspectos subjetivos del malestar por ruido. Estas sensaciones resultan más desagradables cuando el ruido interfiere con la actividad habitual de la persona o con la conversación. Por ejemplo para comprender la palabra en un ambiente ruidoso la voz debe superar en 10 ó 15 dB. al ruido ambiental. A menudo el ruido se tolera mejor cuando se lo considera inevitable: el ruido de lluvia resulta más aceptable que el de las gotas de una canilla que pierde.

Al considerar los efectos objetivables y la hipoacusia inducida por el ruido, las variables a tener en cuenta son: nivel de presión sonora, tiempo de exposición y características personales de cada individuo. De la interrelación de las primeras dos variables deriva el concepto de dosis de ruido.

Como ejemplo citamos a la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) que recomienda en exteriores un nivel promedio de 55 dBA durante el día y de 45 dBA durante la noche, y en el interior de las viviendas, 45 dBA y 35 dBA, respectivamente. Sin embargo las ordenanzas sobre ruido tienden a ser más permisivas, por ejemplo cuando se trata del ruido vehicular, que por pasar durante un lapso muy breve de tiempo por cada lugar, no pueden ser sancionados cuando la responsabilidad es del conjunto de los vehículos.

Conclusiones

A través de este trabajo se ha querido demostrar que tomando a determinadas horas, los niveles de ruido en relación al tránsito vehicular pueden llegar a ser realmente altos y molestos para el individuo, afectando tanto al que circunstancialmente pasa por allí como al que habita permanentemente.

En base a esto consideramos por un lado que sería de utilidad para el cumplimiento de la ordenanza municipal, la planificación y ejecución de una campaña educativa permanente en todos los niveles con el objetivo de crear conciencia en la población acerca del impacto del ruido, de sus causas y efectos y de sus posibles soluciones. Estas medidas preventivas podrían implementarse desde las escuelas y desde los medios de comunicación.

Por otro lado sería de gran utilidad incorporar estudios de niveles acústicos a la población urbana creando "islas sonoras", es decir espacios con el menor ruido posible.

ADICCIONES

Brandán AL, Martínez AM, Molina R, González M, Wild H

En todos los niveles de atención crece el consumo de distintas sustancias legales e ilegales, sin distinción de grupo étnico o nivel socioeconómico; lo que obliga a enfermería a adquirir nuevos conocimientos, para asumir un nuevo rol, y prepararse para brindar cuidados especializados al paciente y a su familia. Para trabajar en los distintos niveles y en equipos multidisciplinarios la enfermera necesita formarse desde el nivel básico, participar en la investigación y el desarrollo de amplias gamas de intervenciones. Debe desarrollar cursos de formación para todos los niveles, teniendo en cuenta las idiosincrasias.

Para nivel primario: una adecuada educación e inclusión en los programas comunitarios de adicciones.

Para nivel secundario: especialización para el establecimiento de un diagnóstico precoz e intervención en el momento de la crisis.

Para nivel terciario: participación en los programas de rehabilitación y resocialización.

Las enfermeras y otros trabajadores de la salud, pueden no ser capaces de mejorar esta enfermedad, pueden ciertamente trabajar de manera mucho más coherente para manejarlo de manera más efectiva.

El perfil actual de la enfermera ante esta problemática del abuso de drogas, obliga a tener un enfoque creativo y flexible, con el único fin de ayudar al individuo, a la familia y a la comunidad a enfrentar a este flagelo. Acciones de promoción de la salud, explorar los valores del paciente, ayudar en los cambios de actitudes y apoyar los cambios de conducta del paciente, son tareas cotidianas. Apoyar, educar, prevenir y cuidar dentro de un marco legal relacionado con el nivel local, provincial y nacional.

Desde la profesión de la enfermera es posible implementar proyectos destinados a la prevención de las adicciones, en ámbitos educativos, culturales, religiosos, comunitarios en general, conformando el Voluntariado de Enfermería en Adicciones (VEA), integrándolo enfermeros de la Región Sanitaria I, y de la ciudad de Bahía Blanca.

NUEVAS TENDENCIAS (ENFERMERÍA)

Tortul MT, Brandán AL, Martínez AM

"Las enfermeras y el trabajo en el ámbito comunitario"

Las nuevas tendencias del trabajo de enfermería, se desarrollan teniendo como eje a las familias en su medio habitual de desarrollo vital, reconociendo que la problemática de la salud no puede desligarse de las condiciones y las formas de vivir del individuo. Descubriendo con la propia familia las áreas deficitarias del cotidiano vivir, surge la adquisición consciente del grupo familiar de estrategias para intervenir en la propia realidad social, mejorando sus posibilidades y recursos para llevar a cabo una acción organizada.

El tiempo y la atención para desarrollar confianza y establecer desde un principio una relación terapéutica en la que la comunicación tenga significado para la familia y para la enfermera; son bases para afrontar el trabajo en la comunidad. El modelo que la enfermera transmite tiene significado vital en esta relación naciente. La familia observa desde su campo a este individuo y lo reconoce como persona que trabaja en salud, ante esto, actitudes de diálogo franco, de tiempo establecidos al iniciar la entrevista, de no mostrar conductas adictivas, se logra facilitar el diálogo, identificar y reconocer los problemas de salud, para cumplir con los objetivos propuestos en este abordaje.

Enfermería puede relacionarse de modo más efectivo con la comunidad, si entiende algunas de las actitudes y patrones del comportamiento. Se debe estar dispuesto a experimentar nuevas formas de poner en práctica las actividades de enfermería y la enseñanza

sanitaria. Entender los patrones de comportamiento facilita adaptar los métodos a las necesidades específicas de la familia particular con la que se trabaja. Si la enfermera se da cuenta de que las familias dan mucho valor a las cosas materiales, aceptará fácilmente el hecho de que estén más orientadas hacia las cosas materiales, que hacia la palabra. Cuando la familia utiliza el lenguaje como un medio de comunicación directa específica, más que como elaboración de pensamientos o de ideas, se dará cuenta de que es el momento de crear un entendimiento mutuo, que no sólo se base en las palabras. Esto obliga a la enfermera a usar su ingenio y creatividad para seleccionar un método que tenga significado para la familia. En esta ajetreada relación comunitaria, se advierte que los miembros de la familia no esperan ser escuchados, que ninguno en realidad escucha, si bien responden una frase no necesariamente se refiere a lo que se acaba de decir. Las interrupciones y los cambios de tema son continuos, en general los comentarios los dirige la madre, y los esposos casi no se hablan entre sí, pero emprenden un tipo paralelo de conversación que está dirigido a la enfermera, o a los hijos. La familia a veces expresa un deseo de alcanzar una meta, pero esta es demasiado global, la tarea de enfermería consiste entonces en restringir la especificación de la meta a una dimensión asequible, para que no resulte traumatizante no alcanzarla.

Ante la necesidad de asumir un rol significativo para esta tarea, se acepta que la enfermería social es una parte de la profesión de enfermera, para la que existe un conjunto de conocimientos y de habilidades manuales conexas que se aplican en la atención de las necesidades básicas, para satisfacer necesidades sanitarias de colectividades, o de individuos y familias en su medio normal.

La percepción del hombre holísticamente, otorga a enfermería criterios que le permiten accionar con diversas alternativas, entre ellas actividades educativas, en dónde el eje es la comunidad, y a través de problemáticas que surgen ante el contacto con la misma, es factible la implementación de educación para la salud, a grupos particulares como a las trabajadoras de guarderías, al personal de comedores infantiles, etc. La participación y la iniciativa de la comunidad, para tratar de resolver los problemas de salud, generan respuestas de proyectos educativos, por parte de enfermería, con objetivos que se elaboran con los interesados, a fin de satisfacer las necesidades del grupo.

Tratando de definir las incumbencias de la enfermería comunitaria, el objetivo es fomentar la sanidad social mediante la aplicación seleccionada de medidas de enfermería y de sanidad social, en el marco del esfuerzo sanitario conjunto de la comunidad, teniendo en cuenta que las enseñanzas en salud para ser efectivas deben ser simples: "Si lo oigo lo olvido, si lo miro lo recuerdo, si lo hago, lo sé".

SINDROME DISATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD - ASPECTOS CLINICOS SUS ASOCIACIONES MAS FRECUENTES.

Vecchi C

La mejor manera de abordar el diagnóstico y tratamiento del síndrome disatencional con hiperactividad, es el enfoque interdisciplinario.

En esta oportunidad la mesa tratara de abordar los aspectos neurológicos, psicológicos lingüísticos y psicopedagógicos.

No hemos de olvidar el tratamiento con la misma la perspectiva familiar y docente.

El enfoque médico revisará la historia problemática de lo que en una época se denominó disfunción cerebral mínima y que algunos autores describieron como confusión cerebral máxima. Sus aspectos clínicos más salientes, así como los cuadros comorbidos.

Se hablará sobre el diagnóstico, la ausencia de marcadores con la correspondiente dificultad, y el tratamiento con especial enfoque farmacológico. También se plantearán las dudas que el mismo ha generado.

Desde el enfoque psicopedagógico, en todo aprendizaje se evalúan cuatro etapas relacionadas con el aprender. La capacidad de entender y organizar, luego almacenar y por último la traducción en la acción.

Algunos niños con esta problemática presentan serias dificultades en diferentes etapas del proceso. Por lo que se aconsejan intervenciones en cuanto a tiempo y otras en cuanto a espacio.

Ambas muy importantes y de contribución positiva en el tratamiento. Las características mas relevantes desde la perspectiva del área fonaudiológica, son el retardo del lenguaje, el vocabulario limitado e impreciso, los trastornos fonológicos, las expresiones incompletas, etc.

Se deberá enfocar el tratamiento en base a la perspectiva de la estimulación del lenguaje y el fomentar los hábitos de comunicación de los adultos.

Finalmente desde lo psicológico, la intensidad en que este trastorno afecte a cada sujeto dependerá de su grado de armonía psíquica, de sus capacidades "yoicas" y del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve.

Las familias consistentes y equilibradas, así como el ajuste emocional y social de estos niños, son factores que pronostican una mejor evolución.

EL EQUIPO DE SALUD ANTE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Maglio F

Toda enfermedad debe contextualizarse desde el punto de vista antropológico en sus tres dimensiones:

Lo biológico ("*disease*")

Lo subjetivo ("*illness*"): representaciones, subjetividades y simbolidades del propio paciente.

Lo social ("*sickness*"): articulación de construcciones sociales desde el poder y con sentido de orden moral que conforman "candidatos" a enfermarse, dentro de un proceso de "culpabilización de la víctima"

Este enfoque permitirá abordar al paciente como persona-paciente en un proceso de empatía, aceptación y veracidad, como reza el epitafio del Dr. Trudeau (Siglo XI d.c): "Curar a veces, mejorar a menudo, confortar siempre".

En cuanto a la muerte, no debe ser considerada como el fin absoluto de la vida sino como parte sustancial de la misma, recordando los versos de Bernárdez: "Porque después de todo he comprendido, que lo que el árbol tiene de florido, vive de lo que tiene sepultado".

Un enfoque ético de la trascendencia de la muerte evitará una "medicalización" de la misma ("encarnizamiento terapéutico"), antes bien apuntará a una dignidad de morir en el vivir. En palabras de Petrarca: "morte digna onora vita".

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA. INSTRUMENTOS.

MECANISMOS DE EVALUACIÓN.

Coria MR

A medida que la ciencia médica evolucionó, los ámbitos de sus actividades necesariamente también han evolucionado. El tradicional hospital y su definición han debido adecuarse a esos cambios.

El desarrollo tecnológico, los medios masivos de comunicación, la disponibilidad y posibilidad de acceso a la comunicación, en este tiempo también han producido cambios significativos en el objeto destinatario de los servicios médicos y de las funciones del hospital, el paciente, quien ahora se considera a sí mismo como un usuario, un cliente, en esta línea de pensamiento en buena hora ha comenzado a defender sus derechos y a exigir, y la exigencia está

centrada especialmente en los servicios que requiere y en sus condiciones y/o cualidades, por lo tanto ha comenzado a exigir más allá de sus derechos, servicios de calidad, eficaces y eficientes. Para poder comenzar el análisis de la calidad de los servicios que prestamos, es necesario comenzar por acordar algunos de los conceptos.

Calidad: es el conjunto de las características de una entidad, objeto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades requeridas, establecidas o implícitas en la demanda del usuario o cliente.

Para poder certificar esta calidad, es necesario contar con evidencia objetiva y con procedimientos que impliquen el examen sistemático e independiente que permitan así determinarlo.

Control de la calidad: se entiende por tal al conjunto de técnicas y actividades de carácter operativo, utilizadas para satisfacer los requisitos de la calidad.

Gestión de la calidad: es el conjunto de las actividades de la función empresaria y/o gerencial que determina:

- 1 - La política de calidad.
- 2 - Los objetivos y responsabilidades.
- 3 - La planificación de la calidad.
- 4 - El control de la calidad.
- 5 - El aseguramiento de la calidad.
- 6 - El mejoramiento continuo de la calidad.

Como podemos ver el concepto de gestión de la calidad abarca todas las actividades que hacen a la organización con miras a la eficiencia.

Gestión total de la calidad: incorpora al concepto anterior el hecho de que el organismo:

- 1 - Centro su gestión en la calidad como el atributo más importante de su organización.
- 2 - Se sustenta en la participación de todos sus miembros.
- 3 - Apunta al éxito a largo plazo.
- 4 - Focaliza sus actividades en la búsqueda sistemática de la satisfacción del cliente.
- 5 - Proporciona beneficios para todos los miembros del organismo a través de una mejora de la calidad de vida en el trabajo y una política de incentivos.
- 6 - Incorpora el concepto de beneficio para la sociedad como parte de los resultados esperados de la gestión.

Sistema integral de la calidad: incluye:

- 1 - La organización, las responsabilidades, las autoridades y las relaciones, ordenadas en una estructura, a través de la cual un organismo cumple sus funciones.
- 2 - El factor humano.
- 3 - Los procedimientos.
- 4 - Los procesos (conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes en elementos salientes).
- 5 - Los recursos (finanzas, instalaciones, equipamientos, técnicas, métodos) necesarios para implementar la gestión integral de la calidad.

Entre los instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios prestados, no debemos dejar de mencionar el más tradicional y precursor de todos: la auditoría, considerándola en todos sus aspectos y aplicaciones.

Entre los elementos de los cuales se vale la auditoría de los procesos para realizar el control de la calidad, y poder establecer las acciones para el mejoramiento continuo de la calidad.

MALTRATO INFANTIL

Zárate S

Introducción:

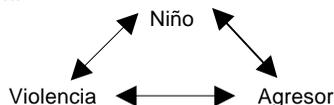
La violencia es una constante en la vida moderna, y esto nos obliga a reflexionar en forma interdisciplinaria sobre la cultura de la misma y su impacto sobre los individuos, en especial en su desarrollo. Es necesario reconocer a la violencia y al maltrato en sí mismo como una entidad médica que puede observarse en cualquiera de las etapas de la vida del niño.

Es responsabilidad del pediatra la detección precoz del niño maltratado, las situaciones de riesgo y la intervención junto a un equipo multidisciplinario para abordar una problemática tan compleja.

Definición:

Se entiende por maltrato infantil a los actos y las carencias que turban gravemente al niño, atentando contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral; y cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico, psíquico y/o sexual, por parte de un familiar y otras personas que cuidan al niño. (Consejo Europeo 1981).

En realidad el número de definiciones es inacabable, pero todas comprenden:



Etiología:

Dentro de sus distintos tipos, el maltrato puede ser total y manifiesto o crónico y sutil. Existen una multiplicidad de factores que convergen, pero podrían destacarse:

- 1 - La personalidad del agresor.
- 2 - La personalidad del niño.
- 3 - La disposición de la sociedad.
- 4 - La situación determinante.

Clasificación:

- 1 - Maltrato familiar
 - a - Abuso físico.
 - b - Negligencia en la alimentación.
 - c - Abuso sexual.
 - d - Abuso emocional.
 - e - Omisión de tratamiento médico.
 - f - Síndrome de *Münchaussen*.
- 2 - Maltrato extrafamiliar
 - a - Explotación laboral.
 - b - Maltrato por persecución racial.
 - c - Maltrato de origen cultural.
 - d - Maltrato por abandono social.
 - e - Maltrato por abandono forzoso.
 - f - Pornografía infantil.
 - g - Violencia en los medios de comunicación social.

Diagnóstico:

El diagnóstico no siempre es fácil, ya que existe una tendencia permanente de los responsables a ocultar la verdad de lo sucedido.

Historia clínica:

Es importante realizar una anamnesis cuidadosa y precisa con respecto a los hechos. Si el niño es mayor de 3 años se lo debe interrogar, con cautela, en ausencia de sus padres.

Elementos sospechosos a considerar:

- a - Traumatismos inexplicables.
- b - Historias discrepantes.
- c - Historias inverosímiles.
- d - Demora en la asistencia médica.

- e - Insuficiente desarrollo.
- f - Conducta sospechosa de los padres.

Examen físico:

Los hallazgos pueden variar, desde fracturas múltiples hasta pequeños hematomas en diferentes estadios evolutivos. Casi siempre existen multiplicidad de lesiones, no todas de la misma data, evoluciones favorables en los períodos en que el niño es alejado de su hogar y recidiva cuando éste regresa.

Las injurias cefálicas y oculares como tironeamiento de cabello con alopecias, hematomas periorbitarios, fracturas de cráneo, hipema de la cámara anterior del ojo, hemorragias retinianas y hematomas subdurales son algunos de los hallazgos. Estos dos últimos son signos casi patognomónicos de maltrato en menores de 2 años.

Las lesiones de vísceras abdominales junto con el traumatismo de cráneo constituyen las principales causas de muerte.

Las quemaduras en un 80% de los casos suelen ser por agua hirviendo y en un 13% de los casos por contacto directo de la llama, abarcando grandes superficies en forma simétrica. Mención especial merecen las causadas por cigarrillos presentándose como áreas circulares perfectamente uniformes ampolladas o en diferentes estadios de resolución.

En la mayoría de los casos, suele encontrarse insuficiente desarrollo corporal con peso por debajo del percentilo 3 para una talla que sobrepasa ampliamente dicho valor, como reflejo del maltrato nutricional.

En los casos de abuso sexual en el examen de genitales pueden encontrarse, lesiones himeniales de la horquilla vulvar o perianal y dilatación anal mayor a 1 cm

Exámenes complementarios:

El examen radiológico de huesos largos, cráneo, costillas y pelvis deberían realizarse en todos los niños con sospecha de maltrato. La aparición de fracturas en dichos huesos en distintos estadios evolutivos, lesiones metafisarias o epifisarias, hemorragias o calcificaciones subperiósticas es prácticamente definitorio y confirma el diagnóstico.

Tratamiento:

- 1 - Hospitalización del niño.
- 2 - Tratamiento de las lesiones y de la desnutrición.
- 3 - Apoyo psicológico al niño.
- 4 - Ofrecer ayuda psicológica a los padres.
- 5 - Realizar la conexión con el servicio social.
- 6 - Dar intervención al tribunal de menores.
- 7 - Garantizar el cumplimiento del tratamiento médico luego del alta del niño, realizando controles periódicos.

Conclusión:

El maltrato infantil sigue siendo un flagelo de la sociedad actual. En muchos casos el pediatra es el primero en tomar contacto con estos niños y su entorno. Es prioritario valorar la importancia del diagnóstico oportuno e incorporar a la práctica diaria la detección de situaciones de riesgo, como lo hace con las demás patologías realizando el abordaje con un equipo multidisciplinario.

CRISIS DEL AGUA DESDE EL 12 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2000. EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA Y PUNTA ALTA.

Reimers, AM

El agua de red domiciliaria de Bahía Blanca y Punta Alta, proviene del embalse Paso de las Piedras. Los problemas existentes en el embalse se remontan a varios años atrás, hoy agravado por el bajo nivel del reservorio, debido a trabajos de reparación que se han

realizado, se añade a esto la poca recuperación en el dique por falta de lluvias.

Desde el 12 de abril hasta el 31 de mayo de este año las dos ciudades se vieron afectadas por la mala calidad del agua de red, la misma se debió a la presencia en el dique de cianobacterias, también llamadas algas verdes azuladas, estas comprenden un grupo muy importante presentes en todo el mundo, las algas verdes azuladas se pueden acumular en los suministros de agua superficiales en forma de floración, concentrándose en la superficie en forma de espuma verde azulada.

El crecimiento de las algas verdes azuladas y la formación de floraciones dependen de factores físicos, químicos y biológicos, tales como la intensidad de luz, temperatura del agua, turbulencia del agua, presencia de elementos nutritivos y el pH.

Estudios realizados han demostrado que algunas de estas floraciones producen toxinas, a estas se las clasifica por su modalidad de acción en hepatóxicas (microcistina), neurotóxicas (anatoxinas) e irritante de la piel y ojos, de allí la importancia de evaluar los aspectos tóxicos de las mismas.

La producción de metabolitos tóxicos es variable dentro de una misma floración, no se conocen los mecanismos que inducen a la producción de los metabolitos liberándose a partir de las células muertas o envejecidas.

La toxina microcistina ha sido la más estudiada y es producida por las diversas especies de los géneros *Anabaena*, *Microcystis* y *Oscillatoria*, las tres presentes en esta floración.

Se sabe que estas toxinas han estado involucradas en enfermedades humanas como consecuencia del consumo de agua en varios países, por haber sido tratadas las floraciones con un alguicida (sulfato de cobre). Siempre se debe evitar destruir los organismos antes de la entrada al sistema de potabilización, para evitar la liberación de los metabolitos tóxicos al agua, se deben retener mediante tratamientos convencionales de potabilización con carbón activado. De esta manera se trabajó durante la crisis en la Planta Potabilizadora Patagonia.

Se realizaron análisis del agua de red por método ELISA para detectar microcistina LR, observándose valores menores de 0,1 ug/l (análisis realizado por Aguas Cordobesas) siendo el valor que fija la OMS de hasta 1 ug/l, teniendo en cuenta un consumo de dos litros de agua por día. Este valor de hasta 1 ug/l es provisional abarca solamente la microcistina LR, la base de datos es limitada y se están generando datos nuevos sobre toxicidad. Por lo expuesto y ante la necesidad de determinar la toxicidad de estas algas es que se realizan ensayos biológicos, estudios que se efectúan en distintas Universidades de Australia y Brasil donde se tiene experiencia en el tema.

Además del problema latente de la posible toxicidad que vivió toda la comunidad, se sumó el problema del olor desagradable que hizo que la gente evitara su uso, esto se debió a que la *Microcystis* al morir va depositándose en el fondo de los embalses donde es descompuesta por la acción del *actinomyces* y es allí donde se produce *Geosmina* y *Mib* (*Methyl-Isoboreol*) y estas sustancias al combinarse con el agente bactericida (cloro) genera problemas de olor y sabor desagradable similar al gamexane.

La geosmina no es eliminada por los tratamientos de potabilización convencionales, pero puede disminuirse por el tratamiento con sustancias de adsorción, como carbón activado; con este tratamiento se pueden controlar bajos niveles de geosmina, pero en altas concentraciones resulta difícil. La detección organoléptica comienza a partir de los 10 ng/l aunque existen personas que la perciben desde los 5 ng/l.

Además de los problemas que surgen como consecuencia de la presencia de algas en los embalses, como posible toxicidad, olores desagradables y en algunos casos turbiedad, tenemos que tener en cuenta, los problemas que se originan cuando las plantas de potabilización no están diseñadas de acuerdo a la calidad del agua que reciben para potabilizar. Un buen proceso de potabilización debe eliminar la turbiedad y las sustancias que requieren cloro,

antes de realizar la desinfección de manera de emplear la menor cantidad de cloro posible, con lo que disminuirían los niveles de los subproductos clorados que se generan, siempre asegurando la calidad microbiológica (THM)

El cloro es el desinfectante de agua potable más comúnmente usado y la toxicidad de los subproductos de la desinfección del cloro han sido los más ampliamente estudiados sobre todos los trihalometanos .

Los THM se forman por la cloración acuosa de sustancias húmicas, compuestos solubles secretados por las algas y compuestos nitrogenados que aparecen naturalmente. Los THM son: cloroformo, bromoformo, dibromoclorometano y diclorobromometano.

Es difícil calcular la exposición de la población a los compuestos orgánicos halogenados del agua potable, porque depende de las concentración del cloro, materia orgánica, pH, tiempo de contacto, cantidad de agua consumida, tasa de volatilización y la inhalación. Cuando el suministro de agua potable es deficiente y poco seguro representa un gran peligro para la población debido a que al no poder consumir el agua de red se buscan fuentes alternativas y muchas veces se consume agua sin tener seguridad sobre su calidad.

Durante la última crisis desde el Municipio se realizaron análisis de agua de perforaciones de vecinos de la ciudad y pudimos obtener datos importantes en relación a la cuantificación de fluoruros, encontrándose valores de hasta 25 mg/l, según las distintas profundidades.

El Código Alimentario Argentino fija para el agua de consumo según la temperatura media anual para nuestra zona hasta 1 mg/l , en zonas más calurosas donde la cantidad de agua que se bebe es mayor el valor permitido de fluoruros es menor, mientras que en la regiones de clima frío ese valor puede ser mayor.

Resúmenes de Cardiología

REGISTRO DE CINCO AÑOS (1995-1999) DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO A TRAVÉS DE EPICRISIS COMPUTADA. MODIFICACIÓN EN LA PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CORONARIOS Y SU RELACIÓN CON EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
 Budassi N, Rocoma F, Piñero G, Marcos E, Santopinto J
 Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: analizar mediante el sistema de epicrisis computada (EC) la prevalencia en los últimos cinco años de los factores de riesgo coronarios (FRC) en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM).

Material y método: de 01/01/95 al 31/12/99 mediante el uso de EC se analizó la prevalencia de los FRC en los pacientes (P) con diagnóstico de IAM. Estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal. Test estadístico chi cuadrado de tendencias.

Resultados: durante el período estudiado ingresaron 403 P con edad promedio de 63 +/- 13.9SD; el 68.4% hombres. En la tabla se resumen la prevalencia de los FRC:

	1995	1996	1997	1998	1999	P
N de pacientes	62	59	82	84	117	
HTA	33.9%	48.3%	61%	57.1%	60.7%	0.001
DBT	9.7%	12.1%	22%	21.4%	27.6%	0.001
DLP	36.1%	35.1%	31.7%	41.7%	34.5%	0.88
TBQ	46.8%	50.0%	25.9%	39.3%	21.7%	0.0002
ExTBQ	11.4%	32.3%	45.2%	34.0%	25%	0.65

La incidencia de IAM no Q muestra aumento significativo con respecto al IAM Q:

	1995	1996	1997	1998	1999	P
IAM no Q	16%	35%	55%	34%	51%	<0.05
IAM Q	84%	65%	45%	66%	49%	<0.05

Conclusiones: se observa un aumento significativo en los FRC: hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DBT), con una disminución en tabaquismo (TBQ), sin diferencias en dislipemia (DLP) y ex TBQ. Se evidencia un incremento significativo del IAM no Q versus IAM Q. Estos resultados sugieren una posible asociación entre IAM no Q y la prevalencia cada vez mayor de HTA y DBT. Se debería intensificar la prevención en los HTA y DBT, al evidenciar su aumento a través de los años.

REGISTRO DE 5 AÑOS (95-99) DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO A TRAVÉS DE LA EPICRISIS COMPUTADA. II. AUMENTO PROGRESIVO DE LA INCIDENCIA DE INFARTO NO Q. MECANISMOS Y TENDENCIAS

Rocoma F, Budassi N, Rudolf G, Marcos E, Santopinto J
 Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivo: analizar la modificación de la prevalencia de infartos (IAM) no Q (IAMNQ), eventuales motivos, y patrones electrocardiográficos (ECG) de presentación al ingreso.

Material y método: desde el 1/1/95 al 31/12/99 y mediante el uso de epicrisis computada (EC), se analizó la frecuencia del diagnóstico de IAMNQ en el ECG evolutivo y su patrón ECG al ingreso.

Resultados: en el período ingresaron 403 pacientes (p) con IAM, 169 (41.9%) fueron IAMNQ. La edad fue 62.6 +/- 13.9, varones el 64.5%.

Año y n de IAM	1995 n 62	96/ n 59	97/ n 82	98/ n 84	99/ n 117
IAMNQ n y % **	12 (16%)	21 (35%)	45 (55%)	40 (34%)	51 (44%)
ECG ingreso STD	16.7%	28.6%	31.1%	67.5%	43.1%
STE	50.0%	47.6%	62.2%	27.5%	37.3%
T	33.3%	23.8%	6.7%	5.0%	19.6%

Se incrementó la incidencia anual de IAMNQ, **Chi de tendencias 0,05. En el ECG de presentación se observó: 42% con ST deprimido (STD), 43.8% con ST elevado (STE) y 14.2 % tipo T. En el período analizado aumentó la frecuencia de STD con disminución del STE y sin cambios en el tipo T, p<0,05. Luego de la trombolisis (TL) el 25.7% de los P con STE no desarrolló ondas Q, constituyendo un IAMNQ. La mortalidad del IAMNQ fue el 4.1%, angor post IAM el 39.4% y reinfarcto el 15%.

Conclusiones: Se observa un aumento de la incidencia anual de IAMNQ en el período estudiado, a expensas de una modificación en el ingreso, con mayor número de pacientes sin STE. Un cuarto de los mismos fue post TL en IAM con STE. El patrón ECG predominante al ingreso fue la alteración del ST con aumento de la frecuencia de STD. El incremento del IAMNQ surge de un mayor diagnóstico de IAM sin STE al ingreso y no es una contribución de la TL.

VISUALIZACIÓN EN TIEMPO REAL DEL PASAJE DE UN TROMBO A TRAVÉS DEL FORAMEN OVAL

Estebanez MJ, Kaiser B, Poloni T

Hospital Privado del Sur, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares - Bahía Blanca

La eco cardiografía juega un rol importante en el diagnóstico de embolia paradójica. La eco cardiografía transesofágica (ETE) permite observar, en ocasiones, el paso del trombo a través del tabique interauricular. Nuestro objetivo es presentar un caso en el que se combina el embolismo pulmonar y sistémico diagnosticado por ETE. Paciente de 59 años que ingresa en el decimoséptimo día del postoperatorio (POP) de cirugía de revascularización miocárdica por disnea progresiva. Presentó en el POP inmediato episodio isquémico cerebral transitorio. Se comprobó hipoxemia severa, bloqueo de rama derecha e isquemia subepicárdica anterior. La gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión informó alta probabilidad de tromboembolismo de pulmón que se confirmó por angiografía. El ecodoppler venoso evidenció trombosis en miembro inferior izquierdo. El ETE mostró un trombo, cilíndrico, móvil, que viniendo desde la vena cava inferior, se enrollaba en la aurícula derecha, atravesaba el tabique interauricular a nivel del foramen oval ubicando su extremo en el ventrículo izquierdo (video). Ante la presencia de una embolia paradójica inminente se optó por el tratamiento quirúrgico. Se efectuó limpieza de ambas aurículas, cierre del foramen oval, embolectomía pulmonar y ligadura de femoral superficial. A un año del episodio el paciente se encuentra en clase funcional I.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: TRATAMIENTO Y CONTROL EN NUESTRO MEDIO

Carrasco G, Bualó P, Calvo A, Patocchi C, Yañez C, Zukerman W
Hospital Privado del Sur, Servicio de Electrocardiología, Sección Hipertensión Arterial - Bahía Blanca

Introducción: la hipertensión arterial es una de las patologías cardiovasculares más prevalente en nuestro medio, cuyo manejo sigue siendo un desafío para el médico tratante, a pesar de los adelantos alcanzados en el campo de la farmacología específica.

Objetivos: comparar la proporción de pacientes (pts) hipertensos adecuadamente controlados, con las cifras reportadas en la bibliografía.

Material y método: se efectuó un registro retrospectivo de 120 pts estudiados con monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) (métodos auscultatorio u oscilométrico) para evaluar el resultado del tratamiento instituido.

Resultados: se estudiaron con MAPA para evaluar la eficacia terapéutica un total de 120 pts con diagnóstico previo de HTA, el 54% hombres, edad promedio 55 ± 13 años, el 5% en tratamiento no farmacológico (el 9% actividad física, el 43% dieta hiposódica) y el 95% en tratamiento farmacológico (el 68% con una droga, el 24% con dos drogas y el 8% con tres ó más). Las drogas más utilizadas son IECA (el 43%), BB (el 31%), diuréticos (el 10%) y BC (el 6%). Los resultados del MAPA fueron los siguientes: el 39% normotensión, el 2% hipotensión, el 12% HTA sistólica, el 25% HTA diastólica y el 23% sistodiastólica. LA HTA fue limítrofe en el 17%, leve en el 61%, moderada en el 18% y severa en el 4%. El tratamiento fue suficiente en el 39%, e insuficiente en el 59%.

Conclusiones: los registros de numerosos países muestran que menos del 30% de los pacientes con HTA tratados tienen su PA adecuadamente controlada, cifra menor a la obtenida en nuestro servicio.

ANÁLISIS DE COSTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CON ESTUDIOS DE PERFUSIÓN Y TRATAMIENTO SEGÚN CLÍNICA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CORONARIA

Zukerman W, Bualó P, Calvo A, Carrasco G, Patocchi C
Hospital Privado del Sur, Servicio de Medicina Nuclear, División Cardiología Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: en muchas oportunidades se diagnostican síndromes coronarios basados en la clínica a partir de las tablas de probabilidad de enfermedad coronaria. Estos pacientes (pac.) muchas veces inician y prolongan durante mucho tiempo el tratamiento convencional de dos drogas (Atenolol y Aspirina) o de tres drogas (Atenolol-Aspirina y Nitritos) sin evaluar los costos de dicha conducta.

Objetivo: evaluar los costos de un eventual tratamiento médico basado en la clínica comparando con el costo diagnóstico- pronóstico de la perfusión miocárdica.

Método: se evaluaron retrospectivamente los estudios de perfusión miocárdica diagnósticos del año 1999 en nuestro Servicio (145 pac.) y se realizó un seguimiento (142 pac.) de eventos duros (mortalidad) y blandos (infarto agudo de miocardio no fatal) a los 570 ± 210 días. Se comparó el costo de dichos estudios y eventuales conductas terapéuticas con los costos estimativos de tratar pacientes basándose en la probabilidad pre-test de enfermedad coronaria (edad, sexo y síntomas). Para el análisis de los costos de los estudios y de los tratamientos se tomaron valores de la obra social PAMI.

Resultados: de los 142 pacientes se realizaron 121 estudios de esfuerzo y 21 estudios con stress farmacológico (dipiridamol). El riesgo clínico fue bajo en 59 pac., moderado en 13, alto en 3 y el estudio fue normal en 67 pac. La tasa de eventos duros fue el 0.014% y blandos el 0.03 %. El costo calculado de los pacientes

con estudios de perfusión fue de 36050,46 pesos, mientras que el costo en los eventuales pacientes sin estudios diagnósticos fue 44513,45 pesos y a 10 años 281.137,6 pesos

Conclusiones: el diagnóstico y evaluación pronóstica de los pacientes con probabilidad de enfermedad coronaria con métodos de alta complejidad, pueden ahorrar dinero con respecto a probables tratamientos médicos farmacológicos.

VALOR PRONÓSTICO DE LA PERFUSIÓN MIOCÁRDICA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTADA POR EMISIÓN DE FOTÓN ÚNICO (SPECT)

Bualó P, Zukerman W, Calvo A, Carrasco G, Patocchi C
Hospital Privado del Sur, Servicio de Medicina Nuclear, División Cardiología Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: el valor pronóstico de los estudios de perfusión miocárdica mediante tomografía computada por emisión de fotón único (SPECT) es de utilidad en la estratificación de riesgo de pacientes con enfermedad coronaria.

Objetivos: evaluar la capacidad de los estudios de perfusión miocárdica SPECT en la predicción de eventos cardiovasculares (reinternaciones, infarto agudo de miocardio, revascularización y muerte) y el valor pronóstico del mismo, respecto de los datos clínicos, electrocardiográficos y ergométricos.

Material y método: se evaluaron 311 pacientes a los que se realizaron SPECT en nuestro Servicio durante 1998. Se realizó un seguimiento promedio de 570 ± 210 días.

Resultados: ocurrieron 44 eventos cardiovasculares. Los pacientes con estudios normales tuvieron una baja tasa de eventos, y su incidencia fue aumentando significativamente con la presencia de anomalías en las imágenes de perfusión.

Scan	eventos / n (%)
Normal	8/133 (6.01)*
Leve	17/124 (13.7)**
Moderado	9/36 (25)**
Severo	10/18 (55.55)

* P < 0.05 respecto a Leve, Moderado y Severo

** P < 0.05 respecto a Severo

Eventos según riesgo pre-scan y resultado del SPECT:

	Pre-scan bajo	Pre-scan intermedio	Pre-scan alto
SPECT No L	12/151 (7,2%)	2/47 (4,2%)	4/64 (6,2%)
M o S	11/15 (73,3%)	3/8 (37,5%)	12/26 (46,1%)

Conclusión: el SPECT demostró valor pronóstico discriminando poblaciones de riesgo de eventos cardiovasculares, agregando información a la clínica, el electrocardiograma y la ergometría.

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA REALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Etchebarne J, Gimenez M, López G
Hospital Privado del Sur, Servicio de Medicina Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: los estudios de perfusión miocárdica son considerados no invasivos, no obstante los pacientes (pac.) deben realizar un stress físico o farmacológico y deben recibir radiofármacos endovenosos.

Objetivo: evaluar los estudios de perfusión miocárdica realizados en el Servicio y sus eventuales complicaciones.

Material y método: evaluamos retrospectivamente de nuestra base de datos, los estudios de perfusión miocárdica realizados en nuestro servicio desde enero de 1999 hasta julio de 2000 inclusive.

Analizamos tipos de estudio, características de la población y complicaciones.

Resultados: se realizaron 919 estudios de perfusión miocárdica, 354 fueron diagnósticos y 567 evaluativos. La edad promedio fue de 61.24 años. Los factores de riesgo coronarios fueron: hipertensión arterial 431 pac. (el 46.7%), dislipemia 398 pac. (el 43.21%), tabaquismo 303 pac. (el 32.89%), diabetes 135 pac. (el 14.65%), obesidad 150 pac. (el 16.2%), antecedentes familiares de coronariopatía 148 pac. (el 16.06%). La probabilidad pre-test de enfermedad coronaria fue alta en 349 pac., intermedia 179 pac. y baja 393 pac., con promedio estimado por tablas del 43.12%. Tuvieron IAM previo 136 pac., PTCA previa 86 pac. y CRM previa 82 pac. Se realizaron previamente prueba ergométrica graduada (PEG) 86 pac., 40 fueron negativas y 46 positivas. Se realizó PEG en cicloergómetro con sistema escaliforme en 731 pac. El promedio alcanzado en METs fue de 6.3, el ITTM fue 28.075,56 y la frecuencia cardíaca máxima estimada fue 147.26. Requirieron stress farmacológico 190 pac. (14 positivos y 176 negativos). Los estudios demostraron isquemia en 367 pac., necrosis en 274 pac. y ambos en 129 pac. El riesgo clínico fue normal en 366 pac., bajo en 352 pac., intermedio en 119 pac. y alto en 84 pac. Sólo dos pacientes presentaron internación posterior al estudio dada por la propia enfermedad de base (angina inestable). No se presentaron muertes ni otras complicaciones menores.

Conclusión: los estudios de perfusión miocárdica, tanto con stress farmacológico como con stress físico son seguros, con muy baja tasa de complicaciones.

SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: SU MANEJO EN BAHÍA BLANCA

Carrasco, G.; Cermesoni, R.; Bualó, P.; Calvo, A.; Gúngolo, A.; Patocchi, C.; Zukerman, W
Hospital Privado del Sur, Unidad de Emergencias Cardiovasculares - Bahía Blanca

Objetivos: comparar el manejo y los resultados de los pacientes (pts) admitidos con angina inestable (AI) e infarto de miocardio no Q (IAM no Q) en nuestra Unidad Coronaria con los registros a nivel nacional.

Material y método: se efectuó un registro retrospectivo de 368 pacientes consecutivos admitidos en la Unidad de Emergencias Cardiovasculares (UEC) del H.P.S. Se recolectaron los datos de las características demográficas, clínicas, electrocardiográficas y de la evolución intrahospitalaria de los pacientes, y se los comparó con los registros de la CONAREC y la SAC sobre 60 Unidades Coronarias del país.

Resultados:

PARÁMETRO	H.P.S.	CONAREC	SAC	P
Período	96-98	98	99	
Nº de Pts	368	532	239	-
Sexo masculino	68.5	63	65.7	-
Edad promedio	66±11	66±12	64.3±12.6	-
Angina Inestable	90.7	84.6	80.3	<0,05
IAM no Q	9.3	15.4	19.7	<0,05
Días Internación	3.5	4.3	3.8	NS
Estabilización	78	68	74	<0,05
CCG	29	49	41.4	<0,05
ATC	8.7	18	21.1	<0,05
CRM	13.3	14	10.4	<0,05
Mortalidad Hosp.	2.4	3	2.1	NS

Conclusiones: en nuestra UEC se interna una mayor proporción de pts con AI vs IAM no Q, lográndose una mayor tasa de estabilización inicial, con menor utilización de procedimientos intervencionistas.

SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO: EVALUACIÓN TERAPÉUTICA Y PRONÓSTICA

Patocchi C, Bualó P, Calvo A, Carrasco G, Yañez C, Zukerman W, López G
Hospital Privado del Sur, Servicio de Electrocardiología - Bahía Blanca

Introducción: el síncope, definido como pérdida transitoria del conocimiento y el tono postural con recuperación espontánea, representa el 3% de las consultas de guardia y el 6% de las internaciones. Las causas del mismo varían desde condiciones muy serias como el bloqueo AV completo o la taquicardia ventricular con muy mal pronóstico, hasta causas relativamente benignas, como el síndrome neurocardiogénico, más presente en el 50-60% de dichas causas. El primer método de estudio, luego de la evaluación clínica, para pacientes con síncope sin cardiopatía es el Tilt Test.

Objetivos: evaluar los resultados obtenidos en nuestro medio con el Tilt Test, para la evaluación de pacientes (ptes) con sospecha clínica de síncope neurocardiogénico y el pronóstico en pacientes.

Material y método: se efectuó un registro retrospectivo de 28 pts sin cardiopatía y sin tratamiento específico con síncope, con presunción clínica de origen neurocardiogénico, mediante Tilt Test, según la metodología descrita en la bibliografía.

Resultados: el estudio fue positivo en 23 pts (el 82%), del tipo cardioinhibidor en 5 (el 21%), vasodestructor en 9 (el 39%) y mixto en 9 (el 39%) sin presentar complicaciones durante el procedimiento. Recibieron tratamiento (Atenolol) 9 pts (el 32%). El síncope recurrió en 3 pacientes (el 13%), los cuales estaban sin tratamiento específico, en los cuales había sido positivo el Tilt Test y en el 0% de los que había sido negativo. La mortalidad fue del 0% y el intervalo de seguimiento de 30 a 365 días.

Conclusión: el Tilt-Test es un estudio sensible para evaluar el síncope de origen neurocardiogénico. El pronóstico durante el período de seguimiento de estos pacientes fue benigno, coincidiendo con los datos aportados por la bibliografía.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: TERAPÉUTICA DE REDUCCIÓN SEPTAL QUIRÚRGICA POR CATETERISMO

Álvarez CA, Ordoñez F, Santopinto J, Álvarez Iorio C
Hospital Privado del Sur, Servicio de Hemodinamia - Bahía Blanca

Introducción: la obstrucción del tracto de salida ventricular izquierdo (TSVI) es un importante factor de riesgo de muerte súbita en los pacientes con miocardiopatía hipertrofica obstructiva (MHO). Recientemente, nuevas técnicas como el marcapaseo bicameral (DDD) y la reducción no quirúrgica septal (RNQS) por cateterismo con etanol han sido incorporadas en el arsenal terapéutico.

OBJETIVOS: presentar el caso clínico, evolución intrahospitalaria y tardía de un paciente (pte) con MHO sometido a RNQS por cateterismo.

Material y método: paciente de 62 años, sexo femenino, tabaquista, dislipémica, EPOC, hipotiroides con diagnóstico de MHO desde 1991 por cateterismo. Sintomática por angor clase funcional IV seis episodios sincopales, refractaria al tratamiento médico con betabloq y anticalcicos.

ECG: ritmo sinusal, hipertrofia y sobrecarga ventricular izquierda (svi). ECO: hipertrofia septal asimétrica con gradiente intraventricular de 80 mmHg en reposo. Cateterismo Cardíaco: Gradiente en TSVI de 60 mmHg Coronarias normales. AD HOC se procedió a embolizar con etanol 2 cc. la primera rama septal de la arteria descendente anterior, previa colocación de marcapaso transitorio. La pte instaló infarto agudo septal, bloqueo AV completo que revirtió a los cuatro días. El gradiente del tracto del TSVI se redujo a la normalidad después de la embolización. Actualmente asintomática (clase funcional IV a I). ECG: RS, BRD, SVI, secuela septal. ECO: gradiente en el TSVI de 7 mmHg.

Conclusión: en nuestra pte la RNQS por cateterismo produjo una dramática mejoría funcional eliminado prácticamente el gradiente del TSVI y sería un caso más que se agregaría a otros que evidenciaron que debería ser el método de primera elección en los casos MHO con hipertrófia masiva septal. Se necesitarían de estudios prospectivos a largo plazo con mayores poblaciones para determinar el verdadero lugar de esta técnica en el tratamiento de esta patología.

HIDATIDOSIS CARDÍACA

Comezana C, Meo M, Suau E, Leiva E

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la Hidatidosis es una enfermedad endémica en nuestra región. Afecta a diversos órganos, frecuentemente hígado y pulmón, raramente riñón, cerebro, huesos y es extraordinaria a nivel cardíaco.

Objetivo: comunicar presentaciones infrecuentes de Hidatidosis. Casos Clínicos: caso A: mujer de 15 años que consulta por lipotimias desde los 11 años, con precordialgia opresiva de 10 minutos de duración. En el ecocardiograma se observó imagen quística de 2 cm de diámetro en tercio medio del septum ventricular compatible con quiste hidatídico. Se descartan otras localizaciones. En la espera del turno quirúrgico, se produce ruptura a pericardio. Es tratada con albendazol y responde en forma satisfactoria con recuperación ad integrum. Caso B: mujer de 15 años de edad que consulta por dolor punzante en el hombro izquierdo. El ecocardiograma muestra derrame pericárdico grado IV tabicado, se realiza pericardiocentesis y comienza con ATB presumiéndose pericarditis aguda. A los 10 días reitera los síntomas y en un nuevo ecocardiograma se visualiza quiste hidatídico intra pericárdico, reconfirmado por TAC. Se indica albendazol y se somete a cirugía donde se extirpan 2 quistes hidatídicos intrapericárdicos.

Comentarios: la hidatidosis cardíaca es infrecuente y generalmente no ocurre en forma aislada como en los casos descriptos. Afecta fundamentalmente al ventrículo derecho. Los quistes pueden ser únicos o múltiples y crecen hacia la cavidad ventricular. En el primer caso el tratamiento médico con albendazol fue efectivo. En el segundo no se encontró explicación al derrame pericárdico observado, ya que los quistes no estaban rotos. El razonamiento especulativo contempla la posibilidad de un mecanismo similar a un proceso inflamatorio desencadenado por la presencia del quiste en la cavidad pericárdica. En realidad y en forma concluyente no hay elementos concretos que permitan explicar este hecho.

ANGINA DE PECHO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO INTRAMIOCÁRDICO

Cuello J, Paris E, Cristino A, Mainardi O, Isgro D, Zavatti D, Vogel D
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Introducción: el quiste hidatídico (QH) de localización cardíaca es raro (del 0.5 al 2%), usualmente localizado en ventrículo izquierdo o derecho y, excepcionalmente en septum interventricular y pericardio.

Caso clínico: varón de 44 años sin factores de riesgo que consulta por angina de pecho con electrocardiograma basal anormal y ergometría negativa para isquemia. Por persistencia de los síntomas se realiza perfusión miocárdica con Tc99/SestaMibi SPECT que mostró defecto fijo de captación en segmentos inferior y lateral. Por falta de respuesta al tratamiento médico se realiza coronariografía que mostró arterias coronarias normales con desplazamiento de la rama postero-ventricular de la circunfleja debido a una imagen quística calcificada. Se confirma el diagnóstico de QH intramiocárdico (IM) por serología y por resonancia magnética nuclear.

Conclusión: en zonas endémicas el QH IM debe ser considerado como causa excepcional en el diagnóstico diferencial de la cardiopatía isquémica.

ESTUDIO RANDOMIZADO ARGENTINO COMPARANDO ANGIOPLASTIA CORONARIA CON STENT VERSUS CIRUGÍA DE BY-PASS CORONARIO EN ENFERMEDAD DE MÚLTIPLES VASOS (ERACII). RESULTADOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.

Cristino A, Rodríguez A, Bernardi V, Navia J, Baldi J, Grinfeld L, Vogel D, Delacasa A, Garrido M, Olivieri R, Palacios I, O'Neill W
Hospital Regional Español, Investigadores de ERACII - Bahía Blanca

Introducción: estudios randomizados previos comparando angioplastia con balón vs. CABG habían demostrado resultados equivalentes, sin embargo, la cirugía fue asociada con una significativa menor tasa de repetición de procedimientos de revascularización.

Objetivos: el propósito del presente estudio fue comparar los resultados de la revascularización con angioplastia transluminal coronaria (ATC) e implante de stent y la cirugía coronaria de by-pass (CABG) en paciente con enfermedad coronaria de múltiples vasos.

Material y método: un total de 2.761 pacientes con enfermedad arterial coronaria fueron incluidos en seis instituciones médicas; 450 pacientes fueron randomizados y se les asignó tratamiento con ATC (225 pacientes) ó CABG (225 pacientes). Sólo se incluyeron p con enfermedad de múltiples vasos e indicación de revascularización. El objetivo primario fue comparar la tasa de eventos adversos mayores (MACE) con ambas técnicas a 30 días, uno, tres y cinco años de seguimiento. En el grupo ATC se utilizó 1.4 stents por p y el 28% recibió un bolo de abx cimab.

Resultados: ambos grupos presentaban similares características clínico demográficas: angina inestable en el 91%, el 39% eran mayores de 65 años, y el 23% presentaba enfermedad vascular periférica. Durante los primeros 30 días, los pacientes asignados a ATC presentaron baja tasa de MACE comparada con los operados. A 19.5 + 6.4 meses de seguimiento (rango 11-35 meses) la sobrevida fue del 96.9% en el grupo ATC vs. 92.5 en el quirúrgico, $p < 0.017$. La población libre de infarto de miocardio también fue mayor en los p tratados con ATC comparada con la quirúrgica (el 97.7% vs. el 93.4%, $p < 0.017$). El requerimiento de nuevos procedimientos de revascularización fue mayor en los p tratados con ATC (el 18.6% vs. el 5.3%, $p < 0.002$). Sin embargo sólo el 6.2% de los p con ATC fueron cruzados a CABG.

Conclusiones: en este grupo seleccionado de pacientes de alto riesgo con enfermedad de múltiples vasos la ATC con implante de stent presentó mayor sobrevida y una tasa menor de infarto de miocardio que en la cirugía convencional. La repetición de procedimiento de revascularización fue alta en el grupo ATC.

EVALUACIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO

Ontivero M, Sierra F, Sardiña M, García Dieguez M
Hospital del Asociación Médica - Bahía Blanca

Introducción: evaluar un protocolo de evaluación del riesgo quirúrgico como predictor de complicaciones cardiovasculares, respiratorias y hematológicas

Material y método: se evaluó el riesgo cardiovascular, respiratorio y hematológico, a 90 pacientes en el preoperatorio, de acuerdo a los antecedentes, examen físico, pruebas de laboratorio y estudios por imágenes según una ficha preformada y recomendaciones validadas por la bibliografía

Se definió como complicación predecible a toda complicación que pudiera deberse a patologías o estados previos a la cirugía y no relacionados al motivo de la intervención registrado durante la internación

Resultados: el protocolo tuvo una sensibilidad del 84,6% y una especificidad del 30,7% en las predicciones de morbilidad mayor perioperatoria y mortalidad. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el riesgo global según datos clínicos y/o analíticos, la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), y, la evolución postoperatoria. De las 7 muertes 5 fueron predecibles ($p < 0,05$).

Conclusiones: la utilización de un protocolo de evaluación preoperatoria en el que las pruebas complementarias de diagnóstico se solicitan basándose en datos clínicos mostró una alta sensibilidad para detectar situaciones de riesgo de complicaciones postoperatorias.

USO DE LA ASOCIACIÓN NEOMICINA - BACITRACINA - METRONIDAZOL EN LUMINAL PARA MANTENER LA ASEPSIA EN EL POST OPERATORIO COLÓNICO.

Laura EA, Vaylet S, Gutiérrez ME, Ríos C, Audisio M
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Consulta, Internación e Investigación Biomédica - Bahía Blanca

Introducción: la septicidad del contenido colónico es un serio problema, aún después de exhaustivas preparaciones, el líquido remanente contiene altas concentraciones bacterianas.

Objetivos: estudiar la posibilidad de mantener recuentos bacterianos bajos en el área anastomótica utilizando la asociación neomicina-bacitracina-metronidazol. Diseño: estudio experimental controlado. Población: se efectuaron tres etapas experimentales: investigación de la eficacia de la asociación "in vitro"; experiencias con un modelo experimental inanimado y experiencias en 32 perros. Se comunica el comienzo de la experiencia clínica en cinco pacientes.

Método: se probaron distintas concentraciones de la asociación contra gérmenes patógenos y con materia fecal fresca hasta obtener una asociación altamente eficaz; modelo experimental inanimado, se efectuaron experiencias dinámicas; se estudió en 32 perros la eficacia de la solución; en 5 pacientes operados con alto riesgo de dehiscencia anastomótica, se aplicó el método.

Resultados: la solución con 750 mg de neomicina, 1500 mg de bacitracina y 1500 mg de metronidazol en 100 ml, resultó muy efectiva contra soluciones fecales. En las experiencias con el modelo experimental y los perros se obtuvieron cultivos estériles en 22,7 y 21,3%, y el resto de las 593 muestras fueron menores a 300 UFC con diferencias altamente significativas con los controles. En

los cinco pacientes en que se utilizó el método, la tolerancia al mismo fue muy buena y se evitó la confección de una derivación.

Conclusiones: es posible mantener recuentos bacterianos muy bajos, y en un porcentaje apreciable, estériles con la instilación de la asociación. Esto podría tener importancia en la cirugía colónica para prevenir la dehiscencia anastomótica. Dado el limitado número de pacientes en que se aplicó el método no se pueden deducir resultados definitivos y es conveniente continuar la investigación clínica.

UTILIDAD DE LOS COLGAJOS MUSCULARES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA

Pezzutti G, Baccini J

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Cirugía Plástica y Reparadora - Bahía Blanca

Introducción: el manejo corriente de la osteomielitis incluye el debridamiento quirúrgico y la antibioticoterapia. El fracaso en los tratamientos se debe al espacio muerto, secuestro óseo, flujo sanguíneo deficiente y a la aparición de microorganismos resistentes.

El objetivo es destacar la utilidad de los colgajos musculares, que aportan riego sanguíneo, con incremento del tenor de oxígeno a esas áreas críticas y que favorecen la respuesta inmunológica contra los microorganismos persistentes.

Material y método: se presentan tres casos de úlceras con osteomielitis crónica en las que se realizaron colgajos musculares entre agosto de 1998 y junio de 1999.

Las úlceras a nivel de la pierna fueron tratadas con colgajos de sóleo y de gemelo interno, en tanto que la isquiática se trató con colgajo glúteo inferior.

Resultados: en los tres casos se obtuvo una respuesta favorable, obteniendo una cobertura definitiva, sin recurrencia actual del cuadro clínico.

Conclusiones: las consecuencias de la osteomielitis crónica pueden ser desastrosas y frecuentemente derivan en una hospitalización prolongada, múltiples cirugías, deterioro de la función y ocasionalmente amputación. Consideramos que la utilización de los colgajos musculares que aportan tejido bien vascularizado en el tratamiento de esta afección es un arma de suma utilidad, que implica cobertura definitiva, obliteración del espacio muerto, buena vascularización y mejora en la función inmunológica.

CIRUGÍA TORÁCICA VIDEO ASISTIDA (CTVA) PARA DIAGNÓSTICO DE LA NEUMOPATÍA INTERSTICIAL DIFUSA CRÓNICA (NID)

Fiore CA, Santarelli L, Araujo S, Medori A

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Hospital Regional Español - Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la NID abarca a numerosas entidades nosológicas cuya manifestación sintomatológica se caracteriza por disnea, anomalías difusas bilaterales en la Rx de tórax y alteraciones funcionales con patrón restrictivo. Esta patología es un desafío para la obtención de tejido para diagnóstico y en muchos casos los pacientes son de riesgo por su compromiso ventilatorio.

Objetivos: determinar la eficacia y seguridad de la CTVA para biopsia pulmonar en la NID.

Material y método: entre enero de 1996 y junio del 2000 fueron biopsiados por este procedimiento 26 pacientes. No se diferenciaron los casos en que se realizó minitoracotomía oligotraumática (< 8cm) dado que muchos autores la consideran parte integrante de la CTVA y no conversión quirúrgica.

Resultados: la edad media de los pacientes fue de 58 años (+ 10.9)(rango 31-74), 13 del sexo femenino, la capacidad vital forzada de 77.7 % (+ 5.4) (70-92), la saturación arterial de O₂ de 90 % (+ 3.7)(84-96). Las patologías más frecuentes fueron: neumonía intersticial (NI) usual 7, sarcoidosis 3, linfangitis carcinomatosa 3, otras 13 (NI descamativa, aguda e indiferenciada, bronquiolitis obliterante con neumonía organizada, granuloma gigantocelular por cuerpo extraño, linfangiomatosis, granulomatosis de Wegener, TBC miliar, granulomatosis necrotizante broncocéntrica y lesión vascular microtrombótica). Las biopsias (28 en total) fueron extraídas de lóbulo medio 12, inferior derecho 7, superior izquierdo 5, inferior izquierdo 4. La media de días de internación fue de 6.4 (+ 2.5) (rango 3-15). Tuvimos 2 complicaciones, un hemotórax resuelto por cirugía convencional y una fístula pleuropulmonar que cerró sola.

Conclusiones: la CTVA provee adecuado espécimen para diagnóstico histopatológico, en nuestra serie el 100% fue satisfactorio. No tuvimos mortalidad atribuible al procedimiento y la morbilidad fue del 7.6% (2 casos). Creemos como principal ventaja con la pequeña toracotomía anterior la mejor visión y exploración de la cavidad y superficie pleural.

LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA COMO PROTOCOLO QUIRÚRGICO

Morales A, Maidana G

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: el tétanos es un síndrome neurológico causado por una neurotoxina de *Clostridium tetani*. El mayor problema radica en los malos estándares de inmunización y costumbres antihigiénicas. La mortalidad total por tétanos es de más del 50% en países subdesarrollados. En la década del 80-90 se registraron en Bahía Blanca 44 casos, según estudios epidemiológicos dados por SADI (Sociedad Argentina de Infectología) de los cuales 15 fueron mortales. En Bahía Blanca en el año 2000 se registró un caso mortal. Es muy poco probable que se diagnostique la infección cuando hay un antecedente confirmado de inmunización antitetánica.

Objetivos: determinar cuantitativamente las vacunas antitetánicas aplicadas y los casos de reinternación desde enero/99 a julio/00. Lograr que los pacientes quirúrgicos vacunados reciban esquema impreso con programa vacunatorio. Determinar el costo beneficio de la vacunación antitetánica.

Material y método: listado proporcionado por farmacia de la cantidad de vacunas provistas a paciente quirúrgicos y planillas de datos desde enero/99 hasta julio/00. Programa de vacunación con esquema impreso. Presentación de datos mediante tablas de doble entrada y gráficos circulares.

Resultados: se utilizaron 1337 dosis de 500 mg de vacuna antitetánica, cuyo costo unitario es de \$ 19.45.- con un gasto total de \$ 26.005.- en un periodo de un año y medio. El análisis según sexo proporcionó una cobertura en mujeres del 52,7%, y en hombres del 47,3%. Se reinternaron 40 usuarios con un ahorro de \$ 778.- El índice de reinternación fue del 3%.

Conclusión: el rol de la enfermera en el control del gasto hospitalario asegura una efectiva utilización de los recursos. Se logró implementar un programa de vacunación antitetánica aplicando una medicina preventiva.

FÍSTULAS GASTROINTESTINALES: NUESTRA EXPERIENCIA

Alonso M, Fuertes DC, Rodríguez JI, Borelli D, Marchetti JT, Medori AH, Arias OA

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Quirúrgica - Bahía Blanca

Introducción: las fístulas gastrointestinales constituyen una de las complicaciones más serias de la cirugía abdominal. Su gravedad se determina según su localización, débito, edad, momento de aparición y condiciones nutricionales del paciente.

Objetivos: analizar retrospectivamente, los pacientes que presentaron fístula gastrointestinal en el período comprendido entre el 1/5/99 al 1/5/00, determinar la incidencia, etiología y tipo de fístula gastrointestinal. Evaluar los resultados obtenidos con las medidas terapéuticas implementadas.

Material y método: sobre un total de 846 pacientes operados por nuestro servicio en 12 meses, de manera programada o de urgencia, 16 (el 1,89%) evolucionaron con fístula gastrointestinal, 11 varones (el 68,75%) y 5 mujeres (el 31,25%). La edad media fue de 57,8 años. El tratamiento inicial fue médico: local, balance hidroelectrolítico y estado ácido-base, combinado con terapia de apoyo nutricional (nutrición parenteral total, enteral y vía oral). El estado nutricional, se evaluó de acuerdo a las normas establecidas por el servicio de Nutrición, en base a las cuales se instauraron distintas medidas de terapia nutricional. El tratamiento quirúrgico inicial, constó de apertura de la herida quirúrgica, toilette, protección cutánea del área perifistulosa, irrigación con solución de Trémoliere y aspiración con cuantificación del débito de la fístula. La resección del asa comprometida con reconstrucción del tránsito intestinal, fue la técnica de elección cuando fracasó el tratamiento médico, estabilización o aumento del débito, alteración del estado general, complicaciones (abscesos intraabdominales), y falla del tratamiento nutricional.-

Resultados: de los 16 pacientes tratados, 13 (el 81,25%) presentaron cierre de la fístula y restitución del tránsito intestinal 13, fallecieron 2 (el 12,5%), y 1 continúa fistulizado (el 6,25%). Con el tratamiento médico-local y nutricional se obtuvo el cierre espontáneo de la fístula en 11 individuos (el 68,75%). La cirugía para restablecer el tránsito intestinal con resección del asa fistulizada se realizó en 5 pacientes (el 31,5 %) El intervalo medio de aparición de la fístula fue de 7,8 días.

Conclusiones: la incidencia fue del 1,89 %, las etiologías de las fístulas fue variada, se destacan 4 pacientes con neoplasia asociada. Todas las fístulas analizadas fueron de tipo externas. El tratamiento de las fístulas gastrointestinales, debe incluir un control precoz de la infección y terapéutica local de la herida, acompañado de un soporte nutricional adecuado a cada caso. El uso de octreótide, redujo significativamente el volumen del débito de las fístulas, la cirugía es electiva para aquellos pacientes donde no son suficientes las medidas anteriormente mencionadas, con éste último se obtuvo curación de 2 pacientes, el 12,5 %.

TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA ANAL COMPLETA DEL ADULTO. TÉCNICA ALTERNATIVA SIN ESFINTERORRAFIA

Mazzieri OO, Cantarelli S

Hospital de la Asociación Médica, Servicio de Cirugía - Bahía Blanca

Introducción: más del 62% de la incontinencia anal del adulto resulta ser de causa idiopática, o post traumatismo durante el trabajo de parto, causas estas que no se pueden resolver con el tratamiento del esfínter, ya que el mismo no se halla lesionado. Esta técnica soluciona dicho problema con más del 84% de efectividad.

Objetivo: evaluación de la eficiencia de una técnica nueva en el tratamiento de la incontinencia anal del adulto.

Material y método: la misma se realiza mediante abordaje interfinteriano anterior y posterior, con incisión posterior en V y anterior

horizontal. La misma (*total pelvic floor repair*) consiste, en la parte anterior reconocer y proceder a hacer una miorrafia de los elevadores del ano con material de polipropileno, con cierre por planos sin drenaje. En la parte posterior se comienza con miorrafia de los planos profundos (ileos y pubococcygeos), luego el plano medio puborrectal, y por último el esfínter interno es afrontado con puntos en U. Esta técnica crea una zona de alta presión, acentuación del ángulo anorrectal, y aumento de la sensibilidad del canal anal y bajo recto.

Resultados: hemos realizado ocho en pacientes de un promedio de edad de 52.4 años, cuyos resultados han sido satisfactorios ya que recuperaron la continencia seis de las mismas, teniendo como complicaciones dos abscesos, que se drenaron espontáneamente, una deshicencia de la miorrafia posterior, y un fecaloma que fue resuelto en el domicilio sin internación.

Conclusiones: es una cirugía medianamente sencilla en personal entrenado, de muy bajo costo, de un tiempo de internación que no supera las 72 horas que no requiere de rehabilitación con métodos largos y costosos que ha demostrado una alta eficiencia en pacientes incontinentes.

DIFICULTADES EXTRAMÉDICAS EN LA COLOCACIÓN DE MARCAPASOS

Gáspari C, Ramallo G, Busca J, Fiorini D
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicios de Clínica Quirúrgica y Cardiología - Bahía Blanca

Introducción: en nuestra experiencia surgen dificultades ajenas al acto médico en relación a la determinación de la fecha de implante del marcapasos; el tiempo de internación se relaciona directamente con diversos factores produciendo cambios significativos en la relación costo - beneficio.

Objetivo: Reducción del tiempo de internación previo al implante tanto en pacientes mutualizados como indigentes. La colocación de marcapasos en pacientes mutualizados causa mayor erogación al hospital.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo sobre la base de datos de H.C. correspondientes a 30 implantes realizados durante los años 1998 y 1999, que no sufrieron complicaciones.

Resultados: teniendo en cuenta el total de los días de internación, pre implante y post implante, dicho promedio es de 12,33 días en pacientes mutualizados y 11,7 días en pacientes indigentes.

Conclusiones: se logra disminuir el número de días de internación con respecto a experiencias previas en el Hospital posterior a la normatización y consenso realizados en 1999, quedando por resolver los días de internación al implante.

De acuerdo a los costos reconocidos por las obras sociales, se observa una considerable pérdida aun sin tener en cuenta los días de internación post implante.

Comentarios: los días de internación al implante se podrían reducir aun más si: el técnico residiera en la ciudad. El pliego de licitación exigiera como condición la prioridad de nuestro hospital ante un implante.

MIGRACIÓN DE UN CLIP QUIRÚRGICO A LA VÍA BILIAR COMÚN DESPUÉS DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA VESÍCULA, DIAGNOSTICADO PORT.A.C.

Mendoza ME, Bauni CE, Vives DA
Hospital Privado del Sur, Centro de Diagnóstico Médico - Bahía Blanca

Objetivo: mostrar una complicación no habitual de la cirugía laparoscópica de la vesícula biliar, demostrar la certeza diagnóstica con la T.A.C. y revisar la bibliografía.

Caso clínico: varón de 65 años de edad que consulta a su médico por presentar un cuadro caracterizado por hepatomegalia, subictericia y colangitis, a los 8 meses de haber sido intervenido por litiasis biliar y colecistitis crónica. Se había efectuado por cirugía videolaparoscópica una colecistectomía. Por T.A.C. se descubre dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Dentro del colédoco se observa una imagen tubular de densitometría metálica, rodeada por un área con densidad de partes blandas. Mide 7 mm. en su eje mayor vertical. Se advierte un clip metálico en el lecho vesicular. El paciente es sometido a una colangiografía endoscópica retrógrada, luego del diagnóstico tomográfico. Se realiza papilotomía y se extrae un cuerpo extraño, el cual presenta una envoltura orgánica con un clip como núcleo. La evolución posterior fue favorable.

Conclusión: ante un paciente con síndrome de obstrucción biliar, con antecedentes de cirugía laparoscópica vesicular, se debe descartar que la causa sea un clip metálico que haya migrado al conducto biliar común. En esta rara complicación quirúrgica, la T.A.C. brinda el diagnóstico de certeza.

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HEMORROIDES Y PROLAPSO MUCOSO DEL ANO CON SUTURA MECÁNICA CIRCULAR. TÉCNICA DE LONGO

Mazzieri OO
Hospital de la Asociación Médica - Bahía Blanca

Introducción: ante una revisión de la fisiología anal y el papel que cumplen las almohadillas hemorroidales en la continencia anal, como de la misma manera la interpretación de la fisiopatología de la enfermedad hemorroidal y prolapso anal, se propone un nuevo método para el tratamiento de las mismas, respetando su funcionalidad.

Objetivos: presentar una técnica innovadora en nuestra ciudad para el tratamiento del prolapso de ano y hemorroides

Material y método: bajo anestesia local o peridural se efectúa una jareta con hilo no reabsorbible a 3 cm de distancia de la línea pectinea, si se trata de hemorroides o a 5 cm. si se trata de prolapso. Se realiza mediante pinza especial circular con sutura mecánica una resección y anastomosis de la mucosa rectal con interrupción de la circulación mucosa.

Resultados: se realizaron 16 siendo las complicaciones retención urinaria 1 paciente, hematoma submucoso 1 paciente.

Conclusión: se trata de un procedimiento efectivo ya que reduce la mucosa del recto y la sección de las arterias mucosas superiores, como consecuencia reduce el prolapso, y los síntomas de la enfermedad hemorroidal. La técnica resulta sencilla en manos entrenadas. Requiere de una internación de 12 horas. En 48 horas. el paciente se reintegra a su vida laboral y social. En los trabajos de experimentación no se han observados estenosis, sangrados ni recidivas. Actualmente de acuerdo a lo publicado y comunicado tenemos el mayor registro de procedimientos realizados en el país.

TUMOR QUÍSTICO DEL MEDIASTINO ANTERIOR. TRATAMIENTO VIDEOTORACOSCÓPICO

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: el quiste pericardio-celómico es la lesión quística más común del mediastino anterior. Suele ser asintomático, presentándose en la radiografía de tórax como una imagen redondeada, radio opaca ubicada en el ángulo cardio frénico derecho. El estudio con tomografía axial computada de tórax y ultrasonografía permite apreciar su característica quística, con paredes finas y lisas. Intraoperatoriamente se aprecia que contiene líquido claro en su

interior a baja tensión, adherencias firmes con el pericardio, pudiendo o no mantener comunicación con éste.

Objetivo: demostrar la posibilidad del tratamiento videotoracoscópico de la mencionada patología.

Material y método: descripción quirúrgica de una paciente a la que se le realizó resección videotoracoscópica del quiste pericardio-celómico. Demostración audiovisual de la técnica quirúrgica.

Resultado: evolución satisfactoria sin complicaciones, alta a las 24 horas post operatorias, sin tubo de avenamiento pleural.

Conclusión: el tratamiento videotoracoscópico del quiste pericardio-celómico, es posible de realizar; brindando las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

HERNIA EPIGÁSTRICA Y UMBILICAL. RESOLUCIÓN VIDEOLAPAROSCÓPICA PREPERITONEAL

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la hernia epigástrica es una protrusión de grasa preperitoneal y peritoneo a través de defectos aponeuróticos de la línea blanca, entre el apéndice xifoides y el ombligo. El defecto suele ser pequeño y generalmente múltiple, obligando a una exploración completa de la zona herniaria. Existen procedimientos de herniorrafia y hernioplastia para su reparación.

Objetivo: considerar la hernioplastia epigástrica mediante malla de polipropileno en posición preperitoneal por abordaje videoendoscópico combinado sin uso de endograpadora.

Material y método: descripción de técnica quirúrgica en un paciente al que se le realizó hernioplastia epigástrica videoendoscópica en agosto 1998. Demostración audiovisual de la técnica quirúrgica.

Resultado: evolución satisfactoria sin complicaciones ni recidiva en el seguimiento de 24 meses.

Conclusión: este procedimiento merece ser tenido en cuenta, ya que aporta las ventajas de la plástica sin tensión; material protésico inerte y resistente a la infección; ubicación preperitoneal evitando el contacto con las vísceras y la autofijación de la malla, así como todas las cualidades de la cirugía mini-invasiva con una completa exploración de la línea alba.

QUISTE HIDATÍDICO DE BAZO. TRATAMIENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO CON CONSERVACIÓN ESPLÉNICA

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la hidatidosis intraabdominal extrahepática es infrecuente, la ubicación esplénica representa entre el 1 y el 4% del total de la enfermedad hidatídica. Desde los trabajos de King y Schumacher publicados en 1952 sobre sepsis fulminante post esplenectomía, han surgido técnicas de excéresis del parásito con conservación del parénquima esplénico.

Objetivo: demostrar la posibilidad del tratamiento conservador de la hidatidosis esplénica primaria, utilizando la técnica videolaparoscópica.

Material y método: descripción de la técnica quirúrgica en un paciente al que se le realizó tratamiento de la hidatidosis esplénica primaria con conservación de parénquima esplénico por videolaparoscopia. Demostración audiovisual de la técnica quirúrgica.

Resultado: evolución satisfactoria sin complicaciones ni recidiva en el seguimiento de 20 meses.

Conclusión: el tratamiento conservador videolaparoscópico de la hidatidosis esplénica primaria, remedando los principios de la

hidatidotécnica convencional es posible de realizar; brinda las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva así como las derivadas de la conservación del parénquima esplénico.

OPCIONES EN EL TRATAMIENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE LAS EVENTRACIONES Y HERNIAS NO INGUINALES

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la reparación sin tensión por videolaparoscopia (VLC) del defecto de la pared abdominal es un procedimiento válido.

Objetivo: definir criterios de elección del abordaje videolaparoscópico, material y ubicación de la prótesis.⁴

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos en pacientes con defectos de pared abdominal excluidos los de la región inguinocrural, sometidos a plástica sin tensión por vía videolaparoscópica entre noviembre de 1996 hasta julio de 2000.

Se clasificaron los defectos según tipo, topografía, superficie del anillo, cirugía concomitante, abordaje, conducta con el saco, material y ubicación de la prótesis, conversión, morbilidad - mortalidad y recidiva.

Resultados: eventraciones 17, 10 medianas infraumbilicales, 3 medianas supraumbilicales, 2 subcostales, 1 paramediana derecha supraumbilical y 1 Mc Burney; hernias 14, 6 epigástricas, 5 umbilicales 1 epigástrica y umbilical y 1 Spieghele. Superficie media del anillo 45 cm² (12-90cm²). En 4 pacientes se asoció otro procedimiento quirúrgico. Abordajes intraperitoneales 23, preperitoneales 8. Saco in situ 20, reducidos 7, resecaados 2, fijado 1. Prótesis de politetrafluoroetileno expandido (PTFEe) 21, polipropileno 10. Ubicación intraperitoneal 21, preperitoneal transabdominal 3, totalmente preperitoneal 7. Morbilidad 3, No hubo conversión, recidiva ni mortalidad.

Conclusiones: se indicó VLC cuando, la superficie del anillo fue mayor de 17cm², cirugía concomitante, multiplicidad orificios y duda diagnóstica. Se utilizó PTFEe en posición intraabdominal y polipropileno en preperitoneo.

RELAPAROSCOPIA

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: existen escasas publicaciones que aportan datos sobre casuísticas aisladas.

Objetivo: considerar la relaparoscopia como método para tratar las complicaciones post operatorias de la cirugía videolaparoscópica.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos de 19 pacientes sometidos a relaparoscopia entre febrero de 1995 y marzo de 1999. Se evaluaron el diagnóstico preoperatorio de la complicación; tipo de indicación; abordaje a la cavidad abdominal; relación entre el diagnóstico pre e intraoperatorio; utilidad de la relaparoscopia; procedimientos realizados; la morbilidad - mortalidad relacionada con la patología original y la relacionada con la relaparoscopia.

Resultados: los diagnósticos fueron 5 coleperitoneos, 4 hemo-peritoneos, 4 peritonitis, 3 abscesos, 2 suboclusiones, 1 disfagia; las indicaciones fueron 15 urgencias y 4 emergencias; los abordajes se realizaron por el hipocondrio izquierdo en 10 oportunidades y la reapertura de los canales de trabajo se utilizó en 9; la relación entre los diagnósticos fue de 16 aciertos, 2 en blanco, 1 no conclusiva y 0 error; la utilidad fue 13 terapéuticas, 2 diagnósticas, 2 convertidas y 2 asistidas, los procedimientos realizados fueron 5 lavados

de cavidad abdominal como único procedimiento, 3 control de hemostasia, 3 suturas intracorpórea, 1 clipado del conducto cístico, 1 fijación de malla protésica, 1 conversión de funduplicatura total a parcial, 2 asistencias para resección víscera hueca y 2 exploraciones laparotómicas que incluyeron lavado de cavidad; 1 paciente falleció por distress respiratorio; no se observaron complicaciones que motivaran una nueva reintervención.

Conclusión: la relaparoscopia permite obtener resultados satisfactorios en la resolución de las complicaciones postoperatorias.

EXPERIENCIA TAPP EN HERNIAS INGUINO-CRURALES

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: existen múltiples opciones al tratamiento quirúrgico de la patología herniaria de la región inguino-crural, bien sea con abordaje convencional como videolaparoscópico; con sutura o prótesis.

Objetivo: demostrar que la colocación de una malla protésica de polipropileno trans-abdominal-pre-peritoneal (TAPP) por videolaparoscopia es un procedimiento válido para la resolución de la patología herniaria inguino-crural.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos en pacientes con patología herniaria sometidos a plástica TAPP entre abril de 1992 hasta diciembre de 1999. Se clasificaron las hernias según lateralidad, tipo, saco, contenido, deslizamiento, resolución quirúrgica previa, cirugía concomitante, disposición y tamaño de la prótesis, conversión a cirugía convencional, morbilidad - mortalidad relacionada con la patología y/o el abordaje y presencia de recidiva.

Resultados: hubo 229 hernias unilaterales y 41 bilaterales; por lo cual se realizaron 270 hernioplastias. 187 fueron indirectas, 55 directas, 22 mixtas y 6 crurales. 150 sacos eran intrafuniculares, 73 periorificiales, 43 inguino-escrotales y 4 lipomatosos. Se apreció contenido visceral en 20 hernias. Deslizamiento en 6. Recidivadas 28. En 10 pacientes se realizó otra cirugía. Se colocó prótesis unilateral en 229 oportunidades; en una además, plug de polipropileno; en 40, prótesis unilaterales a cada lado; en 1, única prótesis que abarcó ambas regiones. Los tamaños fueron de 6x12cm, 15; 8x14cm, 40; 10x15cm, 213; en 2, el tamaño fue mayor. No hubo conversión. La morbilidad fue de 54 pacientes. Hubo 7 recidivas. No hubo mortalidad.

Conclusiones: por técnica TAPP se resolvió casi la totalidad de las hernias inguino-crurales, aun ante la realización de otro procedimiento quirúrgico. Existió morbilidad, pero fue de fácil y pronta resolución. Si bien es difícil evaluar las recidivas, su número es bajo.

EXPERIENCIA DE 9 AÑOS EN EL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO RESUELTO POR VIDEO LAPAROSCOPIA

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: escasa aplicación de la videolaparoscopia en el abdomen agudo quirúrgico observada en la República Argentina.

Objetivo: demostrar las utilidades de la videolaparoscopia en el abdomen agudo.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos en pacientes con abdomen agudo intervenidos por videolaparoscopia entre marzo de 1991 hasta marzo de 2000. Se relacionaron diagnósticos pre/intraoperatorio; eficacia en la resolución del cuadro y morbilidad - mortalidad relacionada con el abordaje videolaparoscópico.

Resultados: se intervinieron 434 pacientes, con 381 aciertos, 24 blanco, 26 errores y 3 no conclusivos; siendo 383 terapéuticas, 16 conversiones, 6 diagnósticas, 5 asistidas y 24 excluidas; complicaciones 2 abscesos superficiales 2 perforaciones de asa y una perforación gástrica; 1 paciente falleció por distress respiratorio.

Conclusiones: la videolaparoscopia permitió diagnosticar la etiología en la gran mayoría de los pacientes, y certificó la ausencia de cuadro abdominal. Un pequeño número de pacientes necesitó una conversión a laparotomía exploradora. Resultó útil en el tratamiento independientemente del diagnóstico preoperatorio. En las conversiones, permitió realizar el tratamiento de la peritonitis y emplazar la laparotomía en la topografía más conveniente. La morbilidad fue escasa. No hubo mortalidad relacionada con el abordaje laparoscópico.

DRENAJE VIDEO LAPAROSCÓPICO DE ABSCESO INTRA ABDOMINAL LOCALIZADO SECUNDARIO A ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: el tratamiento quirúrgico del absceso diverticular del colon, presenta diversas opciones; la videolaparoscopia es una de ellas.

Objetivo: demostrar las ventajas del abordaje videolaparoscópico para la resolución de la mencionada patología.

Material y método: descripción de técnica quirúrgica en un paciente masculino de 37 años de edad con diagnóstico de enfermedad diverticular complicada con absceso localizado sometido a tratamiento quirúrgico de drenaje mediante abordaje videolaparoscópico. Demostración de audiovisual de la técnica quirúrgica empleada.

Resultado: evacuación de la totalidad del absceso, con remisión de los síntomas en el postoperatorio inmediato; alta a las 48 horas.

Conclusión: el uso de la videolaparoscopia en abscesos diverticulares colónicos permitió evacuar la totalidad del absceso, realizar lavado exhaustivo del foco y las áreas próximas; certificó la ausencia de otras localizaciones de la patología. Por último, dada la mínima agresión a la pared abdominal, permitió una rápida recuperación post operatoria.

TÉCNICA TAPP EN LA REPARACIÓN DE HERNIAS CONCURRENTES IPSILATERALES

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la hernia de Spiegel es infrecuente y suele no ser advertida en el examen físico, por su localización intramural y los síntomas inespecíficos que provoca. Puede coexistir con otras entidades herniarias de la pared abdominal. Las conductas terapéuticas son diversas al coexistir ambas entidades en forma ipsilateral.

Objetivo: considerar la hernioplastia con malla de polipropileno en posición preperitoneal a través del abordaje transabdominal por vía videolaparoscópica, que cubra ambos defectos.

Material y método: descripción de técnica quirúrgica en un paciente al que se le realizó hernioplastia videolaparoscópica para la corrección de los defectos herniarios de Spiegel e inguinal ipsilateral. Demostración audiovisual de la técnica quirúrgica.

Resultado: evolución satisfactoria sin complicaciones, alta hospitalaria a las 24 horas post operatorias, sin recidiva en el seguimiento de 14 meses.

Conclusión: este procedimiento debe ser tenido en cuenta por aportar las ventajas de la plástica sin tensión, material protésico

inerte y resistente a la infección, ubicación preperitoneal evitando el contacto con las vísceras, menor incidencia de colecciones líquidas, autofijación de la prótesis; y la resolución de dos patologías de la pared abdominal mediante un único procedimiento miniinvasivo, permitiendo una rápida recuperación post operatoria.

NUEVAS RESPUESTAS EN NEONATOLOGÍA: INTERNACIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA

Deguer C, D'Agostino M, Bonino O, Teplitz E
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicios de Pediatría y Neonatología - Bahía Blanca

Introducción: la internación domiciliar pediátrica (IDP) es una forma alternativa de cuidado para los niños y sus familias, nueva y poco utilizada en nuestro país que tiene múltiples beneficios tanto para el paciente como para su familia, a la que los sistemas de salud deberían prestar mayor atención, promoviendo políticas de promoción y apoyo, para el desarrollo de una atención de cuidados hogareños centrados en la familia. La IDP es una nueva respuesta a las internaciones prolongadas de recién nacidos con enfermedades crónicas.

Objetivos: mostrar cómo se mejora la calidad de vida del niño y de su familia, disminuyen costos para el sistema de salud y el número de internaciones de pacientes crónicamente enfermos.

Material y método: presentación y descripción de ocho (8) casos de niños con internaciones neonatales prolongadas que por diferentes motivos han requerido o requieren actualmente el sistema de IDP siendo asistidos por los autores del trabajo y otros participantes del equipo de salud como enfermeras, kinesiólogos, etc.

Discusión: encontrándonos como médicos pediatras ante niños crónicamente enfermos nos vemos en la obligación de intentar lograr dentro de la patología la mejor forma de que su enfermedad sea llevada con el mayor confort para él y su familia. De esta forma niños que padecen enfermedades como parálisis cerebral severa, displasias bronco-pulmonares, dificultad respiratoria crónica, enfermedad fibroquística del páncreas, imposibilidad de alimentación normal etc. se ven enormemente favorecidos por el sistema de IDP siendo atendidos en sus casas por enfermeras especializadas y visitados por pediatras lo que le permite a sus padres la continuidad de sus vidas dentro de la mayor normalidad y al niño desarrollarse en su hábitat. Mostramos una amplia variedad de situaciones con problemas como la falta de cobertura social y beneficios, entre los que se incluye la elección de los padres al derecho de que su hijo muera en su casa.

Conclusión: la internación domiciliar pediátrica es una práctica nueva que nos brinda alternativas a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, aún poco utilizada en nuestro país, que acerca soluciones al niño crónicamente enfermo y a su familia, disminuyendo costos en salud, creando nuevas fuentes de trabajo y mejorando la calidad de vida de los pacientes pediátricos por lo que es recomendable que los pediatras la consideren como una alternativa válida con más frecuencia.

NUESTRA EXPERIENCIA EN IMPLANTES DE MARCAPASOS DEFINITIVOS (MCPD)

Gáspari C, Ramallo G, Busca J, Fiorini D
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicios de Clínica Quirúrgica y Cardiología - Bahía Blanca

Introducción: describimos nuestra experiencia en la colocación de marcapasos entre los años 1998 y 1999.

Objetivo: describir nuestra experiencia en implantes de marcapasos definitivos en nuestro hospital luego de haber normatizado y consensuado la indicación, control pre intra y post operatorio,

compra de prótesis, entrenamiento y organización de los equipos.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo sobre la base de datos pertenecientes a las historias clínicas de 33 implantes de MCPD, en pacientes internados en este hospital, en forma consecutiva durante los años 1998 y 1999.

Resultados: la edad media de la población afectada es de 73,6 años, el bloqueo aurículo-ventricular completo fue la alteración del ritmo más frecuente, las causas degenerativas fueron la etiología más relevante; el mayor número de prótesis fue provisto por las obras sociales; la técnica más empleada fue la disección axilar izquiérda.

Conclusiones: se presentó una sola complicación mayor. Las técnicas por punción son una excelente opción como vía alternativa. Técnicamente se logró un buen umbral de captura inicial en todos los casos.

RESULTADOS DE LA COLANGIOGRAFÍA RETRÓGADA ENDOSCÓPICA (CPRE) MÁS PAPILOTOMÍA

Amengual D, Rosas J, Ayuso R, Colli M, Scabuzzo G, Domínguez MP
Hospital Naval de Puerto Belgrano - Puerto Belgrano

Introducción: estudio retrospectivo de patología biliar y/o pancreática benigna y maligna, en el HNPB (año 1999), incluye 234 colecistectomías videolaparoscópicas (CVL), en pacientes de ambos sexos, que presentaban litiasis coledociana.

Objetivos: evaluar tolerancia y efectividad terapéutica de la CPRE más papilotomía postcolecistectomía laparoscópica.

Material y método: estudio realizado sobre 234 pacientes, en 1999 en el HNPB. Se considera sexo, edad, patología, etc.

Resultados: CVL 234, 141 mujeres (el 60.3%), edad promedio 43; 93 hombres (el 39.7%) edad promedio 48 años. De las 234 CVL, 173 (el 73.9%) fueron litiasis vesicular simple, 30 (el 12.8%) colecistitis agudas, 11 (el 4.7%) litiasis coledocianas, 13 (el 5.5%) colecistitis crónicas, 2 (el 0.8%) colecistitis subagudas y 5 (el 2.1%) colesteroles. De las 11 litiasis coledocianas, 9 (el 81.8%) se resolvieron con CVL + CPRE y papilotomía y 2 (el 18.1%) fueron convertidas y resueltas con cirugía convencional. 9 litiasis coledocianas resueltas con tratamiento quirúrgico endoscópico, 6 (el 66.6%) mujeres edad promedio 32 y 3 (el 33.3%) varones, edad promedio 44. Se realizó papilotomía prequirúrgica en 1 paciente (colangitis severa), en 2 se repitió CPRE por falta total de extracción de litos de la luz, en 1 caso la litiasis se resolvió vía laparoscópica, en los casos restantes, la CPRE con papilotomía fue consecutiva a la CVL bien tolerada y sin complicaciones.

Conclusiones: creemos que la CPRE con papilotomía postCVL en la litiasis coledociana es segura, de bajo índice de complicación, alto porcentaje de resolución, debería emplearse de rutina en sitios con buena radiología intraoperatoria.

COLECISTECTOMÍA Y SUPRARRENALECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICAS EN EL MISMO PACIENTE

Santarelli LA, Otero Muñoz O, Busca JL, Medori AH
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Introducción: frente al diagnóstico incidental de un tumor suprarrenal, habitualmente se plantea la consideración de la resección quirúrgica versus el seguimiento clínico/radiológico. Los avances en la remoción laparoscópica de estas lesiones potencialmente malignas han tenido un fuerte impacto en el manejo de estos pacientes.

Objetivo: evaluar la táctica y técnica utilizadas para el manejo de una paciente con diagnóstico de litiasis vesicular e incidentaloma adrenal derecho.

Material y método: paciente de sexo femenino, de 62 años que consulta por cólico biliar. La ecografía muestra litiasis vesicular y una masa heterogénea de 46 mm de diámetro, en la glándula suprarrenal derecha que es confirmada con T.A.C. El examen de laboratorio no presenta alteraciones endócrinas. Decidimos el abordaje laparoscópico. Paciente en decúbito dorsal, realizando neumoperitoneo por punción con aguja de Veress hasta 12 mmHg. Colocamos 4 trócares de 10 mm y 1 de 5 mm. Los primeros sobre la línea media (ombligo, subxifoideo y epigástrico equidistante de los anteriores) y pararectal derecho supraumbilical. El de 5 mm en la región subcostal derecha, línea axilar anterior. Realizamos adrenalectomía derecha y colecistectomía.

Resultados: el abordaje laparoscópico permitió la resolución de ambas patologías, aclarando el diagnóstico del tumor adrenal (adenoma) acortando la convalecencia y sin complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: el abordaje quirúrgico de los tumores adrenales debe ser planeado de acuerdo con el tamaño de la masa, enfermedades asociadas, el estado general del paciente, bilateralidad, presunción de malignidad y la experiencia del equipo quirúrgico. En el caso particular la resección laparoscópica resultó el método de elección.

ABORDAJE VIDEOLAPAROSCÓPICO DE LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA COLO-RECTAL. SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: el abordaje videolaparoscópico de la patología quirúrgica colo-rectal, se encuentra en creciente evolución; aunque su ejecución se ve obstaculizada por curva de aprendizaje, falta de consenso en la radicalidad de la técnica y en la posibilidad de recidiva en los orificios de entrada de los canales de trabajo.

Objetivos: evaluar la utilidad del abordaje videolaparoscópico en la resolución de la patología quirúrgica colo-rectal.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos en pacientes con patología quirúrgica colo-rectal de etiología benigna y maligna intervenidos por videolaparoscopia; entre enero de 1993 hasta abril de 2000. Se excluyeron los obesos mórbidos, los obstruidos y los perforados con patología maligna. Se clasificaron por etiología, procedimiento quirúrgico realizado, conversión, reintervención, morbilidad y mortalidad atribuible al abordaje.

Resultados: se intervinieron con patología maligna, 39 pacientes y con patología benigna 18. Se realizó procedimiento resectivo en 46 y no resectivo en 5. Hubo 6 pacientes convertidos y 6 pacientes fueron reintervenidos. No hubo morbilidad ni mortalidad atribuible al abordaje.

Conclusión: el abordaje videolaparoscópico permitió resolver la patología quirúrgica colo-rectal, mediante técnicas resectivas y no resectivas.

TRATAMIENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO. EXPERIENCIA EN 5 AÑOS

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la evolución en los estudios anatómo-funcionales, permitieron una mayor comprensión fisiopatológica de la enfermedad por reflujo gastro-esofágico (ERGE); que aunado al abordaje videolaparoscópico, ofrecen una terapéutica eficaz desde la esfera quirúrgica.

Objetivo: señalar la necesidad de utilizar procedimiento antirreflujo acorde a los estudios preoperatorios así como la utilidad del abordaje videolaparoscópico.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos en pacientes con ERGE intervenidos, entre enero de 1995 y abril de 2000. Se evaluaron los estudios preoperatorios, técnica quirúrgica empleada, relación entre ambos, morbilidad y mortalidad relacionada con el abordaje, conversión y evolución postoperatoria.

Resultados: se intervinieron 47 pacientes. Se apreció hernia hiatal en 41. Las esofagitis grados IV/V fueron 8. Hubo 28 hipotonías del esfínter esofágico inferior y 9 alteraciones de la motilidad esofágica; en ellos se confeccionó funduplicatura parcial. No existió morbilidad y mortalidad ni conversión. Presentaron disfagia 3 pacientes y recidivó uno.

Conclusión: el éxito depende de la selección de los pacientes y del procedimiento antirreflujo acorde a los estudios anatómicos-funcionales. El seguimiento invasivo se realizó en pacientes sintomáticos de más de tres meses y en aquellos con esofagitis grados IV/V; los restantes, control clínico y baritado.

EXPERIENCIA DE 9 AÑOS EN EL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO RESUELTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicj A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Introducción: hay escasa aplicación de la videolaparoscopia en el abdomen agudo quirúrgico en la República Argentina.

Objetivo: demostrar las utilidades de la videolaparoscopia en el abdomen agudo.

Material y método: estudio observacional retrospectivo basado en hallazgos clínicos de pacientes con abdomen agudo intervenidos por videolaparoscopia entre marzo de 1991 y marzo de 2000. Se relacionaron los diagnósticos pre/intraoperatorio; eficacia en la resolución del cuadro, morbilidad y mortalidad relacionada con el abordaje videolaparoscópico.

Resultados: se intervinieron 434 pacientes, con 381 aciertos, 24 blanco, 26 errores y 3 no conclusivos; siendo 383 terapéuticas, 16 conversiones, 6 diagnósticas, 5 asistidas y 24 excluidas; complicaciones 2 abscesos superficiales 2 perforaciones de asa y una perforación gástrica; 1 paciente falleció por distress respiratorio.

Conclusiones: la videolaparoscopia permitió diagnosticar la etiología en la gran mayoría de los pacientes (aciertos + errores), y certificó la ausencia de cuadro abdominal (en blanco). Un pequeño número de pacientes necesitó una conversión a laparotomía exploradora (no conclusiva). Resultó útil en el tratamiento independientemente del diagnóstico preoperatorio. En las conversiones, permitió realizar el tratamiento de la peritonitis y emplazar la laparotomía en la topografía más conveniente. La morbilidad fue escasa. No hubo mortalidad relacionada con el abordaje laparoscópico.

HERNIAS Y EVENTRACIONES MEDIANAS TRATAMIENTO CON EL PROCEDIMIENTO DE BARRIONUEVO

Rosas JD, Serra JF, Szymczack M, Veliz CR, Yazzy JJ
Hospital Naval de Puerto Belgrano, Servicio de Cirugía - Puerto Belgrano

Introducción: es una técnica para el tratamiento de las eventraciones de la línea media, que fuera relatada hace más de dos décadas por uno de nosotros. En el año 1979 se presentaron 50 casos en el Congreso Argentino de Cirugía, de reconstrucción, con un seguimiento de 5 hasta 10 años, en los cuales no hubo recidiva. La técnica consiste en construir dos líneas de sutura, en distinto

plano sagital, lo cual es favorable, los músculos rectos del abdomen están apareados.

Objetivo: demostrar la utilidad de la técnica.

Material y método: estudio retrospectivo basado en criterios anatomofisiológicos. Entre 1 de julio de 1990 y el 30 de junio de 2000, sobre un total de 97 casos con eventraciones medianas supraumbilicales solamente 15 casos fueron operados con la técnica descrita, correspondieron al sexo femenino 10 y 5 al masculino con una proporción de 2 a 1. Las edades correspondieron 5 a la quinta década, 6 a la sexta, 3 a la séptima y 1 a la octava década.

El control de los resultados se efectuó entre 2 y 5 años de la operación reparadora, no se constataron recidivas. El preoperatorio fue común para todos, estudio de función cardiorrespiratoria, prueba Trendelenburg; se efectuó neumoperitoneo progresivo de Goñi Moreno en 2 pacientes portadores de voluminosas eventraciones.

Conclusión: la ventaja del procedimiento con plástica anatomofuncional en nuestro medio es conveniente para tratar la mayoría de las hernias y eventraciones de la línea media.

CAMINAR POR CAMINAR O APRENDER A CAMINAR

Jara C, López Paz AB
Bahía Blanca

Objetivo: establecer que la forma de caminar es determinante en várices y celulitis y que el apoyo pedal y/o el sobrepeso son la causa más frecuente de alteraciones de la marcha. El retorno sanguíneo del miembro inferior se produce por el trabajo de los músculos de la pierna. Si la marcha es efectiva, disminuye la presión venosa de la estación de pie en un 70% y acelera la circulación linfática.

Material y método: entre agosto de 1998 y agosto 1999 hemos tratado 62 pacientes sexo femenino, la edad promedio 47 años (18/68), 43 con várices y celulitis, 12 con celulitis y 7 con várices. Examen clínico, pesaje en báscula con altímetro, perímetro de cadera, podografía, filmación de la marcha sobre cinta y laboratorio de rutina fueron métodos diagnósticos. Se detectaron 49 defectos plantares, 57 disfunciones de tobillo, 39 ejes anormales de pierna y 58 sobrepesos que provocaban extensión insuficiente en rodilla y cadera con la consiguiente falla de la circulación veno-linfática. Se utilizó plan alimentario, rehabilitación, ultrasonidos, electroestimulación, marcha vigilada, olivas y plantillas; no se indicó tratamiento farmacológico. El control se hizo a treinta días, tres meses y nueve meses.

Resultados: se observó remisión de la sintomatología clínica en 49 (el 79%), disminución de derrames y várices reticulares en 52 (el 83,8%), cambio del perímetro de cadera en 43 (el 69,3%) y pérdida de peso en 51 (el 82,2%).

Conclusiones: la asistencia kinésica de la función de marcha y la corrección del sobrepeso son significativamente beneficiosas en el tratamiento de las várices y la celulitis y mucho más importantes que la terapia farmacológica.

LIGADURA VIDEO ENDOSCÓPICA DE VENAS PERFORANTES

Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Camicia G, Sofía G, Jara C, Moro M, Tentoni P, Reveruzzi A, Sidorkewicz A, Róbolo S, Yoiris A
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio y Residencia de Cirugía General - Bahía Blanca

Introducción: el tratamiento quirúrgico de venas perforantes presenta una amplia variedad de técnicas, no exentas de morbilidad relacionada con la incisión.

Objetivo: demostrar el abordaje videoendoscópico del espacio subaponeurótico con un instrumento de nuestro diseño.

Material y método: descripción del instrumento y la técnica quirúrgica en paciente masculino con patología venosa crónica al que se le realizó el procedimiento.

Resultados: posibilidad de identificar e interrumpir el flujo venoso de las venas perforantes a nivel del espacio subaponeurótico.

Conclusión: la técnica videoendoscópica en la patología de las venas perforantes, con material de uso habitual en la cirugía videolaparoscópica, es posible de realizar, con un bajo costo, utilizando un instrumento de nuestro diseño.

HIDATIDOSIS HEPÁTICA.

INFORME SOBRE 56 PACIENTES OPERADOS

Carignano F, Gáspari C, Bykaluk J, Fiorini D¹
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Cirugía General - Bahía Blanca

Introducción: esta presentación tiene como objeto llamar la atención sobre el hecho de que, a pesar del gasto que ocasionan el diagnóstico y el tratamiento de las múltiples presentaciones de esta antropozoonosis, las campañas y los planes de lucha no han tenido la continuidad esperada y han producido un resultado nulo o escaso.

Material y método: presentamos 56 pacientes operados por quistes hidatídicos del hígado en nuestro hospital, en el lapso comprendido entre el mes de enero de 1993 y mayo de 2000, como continuación de un informe retrospectivo publicado en 1994.

Resultados: la edad promedio fue de 40 años (r 14-70), la incidencia por sexo equilibrada (27 hombres – 29 mujeres) y sólo 13 pacientes refirieron provenir o haber habitado zonas rurales. La ecografía fue el medio de diagnóstico usado en toda la serie, con un 94 % de positividad. 29 quistes se ubicaron en el lóbulo derecho (seg. VI, VII y VIII), 16 en el izquierdo y 11 eran bilaterales. El dolor, los vómitos y la masa palpable abdominal fueron los síntomas más frecuentes, destacándose que 7 enfermos fueron diagnosticados en exámenes ocasionales. La incisión más usada fue la subcostal de Kocher, seguida por la paramediana supraumbilical. En 47 pacientes se practicó quistostomía y resección parcial de la adventicia, con o sin omentoplastia, mientras que en los 9 restantes pudo realizarse una quistectomía. 39 quistes estaban complicados, principalmente con apertura a las vías biliares, infecciones, calcificaciones parciales, migración torácica y diseminación peritoneal. La bilirragia fue la complicación postoperatoria de importancia más frecuente.

Conclusiones: no se han observado cambios significativos en la epidemiología de la enfermedad, a excepción de la prevalencia de población urbana, lo que indica la ausencia o ineficacia de los planes de profilaxis. La resección de la adventicia, lo más ampliada posible, se observó como el pivote sobre el cual asienta la morbilidad postoperatoria. Por las complicaciones observadas, no indicamos la punción percutánea con instilación o no de sustancias parasiticidas.

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ENFERMEDAD

CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA (E.C.J.)

DIAGNOSTICADA POR WESTERN-BLOT

Wisniowski C, Carram K, Echeverría G, Bagué C, Román A, Taratuto L

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la E.C.J. es un síndrome clínico-patológico heterogéneo, el cual requiere para su diagnóstico definitivo la biopsia cerebral o determinaciones por técnica de Western-Blot a partir de material congelado.

Objetivo: presentar una paciente con deterioro neurológico progresivo, sin diagnóstico etiológico, el cual se realizó post-mortem, a través de una técnica complementaria.

Caso Clínico: mujer de 68 años que dos meses antes de la internación presentó deterioro cognitivo, inestabilidad a la marcha, trastornos del sueño e incontinencia urinaria. Se efectuó tomografía axial de cerebro (TAC) que fue normal y se hizo el diagnóstico de demencia. Cuatro días antes de internarse presentó convulsiones y deterioro del sensorio, por lo que ingresa al Servicio de Clínica Médica donde el examen de un líquido cefalorraquídeo fue normal, al igual que el resto de los exámenes bioquímicos. Al segundo día de internación se realiza resonancia magnética de cerebro (RMN) que no tuvo alteraciones. Al octavo día presentó Babinsky bilateral. Continuó con deterioro del sensorio. Al vigésimo noveno día presentó coma del cual no se recuperó. Se descartó distintas causas de coma. Al trigésimo cuarto día de internación se efectuó nueva RMNC que fue normal. Al cuadragésimo día se realizó Electroencefalograma (EEG) que reveló ondas lentas generalizadas. Diez días después de este último estudio obitó, efectuándose autopsia y técnica de Western-Blot sobre material congelado de cerebro que fue positivo para detección de proteína priónica.

Conclusiones: la importancia del método Western-Blot en aquellos pacientes con deterioro neurológico progresivo, sin diagnóstico etiológico a través de distintos métodos complementarios.

Comentario: la necesidad de pensar en un diagnóstico de E.C.J. en todo paciente con un deterioro de sus funciones mentales, pese a no presentar un cuadro clínico y EEG típico de E.C.J. esporádico.

PROMEDIO DE DÍAS DE ESTADA Y MORTALIDAD DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL H.I.G.

DR. JOSÉ PENNA CON DIAGNÓSTICO DE

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (A.C.V.)

Montovani A, Sequeira M, Lucas S, Wisniowski C, Molini A, Luffi C, Carreras H

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: en Estados Unidos 500.00 personas sufren A.C.V. por año, lo que ocasiona altos costos en el sistema de salud derivados tanto de las secuelas como de la internación. No existe concordancia en la bibliografía respecto a los días de estada en pacientes con A.C.V. Mientras en Estados Unidos se informa en promedio 6 días, trabajos Europeos refieren 13 días de internación.

Objetivos: conocer el promedio de los días de estada y la mortalidad en los pacientes con A.C.V.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo donde se incluyeron 74 pacientes que se internaron en el servicio de Clínica

Médica del HIG Dr. José Penna desde el 1/6/99 al 31/5/00 con diagnóstico de A.C.V. Se evaluó la edad, sexo, antecedentes patológicos, como así también el resultado de la T.A.C. de cerebro de ingreso, días de internación, complicaciones y mortalidad.

Resultados: de los 74 pacientes con A.C.V., 44 eran hombres, 30 mujeres, la edad promedio fue de 67 años, rango entre 29 y 89 años, 48 pacientes eran hipertensos (el 64,8%), 11 diabéticos (el 14,8%) y 17 pacientes (el 22,9%) tuvieron A.C.V. previo. En 39 pacientes la T.A.C. de cerebro de ingreso mostró signos de isquemia (el 52,7%), en 16 pacientes (el 21,6%) la T.A.C. fue normal y 19 casos (el 25,6%) tenían signos de hemorragia. El promedio de días de estada fue de 7,67, \pm 5,43, con un rango entre 1 y 26 días. Se encontró que 47 pacientes estuvieron menos de 8 días internados (63,5%), 27 pacientes (el 36,4%) más de 8 días y 10 pacientes más de 15 días; de estos la mayoría fue por una complicación infecciosa, (neumonía). De los 74 pacientes, 7 fallecieron (el 9,4%), 5 de ellos presentaron neumonía; uno, edema cerebral y el restante no se especifica complicación alguna.

Conclusiones: el promedio de días de estada de los pacientes internados con A.C.V. fue de 7,67 días y la mortalidad del 9,4%. 27 pacientes (el 36,4%) permanecieron más de 8 días internados.

ABSCESO ESPINAL EPIDURAL:

REPORTE DE 3 CASOS

Sgrilli G, Dube L, Mirofsky MA, Romano HJ

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: el absceso espinal epidural (AEE) es una enfermedad poco frecuente, con capacidad de generar daño neurológico permanente de no mediar un diagnóstico precoz y una pronta resolución terapéutica. La incidencia es de 1,96 a 2,8 casos cada 10.000 admisiones hospitalarias.

Casos Clínicos: *Paciente masculino, 74 años, 5 meses de evolución: paresia braquio-crural derecha a cuadriplejía. se realiza RMN: masa endomedular, y procedimiento neuroquirúrgico con laminectomía C6-D3. Se obtiene material purulento. Cultivo: *S. aureus meticilino* sensible. Se inicia tratamiento con cefazolina-rifampicina. Evolucionó con secuelas motoras. *Paciente masculino, 70 años, 3 meses de evolución: dolor lumbar, incontinencia urinaria y dificultad para caminar. Se realiza R.M.N: discitis y absceso espinal. Intervención neuroquirúrgica: laminectomía D12 drenaje absceso epidural. Se inicia tratamiento con cefazolina-gentamicina. Cultivo: *S. aureus meticilino* sensible. Se suspende gentamicina y se agrega rifampicina. Buena evolución, sin secuelas. *Paciente masculino, 73 años, consultó por paresia en miembros inferiores y dificultad para orinar. Se realiza TAC y RMN: proceso expansivo en D5-D7. Se realiza: laminectomía, obteniéndose material purulento; cultivo (+) para *S. aureus meticilino* sensible. Se inicia tratamiento con cefalotina continuando con cefazolina-rifampicina y se rota a TMP-SMX y rifampicina. Buena evolución, leve paresia miembro inferior izquierdo.

Discusión: absceso espinal epidural representa una urgencia infectológica, debido a su potencial capacidad de generar daño neurológico irreversible, por lo cual se requiere una alta capacidad de sospecha.

COREA:

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO

Vázquez S, Weinmaster A, Bertrand R, Rodríguez Gil G, Martínez E, Romano H, Duarte Sotelo L

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: de las manifestaciones neurológicas en el LES, los desórdenes del movimiento representan menos del 1%, siendo la corea la más frecuente. Cuando la corea precede el diagnóstico de LES entre las patologías diferenciales surge la corea de Sidenham. La fisiopatología se relaciona con atrofia difusa cortical y trombosis de pequeñas arteriolas con microinfartos secundarios. Los eventos neuropsiquiátricos han sido vinculados con anticuerpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico y VDRL positiva.

El tratamiento es controvertido dado que podría revertir sin él, se han ensayado drogas como: neurolépticos, corticoides e inmunosupresores, obteniéndose resultados variables.

Caso Clínico: paciente de sexo femenino de 16 años que consulta por poliartritis migratoria, lesiones eritematosas y movimientos coreiformes. Se aísla *Streptococo pyogenes* en cultivo de fauces y se constata ASLO de 250 UI. Se realiza diagnóstico de fiebre reumática comenzando tratamiento con penicilina benzatínica y haloperidol. Remite la Corea, persiste con tumefacción de articulaciones de ambas manos y agrega adenopatías cervicales y occipitales dolorosas, congestión conjuntival, eritema malar, úlceras bucales, tiroides palpable, vasculitis en fondo de ojo. Laboratorio: ERS: 95 mm, leucocitos: 3.500 mm³, HTO: 28%, creatinina: 1,8 mg/dl, Factor Reumatoideo. 47, FAN (+) título 1/1280, antiADN 420 UI/ml, antiSm +, antiRo +, antiLa+, antiRNP +, VDRL negativa, Ac. Anticardiolipina y antifosfolípidos +, C3 < 30, C4 < 20. Orina con proteinuria y hematuria. Biopsia renal compatible con glomerulonefritis membranosa. Se realiza diagnóstico de LES comenzándose tratamiento con prednisona 60 mg/día. Evoluciona favorablemente mejorando los parámetros inmunológicos y la función renal.

Conclusión: se presenta éste caso dado que la corea es una forma infrecuente de presentación de LES, asociándose generalmente a anticuerpos antifosfolípidos positivos.

ENDOCARDITIS RECURRENTE POR *STREPTOCOCCO VIRIDANS* CONTRATAMIENTO AMBULATORIO

Duarte Sotelo L, Bartoletti B, Romano H, Pérez Martinetti E, González Molina M

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: los casos de endocarditis infecciosa incluyen un grupo de pacientes que requieren antibioticoterapia parenteral prolongada con altos costos para el sistema de salud. Recientemente se ha aceptado como alternativa el tratamiento ambulatorio para casos no complicados causados por estreptococos altamente sensibles a penicilina, basados en tres aspectos fundamentales: selección adecuada del paciente, controles rigurosos y antibióticos adecuados. Se han informado escasas complicaciones y alta tasa de cura bacteriológica.

Caso Clínico: varón de 54 años de edad que se interna por síndrome febril de 10 días de evolución, ecocardiograma con vegetación en válvula mitral y hemocultivos positivos a *Streptococo viridans* sensible a penicilina, realizándose 10 días de ampicilina y gentamicina endovenosa rotándose luego a ceftriaxona endovenosa durante cuatro semanas ambulatorio con buena evolución. Veinticinco días posteriores a la finalización reingresa con fiebre, soplo diastólico nuevo, embolias en fondo de ojo, creciendo nuevamente en los hemocultivos *Streptococo viridans* sensible a penicilina y resistente a ceftriaxona comenzándose tratamiento con penicilina y gentamicina parenteral durante seis semanas.

Conclusión: si bien el tratamiento ambulatorio parenteral está ampliamente aceptado debería siempre guiarse, por la sensibilidad in vitro del germen al antibiótico, debido a la resistencia creciente de los microorganismos. Se presenta el caso, ya que las complicaciones que surgen de la terapéutica antibiótica ambulatoria son escasas, y no se relacionan con recidivas del mismo germen.

HEMOCROMATOSIS PRIMARIA:

PRESENTACIÓN DE 6 CASOS

Weinmeister AH, González C, Toledo F, Romano H, Mirofsky MA
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la hemocromatosis hereditaria, es una enfermedad genéticamente determinada, caracterizada por un aumento de los depósitos de hierro en el organismo. El inicio de los síntomas ocurre entre 4º y 6º década de la vida. La tríada clásica de la enfermedad la componen el compromiso hepático, la diabetes mellitus y la hiperpigmentación cutánea. La frecuencia es 1 caso cada 1000 a 5000 hab. raza blanca.

Material y método: es una presentación retrospectiva observacional que recoge datos de pacientes con diagnóstico de hemocromatosis primaria. Se obtuvo información de las historias clínicas y se rescató: edad, sexo, antecedentes personales, motivo de consulta, estudios complementarios para diagnóstico, antecedentes familiares, y estudios de descendientes. Los parámetros para el diagnóstico son: a) saturación de transferrina mayor de 60%; b) concentración sérica de ferritina mayor de 400 ug/l y c) biopsia hepática.

Resultados: se presentaron seis pacientes masculinos, de entre 46 a 70 años de edad. Los motivos de consulta fueron: anemia con antecedentes de dislipemia IIb; poliglobulia con síntomas de diabetes; dos pacientes con la tríada clásica: historia de hepatomegalia y antecedentes de diabetes e insuficiencia cardíaca; hemorragia digestiva alta por várices esofágicas e hiperpigmentación cutánea. De laboratorio solo 3 poseen valores de saturación de transferrina mayor del 60%. Cinco de ellos presentaron valores de ferritina mayores de 400ug/l. Para confirmar el diagnóstico a cuatro de ellos se les tomó biopsia hepática y a dos punciones biopsia de médula ósea, todas con coloración de Pearls positiva. A ninguno de los pacientes se le realizó estudio genético. Uno tenía un hermano fallecido con diagnóstico de hemocromatosis hereditaria; y tres de los pacientes se les realizó estudios de la descendencia.

Conclusión: los datos bibliográficos y los obtenidos en esta presentación reflejan que la hemocromatosis hereditaria es una enfermedad que para su diagnóstico es necesario sospechar la existencia de la misma en pacientes que presentan algunas de las características recomendadas por el College of American Pathologists. Si tenemos en cuenta que en la ciudad de Bahía Blanca posee una población aproximada de 330.000 habitantes y que tendría que haber entre 150-300 casos de hemocromatosis hereditaria, existe la posibilidad de un subdiagnóstico de la patología.

LUPUS ERYTEMATOSO (L.E.S.) AMPOLLAR:

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Alvarez O, Príncipe G, Villalba W, Mirofsky MA

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica y Dermatología - Bahía Blanca

Introducción: el L.E.S. es un desorden autoinmune inflamatorio con un espectro de manifestaciones que abarca desde erupción cutánea autolimitada relativamente benigna, a una enfermedad sistémica grave y con frecuencia mortal. Los subgrupos cutáneos fueron clasificados por Gilliam y Sontheimer; y las lesiones bulosas

en piel son infrecuentes de ver en pacientes con L.E.S.

Caso Clínico: mujer 31 años; 3 meses de evolución que presenta lesiones en escarapelas (reborde periférico purpúrico puntiforme, por dentro una región clara y en su centro una lesión puntiforme purpúrica), circulares y regulares en brazos e irregulares y de diferentes tamaños en muslos. En tórax lesiones intermamarias, purpúricas puntiformes. Todas estas lesiones se hallaban sobre un fondo macular eritematoso. Antecedentes de enfermedad actual, fiebre nocturna, dolores palmo-plantares, artralgiás y artritis de articulaciones de la muñeca. Los análisis de laboratorio: VSG 70-85 mm, FAN y Latex AR negativos. Se le realizó (30 días previos al ingreso) biopsia de lesiones purpúricas a nivel del glúteo derecho que diagnosticó: vasculitis linfo-histiocitaria, con eosinófilos, microtrombos y tumefacción de células endoteliales. Se suspendieron los corticoides y aparecieron ampollas grandes, tensas, de diferentes tamaños, con contenido seroso no hemorrágico a nivel de los miembros, con signo de Nikolski (-); a nivel de dorso de las manos y pies: lesiones purpúricas. La VSG 87 mm, leucocitos 13.000 mm³(11% de eosinófilos), ANA positivos con patrón homogéneo título 1/80 y anti-DNA positivo con título 75 UI/ml. Se tomaron nuevas biopsias: inmuno fluorescencia directa (+) a nivel de la unión dermoepidérmica para depósitos lineares granulares de Ig G (++) , Ig M (++) y C (+); (-) para depósitos de Ig A.

Discusión: se presenta este caso debido a la infrecuente presentación de lesiones ampollares en el lupus eritematoso sistémico.

PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE NEUMONÍA POR NEUMOCOCO

Martínez E, Perruza F, Toledo F, Romano H, Bertrand R
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: *S. pneumoniae* constituye aún hoy una importante causa de morbilidad y mortalidad para el hombre como agente etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad, siendo responsable del 60 % de las mismas. Desde su localización pulmonar puede diseminarse por vía hematogena a cualquier sitio del organismo y originar así múltiples complicaciones supurativas. La bursitis parecer ser una de las más infrecuentes, encontrándose muy pocos casos en la bibliografía.

Caso clínico: mujer 51 años con anemia crónica y alopecia de 7 años de evolución, que ingresa por dolor y tumefacción en la cara anterior de la rodilla derecha y edema del miembro superior izquierdo post-traumático. En el examen físico: estigmas de hipotiroidismo, rales crepitantes en hemitorax izquierdo, edema de hombro y brazo izquierdo, flogosis en rodilla izquierda con movilidad conservada. La conducta fue: drenaje quirúrgico de bursitis de rodilla derecha, aislándose del cultivo del material extraído neumococo oxa-sensible.

T.A.C de tórax: condensación en hemitórax izquierdo con derrame pleural bilateral con características de empiema; se coloca tubo de drenaje pleural y tratamiento antibiótico. Hemocultivos positivos para *neumococo* oxa-sensible.

Conclusiones: presentamos este caso por la infrecuente asociación de bursitis con neumonía neumocócica, las características clínicas de la paciente que no presentaba fiebre ni tos y la evolución favorable de la misma.

SOLICITUD DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REDUNDANTES

González Molina MS, Gregori GL, Mirofsky MA, Romano HJ
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: los pedidos de métodos complementarios dentro del sistema de salud, constituyen un porcentaje significativo del presu-

puesto hospitalario. El reconocer cuando es necesaria, o no la solicitud de dicha información nos lleva a la buena utilización de los recursos como así también un ejercicio intelectual.

Objetivo: evaluar la existencia o no, de pedidos redundantes de exámenes complementarios dentro de la sala de clínica médica del HMALL.

Material y método: trabajo retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, fueron evaluadas doscientas internaciones de febrero y marzo de 2000. Los exámenes de laboratorio que más frecuentemente se solicitan en clínica médica son: hematocrito, recuento de leucocitos, hemograma, glucemia, natremia, kalemia, uremia, creatinemia y gases arteriales con estado ácido-base. Al igual que una Rx tórax. Para determinar si la reiteración de los pedidos de laboratorio se realizó o no correctamente, se utilizaron los parámetros establecidos en artículos publicados en bibliografía internacional.

Resultados: de las 200 historias revisadas, el 53,5% sexo masculino y el 46,5% femenino. El promedio de edad fue 66,04 años; y el promedio de internación de 7 días. Se solicitaron 388 hematocritos; el 17,7% injustificados; de 348 recuentos de leucocitos, el 15,23% redundantes; de 136 hemogramas el 12,5% fueron injustificados; glucemias 374, redundantes el 23,35%; natremias 517, injustificadas el 25,53%; kalemias 517, injustificadas el 47,38%. Uremias de 487, fueron injustificadas 31,2%. Creatininas de 374, un 32,35% redundantes; de 304 estados ácido-base, el 7% injustificados. Rx. tórax total 189, injustificados el 1,53 %.

Discusión: la existencia de estudios de laboratorio reiterados e injustificados varía según el estudio solicitado, siendo el porcentaje general del 21,4%. Esto puede traducir en un uso racional y una forma de monitorizar nuestro accionar, como así también una permanente herramienta de aprendizaje.

DISPLASIA FIBROMUSCULAR

Duarte Sotelo L, González C, Príncipe G, Dube L, Gregori G, Rodríguez Gil G, Perazzo M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la displasia fibromuscular es una causa reconocida de enfermedad vascular en personas jóvenes. La etiología es desconocida, pero el aumento de incidencia en mujeres jóvenes hace sospechar su relación con factores hormonales. El tratamiento puede ser médico o quirúrgico.

Caso Clínico: paciente femenino, de 27 años, con antecedentes de asma y tabaquismo que comienza hace tres años (postparto) con dolor intenso, punzante y claudicación de miembros inferiores, con trastornos de la sensibilidad (hipoestesias y parestesias), luego se extendió el cuadro a manos, coincidiendo con la suspensión del tratamiento con corticoides. Aparecen lesiones compatibles con vasculitis en manos, con necrosis distal y sobreinfección. Presenta Raynaud en manos y pies, ausencia de pulso radial derecho, pedios y tibial posterior bilateral. Se tomó biopsia de la arteria radial cuyo resultado fue displasia fibromuscular. Inició tratamiento anticoagulante con escasos resultados y progresión de la enfermedad, se le indicó tratamiento vasodilatador con prostaglandinas, y a pesar de esto fueron amputadas las últimas falanges en mano y pie izquierdos.

Conclusión: se presenta este caso por su baja incidencia y evolución tórpida con los tratamientos indicados en las distintas publicaciones.

GRANULOMATOSIS DE WEGENER

Román A, Borelli M, Wisniowski C, Luffi C, Lucas S, Molini A
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la granulomatosis de Wegener es una forma de vasculitis necrotizante sistémica caracterizada por la tríada de vasculitis necrotizante del tracto respiratorio superior e inferior, glomerulonefritis y vasculitis de los pequeños vasos.

Caso clínico: mujer de 37 años, que se internó en clínica médica del H.I.G. Penna, ella había consultado por palpitaciones y disnea progresiva hasta clase funcional III, de un mes de evolución. Había sido operada en 1992 por un quiste hidatídico de hígado, en 1998 por un aborto espontáneo, y desde hace tres años presentaba edemas en rostro, miembros superiores e inferiores, y artralgiás de mediana y pequeñas articulaciones. Al examen físico inicial, se hallaba lúcida, con palidez, edemas en miembros inferiores 1/6, y rales crepitantes en ambos campos pulmonares a predominio derecho, habiendo sido el resto del examen normal. Al ingreso se obtuvieron los siguientes resultados de laboratorio: Hto.19mg%, Hb.6mg%, glóbulos blancos 12.000x mm³: 80% de neutrófilos, V.S.G. 107, Urea 1.37 g/l, creatinina 40.7 mg%, Ca 75mg%, pH 7.27/ PO2 84 / PCO2 26 / HCO3 12.5/ Orina: hemoglobina. ++, proteinuria de 24 hs. 1.11g/l. En la Rx de tórax se observaron infiltrados intersticio alveolar bilateral a predominio derecho. En la ecografía se evidenció ecogenicidad aumentada de ambos riñones con tamaño conservado. Una tomografía de tórax realizada al 2° día, mostró en el parénquima pulmonar patrón intersticio retículo nodulillar bilateral de distribución central. Al tercer día presentó hemoptisis, la baciloscopía fue negativa. Se solicitaron: FAN(+) título 80 moteado fino, anti-ADN neg., anti-MBG neg., anti-músculo liso neg., ANCA-C(+). Al 4° día se realizó una biopsia renal cuyo diagnóstico fue glomerulonefritis proliferativa endo y extracapilar secular, asociada a depósitos de complejos inmunes y nefroesclerosis avanzada compatible con enfermedad de Wegener. Al 4° día se administraron pulsos de corticoides y luego se prosiguió con prednisona, ciclofosfamida. Al día 20 del ingreso se indicó el alta hospitalaria con buena evolución clínica y radiológica.

Conclusión: motiva la presentación de este caso la baja incidencia de esta patología en nuestro medio, como así también la forma de presentación.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INTERNADA POR INSUFICIENCIA CARDÍACA (I.C.) EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL H.I.G. DR. JOSÉ PENNA

Borelli M, Molini A, Sequeira M, Luffi C, Carreras H, Lucas S, Wisniowski C
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la falla cardíaca afecta a 4.8 millones de personas en los EEUU. Su prevalencia se incrementa un 6-10% en pacientes mayores de 65 años. La falla cardíaca es el principal desorden cardiovascular que se está incrementando en incidencia y prevalencia, a pesar de los avances clínicos y terapéuticos.

Objetivos: analizar los caracteres epidemiológicos, etiología probable, causa de interacción, clase funcional al ingreso y días de internación por IC en el servicio de CM del HIG Penna.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo en el que se analizaron 60 historias clínicas de pacientes internados con diagnóstico de IC durante el periodo 12/ 98 a 5/00 en el servicio de clínica médica.

Resultados: la edad promedio de los 60 pacientes fue de 68 años (rango 37-89). La frecuencia por grupo etareo fue de 11 casos (el 18.3 %) entre los 50-59a, 18 casos (el 30%) entre los 60-69a, 12 casos (el 20%) entre 70-79a, 13 casos (el 21,6%) en mayores de

80a y el resto 7 casos (el 10%) entre los 30-49a. Treinta y cuatro casos, el 57% correspondió al sexo masculino y 26 casos, 43% al femenino. El promedio de días de interacción fue de 7d., con un 32% en menos de 7d., 25% e/ 7 a 15 d. y 3% en internaciones mayores de 15 d. La causa probable de IC fue HTA 30 casos (el 50%), Cardiopatía isquémica 11 casos (el 18,6%), valvular 8 casos (el 13,3%), idiopática 7 casos (el 11,6%), alcohólica 2 casos (el 3,33 %), otras 4%. Del total el 60% tenía diagnóstico previo de IC. Entre las causas de internación: 15 casos (el 25%) no tenía tratamiento previo, 12 casos (el 20%) por arritmia, 11 casos (el 18.3 %) por patología infecciosa, 10 casos (el 16.6%) abandonó tratamiento, 3 casos (el 5%) por anemia, 3 casos (el 5%) por progresión de la enfermedad y otras causas el 10 %.

Conclusiones: El promedio de edad fue de 68 años, siendo el grupo más afectado el que se encuentra entre los 60-69 años. Más del 50% de los pacientes fueron masculinos. El promedio de días de internación fue de 7. La clase funcional al ingreso fue en más del 50% Grado IV. En el 50% de los casos la HTA fue la principal causa de IC.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EN LA NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE BAHÍA BLANCA

Villalba W, Gómez M, Príncipe G, Panissia L, Rossi G, Romano H
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leonidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: las infecciones respiratorias representan uno de los principales motivos de internación en nuestra sala. La bibliografía internacional propone diferentes esquemas terapéuticos costosos debido a la gran cantidad de gérmenes resistentes. Nuestro objetivo fue identificar los agentes etiológicos más frecuentes en nuestro medio, reconocer las características epidemiológicas y los factores de riesgo, registrar los esquemas antibióticos y evaluar los índices de mortalidad intrahospitalaria.

Material y método: realizamos un estudio descriptivo-observacional durante el período comprendido entre abril y noviembre de 1999 teniendo en cuenta todos los pacientes internados por neumonía de la comunidad en Clínica Médica de nuestro hospital. Se evaluaron las siguientes variables: sexo, edad, antecedentes, criterios clínicos, criterios de gravedad, alteraciones radiológicas, aislamiento de germen y tratamiento antibiótico utilizado. Todos los datos cuantitativos fueron analizados a través de sus tablas y medias.

Resultados: se registraron 79 pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad, de los cuales 40 fueron hombres (el 50,6%) y 39 mujeres (el 49,4%). La edad media fue de 69,9 años. Entre los antecedentes se destacan: enfermedades neurológicas (el 24,1%), EPOC (el 21,5%) y alcoholismo (el 13,9%). Los síntomas de presentación más frecuentes fueron: fiebre (79,5%), tos (el 78,2%) y disnea (el 75,9%). Las muestras de esputo fueron positivas sólo en el 12% de los pacientes. Los hemocultivos fueron positivos en el 23% de los casos, siendo el *neumococo* sensible a oxacilina el microorganismo más frecuentemente aislado. Los esquemas antibióticos empíricos más utilizados fueron: ampicilina-gentamicina (el 69%), amoxicilina-clavulánico (el 6%), Ceftriaxona (el 6%). La mortalidad global intrahospitalaria fue del 15,2%.

Discusión: el germen más aislado fue el neumococo oxa-sensible. La mortalidad global y el análisis univariado de los datos son similares a los publicados en la bibliografía. Dados estos resultados, consideramos que el esquema ampicilina-gentamicina, podría ser de utilidad como tratamiento empírico inicial de la neumonía adquirida en nuestra comunidad que requiere hospitalización.

MENINGITIS TUBERCULOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sola CA, Pallares M, Silio J

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la meningitis tuberculosa (MTBC) forma parte de las llamadas meningitis asépticas ocupando un porcentaje de aproximadamente el 1% al 10% de estas últimas, que por otra parte, son las más comunes de las meningitis; en los últimos años ha aumentado el porcentaje de MTBC principalmente en pacientes inmunodeprimidos, permaneciendo raras en pacientes vacunados e inmunocompetentes.

Objetivos: se presenta un caso de MTBC en una mujer inmunocompetente.

Caso clínico: mujer de 38 años, enfermera de profesión, vacunación completa, con dudosos contactos sugerentes de contagio por bacilo de la TBC. Internada por cefalea tensional, con hipertermia oscilante, e intensa fotofobia; se le realiza punción lumbar: líquido claro, con celularidad monomorfa, hipoglucoorraquia y proteinorraquia. Se comienza tratamiento anti-TBC + cefalosporina 3º gen.; se realiza Rx tórax frente (normal), examen BAAR (-) y serología HIV (-). TAC de tórax con ambos vértices patológicos, lavado broncoalveolar (BAL)+++ y esputo post BAL ++, se realizó resonancia nuclear magnética cerebral con absceso cerebeloso estando la paciente en la actualidad internada con buena evolución general.

Conclusiones: aunque en la actualidad, la MTBC sea una enfermedad no frecuente, es un diagnóstico a considerar en las llamadas meningitis asépticas.

ALERGIA AL LÁTEX. DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Pérez Rosas A, Elosegui L, Avila B

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Sala de Alergia - Bahía Blanca

Introducción: a partir de 1979 se publica el primer caso de alergia al látex. Desde ahí a nuestros días la alergia al látex es un diagnóstico que en diferentes publicaciones nacionales e internacionales ha sufrido un incremento por su uso para la adecuada profilaxis de enfermedades que nos azotan en la actualidad como el SIDA y la hepatitis viral. Ha sido descrito también un síndrome alérgico que relaciona la alergia al látex a un grupo de frutas como kiwi, banana, palta y castaña.

Objetivo: describir tres casos clínicos de reacciones alérgicas al látex, uno de ellos con reacción cruzada con castañas.

Material y método: se describen tres casos clínicos basándonos en historia clínica, dosificación de Ig.E total y testificación cutánea por Prick test a aeroalergenos y a látex, con controles positivos y negativos; siendo los valores de referencia del Prick test: + = 5 mm.; ++ = 10 mm.; +++ = 15 mm.

Resultados: caso 1: paciente femenino, 44 años, fonoaudióloga, atópica con antecedentes de anafilaxia ante la ingesta y contacto con castañas o con el uso de guantes de látex. Testificación epicutánea positiva al látex ++. Caso 2: paciente masculino, 44 años, químico, atópico, con rinoconjuntivitis y urticaria por el contacto con guantes y bandas de látex. Testificación epicutánea positiva al látex ++. Caso 3: paciente femenino, 29 años, odontóloga, atópica con prurito y eritema en manos por el uso de guantes de látex. Testificación epicutánea positiva al látex.

Conclusiones: se halló concordancia entre los antecedentes alérgicos y la testificación cutánea realizada a látex, determinándose las reacciones anafilácticas por contacto e ingesta de castañas como reactividad cruzada frutas-látex.

MODELO DE EVALUACIÓN ÉTICA EN ENSAYOS CLÍNICOS UTILIZADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS (CEI)

Hansen N, Pellegrino P, Conte R, Cragno N, Piaggio E, Galván E, Benítez M

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: los principios éticos sufren el abandono de su incorporación a la buena práctica clínica, con el pretexto de que las exigencias en el hacer investigación clínica es una actividad competitiva y cuantitativa, dictada por las leyes del mercado laboral y la comunidad científica. Que los ensayos clínicos sean éticamente correctos, es garantía de seriedad y respeto a todos los que están involucrados directamente e indirectamente en las investigaciones clínicas.

Objetivo: la ética sobre ensayos clínicos que actualmente es usada para evaluar protocolos se basa en el análisis del mismo sobre tres criterios: autonomía (consentimiento informado e información al paciente), beneficencia (relación riesgo / beneficio) y justicia (selección equitativa de la muestra). En base a estos criterios se elaboró una planilla para el análisis y la posterior evaluación de los protocolos de investigación.

Material y método: se utilizó como instrumento, la comparación y evaluación de distintos modelos de planillas de evaluación.

Resultados: los protocolos de investigación que fueron revisados con esta metodología, solo un escaso número de ellos cumplían con los requisitos, en una primera instancia, para ser aprobados.

Conclusiones: la función del CEI es la de asegurar la protección de los sujetos humanos que participan en ensayos clínicos, el trabajar utilizando un modelo de planilla de evaluación le confiere responsabilidad, objetividad y validez a la toma de decisiones éticas que puede resultar en la aprobación o no, de los protocolos de investigación.

HIPERHOMOCISTEINEMIA:

TRES SITUACIONES CLÍNICAS DIFERENTES

Barbieri O¹, Suldrup N¹, Gabbarini J², Giobbi A³, Príncipe G³

¹IACA Laboratorios, Secciones Cromatografía y Biología molecular - ²Médico Pediatra - ³Médico clínico - Bahía Blanca

Introducción: los niveles elevados de homocisteína plasmática son considerados como un factor de riesgo independiente de enfermedad arterio-venosa. Esto ocurre por trastornos genéticos o déficits de tipo nutricional.

Objetivo: presentar datos de tres pacientes no relacionados con patologías de base diferentes que presentaron hiperhomocisteinemia.

Material y método: se realizaron exámenes de laboratorio que incluyeron rutina, homocisteína plasmática, vitamina B12 y folato sérico. Se investigó la presencia de la variante termolábil de la enzima metiléntetrahidrofolato reductasa (MTHFR-tl) por metodología de biología molecular.

Resultados:

Paciente	1	2	3
Sexo / edad	Masc./ 13 años	Fem./ 34 años	Fem./ 65 años
Homocisteinemia	30,8 µmol/l	22,4 µmol/l	13,5 µmol/l (*)
Patología de base	Trast.neurológ.	Gastritis atrofica	IAM-Arteriopatía
Presencia de MTHFR-tl	Positiva	Negativa	Positiva

(*) Medicada con ácido fólico al momento de la toma de muestra.

Conclusiones: pacientes con déficit severo de MTHFR (0 – 20 % de actividad residual), presentan en la infancia o adolescencia retrasos en el desarrollo, disfunción motora, trastornos psiquiátricos y otras anomalías neurológicas, existiendo, además, riesgo de

complicaciones vasculares. Se han reportado en diferentes trabajos, formas termolábiles de la enzima con una actividad residual del 50 % en el 7 – 17 % de pacientes con enfermedad coronaria y vascular prematura. Creemos de gran importancia poder identificar a estos pacientes dentro de aquellos que son hiperhomocisteinémicos o con folato sérico disminuido.

FLUOROSIS ENDÉMICA CON OSTEOPOROSIS

De la Sota ME¹, Fernández LM²

¹Grupo de Estudios en Medicina Interna (GEMI) - ²Lab. Endocrinología y Bioquímica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la fluorosis endémica es un desorden que afecta principalmente los tejidos dentales y óseos, como consecuencia de la ingesta de agua con alta concentración de flúor, durante los primeros años de vida. Una característica inconfundible es la presencia de dientes manchados, con densidad mineral ósea post-menopáusica igual o superior a los límites fisiológicos. Se ha descrito en algunos casos, a nivel óseo, un patrón osteoporótico u osteomalácico. Asimismo, todos presentan valores elevados de fluoremia y fluoruria.

Material y método: se reportan dos casos de mujeres de 60 y 63 años, nacidas en zona de fluorosis endémica y que vivieron allí hasta pasados los 25 años de vida. Poseen, como único rasgo clínico característico dientes manchados y valores de fluoremia y fluoruria aumentados, con respecto a los encontrados, en pacientes de zonas libres de flúor. Ambas post-menopausicas. Una de ellas refirió menopausia quirúrgica con histerectomía total a los 45 años, sin protección hormonal posterior. Se diagnostica actualmente osteoporosis con una marcada disminución de la densidad mineral ósea, tanto en columna como en fémur. Se considera de interés estudiar sobre qué extremo del rango óseo se hallan los pacientes con fluorosis endémica ya que unos deben recibir tratamiento y otros no.

Conclusión: no debe excluirse realizar una densitometría ósea a pacientes provenientes de zona endémica de fluorosis, ya que los enfoques terapéuticos serían totalmente opuestos. Estudios ulteriores aportarán cuáles son los mecanismos por los cuales algunos pacientes, presentan una densidad mineral superior a la fisiológica y otros una marcada disminución de la misma. Y si los factores de riesgo, independientemente de la fluorosis, condicionan a un desarrollo diferente de la masa ósea, en este grupo de pacientes. ¿No deberíamos incorporar como causa de osteoporosis secundaria a la fluorosis endémica?

CONTROL DE CALIDAD EN COMPRIMIDOS DE ASPIRINAS

Varillas MA¹, Santamaría B¹, Pizzorno MT²

¹Universidad Nacional del Sur, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Control de Calidad de Medicamentos - Bahía Blanca -

²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Bioquímica y Farmacia, Control de Calidad de Medicamentos - Buenos Aires

Introducción: la aspirina es un antiinflamatorio no esteroide (AINE) ampliamente utilizada como monodroga o asociada a otros fármacos. Debido a que no existen restricciones para su venta, suele ser consumida en forma indiscriminada a distintas dosis y durante prolongados periodos de tiempo. Por este motivo, es importante determinar si los comprimidos disponibles comercialmente cumplen con las especificaciones exigidas, entre otras, por la Farmacopea de Estados Unidos (USP).

Objetivos: verificar que las aspirinas comerciales contengan la cantidad de ácido salicílico por debajo del límite máximo permitido y aprueben el test de disolución.

Material y método: en el control de calidad de medicamentos, uno de los ensayos a tener en cuenta es la identificación de los principios activos, siendo la cromatografía en capa fina (TLC) la técnica fisicoquímica más usada. El principio del método está basado en la separación por TLC del ácido salicílico de la aspirina, extracción con etanol y posterior reacción colorimétrica con solución de cloruro férrico. Otra técnica aplicada en nuestro estudio fue determinar el porcentaje disuelto respecto del valor declarado, utilizando el test de disolución (*Erweka Dissolution Tester*). Este factor ha resultado ser determinante en la biodisponibilidad de muchos productos farmacéuticos. El estudio fue realizado sobre 5 presentaciones comerciales adquiridas en la ciudad de Bahía Blanca (tres réplicas por marca).

Conclusión: los resultados obtenidos con la metodología aplicada nos permiten concluir que las muestras analizadas cumplen con las exigencias de la USPXXIII. No obstante, para evaluar la calidad de las aspirinas expandidas en la ciudad, sería conveniente incorporar en el muestreo varios lotes de las marcas analizadas.

AUTOMEDICACIÓN EN UNA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE AMBOS SEXOS CON RESIDENCIA PERMANENTE EN EL DOMICILIO

Lienderozos ME, Semper Y, Medrano L

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: en el presente trabajo se efectuó una investigación descriptiva transversal referida a la cantidad de personas que se automedican, cuántos ingieren medicamentos por vía externa o interna, se polimedican y cuántos tienen prescripción médica tomando dos poblaciones lindantes con el Hospital Militar Bahía Blanca.

Material y método: se realizó una entrevista estructurada, con 13 preguntas de selección múltiple o dicotómicas cerradas, de respuesta indirecta. Se tomó una muestra probabilística simple (n=280) población lindante al Hospital Militar Bahía Blanca mayores de 18 años de ambos sexos. Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó el programa Epi-Info 6.0.

Resultados: los resultados obtenidos fueron: nivel de escolaridad primario el 27,14%, secundario el 45,36%, terciario el 8,57%, universitario 16,43%, otros el 2,50%. Edad entre 18-34 el 40%, 35-49 el 25%, 50-64 el 18,21%, más de 65 el 16,79%. Padecieron alguna enfermedad el 23,57%. Ingesta de medicamentos el 55,35%. Le indicó el medicamento el farmacéutico en el 4,52%, la enfermera en el 0,65%, el médico en el 43,87%, un familiar en el 11,61%, un curandero en el 0% y otros en el 39,35% de los casos. Los obtuvieron de la farmacia el 65,16%, del médico el 5,16%, de un familiar el 3,22%, de amigos el 2,58%. Lo tomaron por: dolor de cabeza el 19,35%, estreñimiento el 1,29%, insomnio el 1,29%, vitaminas el 1,94% e indigestión el 15,48%.

Conclusiones: más de la mitad de los encuestados ingiere medicamentos sin indicación médica (el 55,35%), sin padecer patología actual (el 76,43%) y los obtiene mayoritariamente de la farmacia (el 65,16%). Consideramos que es imprescindible organizar campañas educativas y correctivas referidas a resaltar los riesgos de la automedicación e incrementar los controles sobre las bocas de expendio

OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPÉUTICA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS FARMACOCINÉTICO DEL MONITOREO SÉRICO DE DROGAS

Matonti RO, Pérez López JC, Tancredi A, Pérsico R

Hospital Italiano de Buenos Aires - Buenos Aires

Introducción: el dosaje en sangre de drogas fue probado y se utiliza habitualmente en muchos países para tratamientos con fármacos de estrecho rango terapéutico con la finalidad de evitar

la exposición del paciente a niveles considerados potencialmente tóxicos o subterapéuticos.

Objetivos: implementar esta metodología poco desarrollada en el país, a través de un trabajo colaborativo entre los servicios de Laboratorio, Farmacia y Neurología.

Material y método: se entrevistaron más de 100 pacientes en tratamiento con anticonvulsivantes (carbamazepina, fenobarbital y difenilhidantoína). Sobre la base de los valores de laboratorio y los datos que el farmacéutico obtuvo del paciente, se realizó la estimación de sus constantes farmacocinéticas individuales teniendo en cuenta interacciones farmacológicas o estados cronológicos y patológicos que afectan el metabolismo y la eliminación de los fármacos (embarazo, ancianos, cirróticos y nefrópatas). El análisis de los datos se incorporó luego a un informe farmacocinético que se entregó al médico tratante junto con el dosaje y que cumplió con la finalidad de asesorarlo a la hora de evaluar los tratamientos de sus pacientes.

Resultados: se realizaron 45 informes farmacocinéticos. Nuestra experiencia, de manera coincidente con referencias internacionales, demostró que esta metodología aumenta la interpretación por parte del médico del dato de laboratorio, se acortaron los tiempos de los tratamientos y se redujeron los casos de toxicidad, todo lo cual llevó a una disminución de los períodos de internación y del gasto en medicamentos.

Conclusiones: se está en condiciones de realizar un ensayo en paralelo y en base a los niveles séricos obtenidos, para comparar los resultados del ajuste de dosis siguiendo el asesoramiento farmacocinético con el efectuado en forma empírica por el neurólogo, objetivo siguiente al del trabajo hasta aquí presentado.

ACIDOSIS TUBULAR RENAL (ATR).

A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Parrotta G, Linares E, Rebagliati R

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Clínica Médica y Unidad de Terapia Intensiva (UTI) - Bahía Blanca

Introducción: la ATR representa un síndrome clínico causado por un defecto en la reabsorción tubular de bicarbonato o en la excreción del ión hidrógeno. Habitualmente la función glomerular es normal o menos afectada que la función tubular. Responden a diferentes etiologías endógenas y exógenas. Clínica y fisiopatológicamente se clasifican en tres categorías: 1) ATR proximal (tipo II); 2) ATR distal: -hiperpotasémica, -tipo IV (hipoaldosteronismo hiporreninémico), 3) clásica o de tipo I.

Caso clínico: paciente de sexo femenino, 67 años, antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo 2, que ingresa por sepsis a punto de partida de colección retroperitoneal en postoperatorio (POP) mediado de nefrectomía izquierda por carcinoma de células claras. La paciente requiere asistencia respiratoria mecánica (ARM) y drogas vasoactivas por presentar shock séptico, falla orgánica múltiple (FOM) y acidosis metabólica con GAP normal.

Caso clínico: paciente de sexo femenino, 20 años, antecedentes de epilepsia tratada anteriormente que ingresa a UTI por convulsiones tónico-clónicas post-parto. En el laboratorio se encuentra acidosis metabólica hiperclorémica con GAP normal.

Caso clínico: paciente de sexo masculino, 56 años, que ingresa a UTI con shock cardiogénico POP de colocación de banda gástrica. Evolucionó con sepsis y FOM; requirió ARM, drogas vasoactivas, nutrición enteral, monitoreo hemodinámico. Presentó acidosis metabólica con GAP normal, hiperclorémica a punto de partida de ATR.

Discusión: llama la atención que pacientes cursando estados de acidosis metabólica hiperclorémica presenten GAP normal en lugar de aumentado como cabría esperar en relación a la fisiopatogenia de su trastorno del estado ácido-base. Concomitantemente se halló ATR lo que ayudaría a explicar los hallazgos de laboratorio.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Vecchi C, Barreneche M, Butta P, Matoso M, Mele P, Pierdominici M, Risacher G, Rudolf G

Bahía Blanca

Introducción: los trastornos del sueño han sido reportados como más frecuentes en los pacientes en hemodiálisis en comparación con la población general. (1). Dentro de los desórdenes del sueño cabe destacarse por su alta frecuencia de presentación el síndrome de piernas inquietas. Este es un trastorno sensorio motor que según algunos autores estaría presente en el 40% de los pacientes renales en diálisis. (2)

Objetivo: estimar la prevalencia del Síndrome de Piernas Inquietas en una población de pacientes renales crónicos en tratamiento hemodialítico. Establecer en la misma población la afectación del sueño.

Material y método: en este trabajo se analizaron todos los pacientes que concurren a varios centros de hemodiálisis de la ciudad. Se los sometió a un cuestionario, con especial referencias a los desórdenes del sueño y a los criterios mínimos necesarios para el diagnóstico clínico del síndrome de piernas inquietas.

Los criterios de exclusión fueron pacientes con tiempo menor a 1 año en tratamiento con hemodiálisis, y aquellos con severo deterioro cognitivo.

Resultados: se evaluaron 69 pacientes. La media de edad fue de 52 años. Las edades extremas fueron 23 y 78 años respectivamente. El 57% de nuestros pacientes habían su educación primaria. De los 69 pacientes evaluados, 43 son de sexo masculino y 26 femenino. De acuerdo a las preguntas efectuadas en el cuestionario el 25% contestó que presentaban trastornos del sueño y que el mismo llevaba más de 6 meses de evolución.

Los 17 pacientes que reportaron estas dificultades expresaron que la misma era mayor en el comienzo del sueño. De los 69 pacientes, 47 (el 68%) reportaron tener sensaciones desagradables en las piernas, aunados a los otros trastornos del sueño. En su gran mayoría 90% afectaban sus MMII.

Conclusiones: en nuestra población los pacientes afectados del SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS adquieren cifras muy elevadas. Hace necesario en la práctica diaria para este grupo de pacientes evaluar la posibilidad del síndrome en cuestión, ya que la terapéutica específica soluciona los síntomas displacenteros.

PARÁLISIS PERIÓDICA POR TIROTOXICOSIS EN UN PACIENTE DE RAZA BLANCA

Mele PG, Di Pino PA

La parálisis periódica tirotóxica (PPT) es una forma de presentación rara del hipertiroidismo caracterizado por episodios de debilidad acompañado de hipokalemia. Ocurre mucho más frecuentemente en la raza oriental. Raramente se ha descrito en la raza blanca. Se reporta un caso de PPT en un paciente de raza blanca.

Reporte del caso: paciente de 33 años de edad que se presenta con debilidad muscular extrema en los 4 miembros. Comienza hace 8 meses con idénticos cuadros a predominio de MMII, transitorios y de recuperación espontánea, algunos de más 24 de 24hs de duración, la mayoría relacionado con la ingesta de hidratos de carbono. Niega antecedentes familiares de cuadros similares. Inicialmente evaluado por un neurólogo (en períodos intercrisis) no hallándose patología alguna. Al examen físico presenta cuadriparesia, HTA sistólica (190-80), reflejos profundos disminuidos y poliuria.

Laboratorio: K: 1,8 meq/L, Na: 142 meq/L, Urea: 60 mg%, Cr: 0,8 mg%, blancos: 8500, gases en sangre y estado ácido base normal. Renina PI, Aldosterona PI y 18 desoxicorticosterona normales. T3:

4ng/ml, T4: 250 ng/ml y TSH: <0,15 uUI/ml. Comienza tratamiento y no repite el cuadro hasta la actualidad.

Comentario: la PP hipokalémica tirotóxica es una forma de presentación rara del hipertiroidismo, casi exclusiva de la raza amarilla. En una población de 8972 pac de raza blanca con hipertiroidismo, el 0,1% presentaron este cuadro. Paralelo a la hipokalemia suele ocurrir hipofosfatemia e hipomagnesemia. Si bien la causa de la hipokalemia no es la caída del K corporal total, está indicada su reposición vigorosa. El 42% desarrollan hiperkalemia de rebote. Se desconoce la causa de la recuperación espontánea. Este pac fue sometido a múltiples estudios de electrodiagnóstico entre los ataques, resultando normales, explicando la ausencia de mio y neuropatía. La HTA sistólica es explicada por la enfermedad de base, mientras que la poliuria podría ser secundaria a la hipokalemia crónica que conduce a defectos en la capacidad de concentración urinaria.

ACNÉ CONGLOBATA - ACNÉ INVERSA

Soler C, Álvarez O, Barrera S

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Dermatología - Bahía Blanca

Introducción: el acné conglobata es una forma grave de acné altamente inflamatoria con evolución crónica y recurrente y que predomina en adultos varones. Las lesiones se extienden a sitios no habituales en el acné: tronco, axila, ingle, región anogenital y nalga adoptando el término de acné inversa. De origen desconocido, se caracteriza por la aparición continua de comedones, pápulas, pústulas, quistes sebáceos, colicuaciones subcutáneas y ulceraciones de carácter tórpido y bordes socavados con tractos fistulosos dando salida a una secreción viscosa, purulenta, hemática y de olor desagradable. Con el tiempo va surgiendo un intento de curación a expensas de tejido fibroso (cicatrices y queloides).

Objetivo: plantear la dificultad terapéutica e instalar la discusión sobre sus alcances, para lograr una mejor calidad de vida.

Caso clínico: varón de 43 años con lesiones en axilas, ingles, genitales, región perianal, glúteos hasta los muslos. En tratamiento ambulatorio e internaciones desde 1990 siguiendo los principios terapéuticos del acné conglobata, antibióticos, retinoides, esteroides sistémicos, sulfona, y cirugía.

Resultados: ante cada tratamiento mejoría parcial y estabilización temporaria.

Conclusión: el acné conglobata es una enfermedad de curso crónico que nos trae dificultades en su terapéutica, y por su tendencia a la cronicidad debe ser controlado por el riesgo de sepsis, amiloidosis, carcinoma y el síndrome SAPHO (sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis y osteítis), así como por los trastornos estéticos y psicológicos concomitantes.

MICOSIS FUNGOIDE FOLICULAR PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Lespi P, Baliña G, Smit R

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Patología y Dermatología - Bahía Blanca

Introducción: dentro de la clasificación actual de micosis fungoide (MF) se incluyen formas de presentación poco comunes como: MF granulomatosa, MF hiperqueratótica, MF hipopigmentada, MF bullosa, MF palmar y plantar y reticulosis pagetoide. La MF es un linfoma cutáneo de linfocitos T que principalmente afecta la piel aunque en estadios avanzados puede comprometer órganos internos. Las manifestaciones cutáneas típicas son parches eczematosos, placas y nódulos. Las características histológicas clásicas incluyen infiltración de la epidermis con formación de microabscesos y en casos avanzados la dermis e hipodermis con la formación de nódulos.

Objetivo: informar una rara variante de MF con marcado foliculotropismo y ausencia de epidermotropismo.

Caso clínico: mujer de 32 años con múltiples nódulos en la cara y placas eritematosas en abdomen. Las biopsias de piel revelaron una proliferación de linfocitos atípicos que infiltraban la dermis y en particular los folículos pilosos sin comprometer la epidermis. Las células revelaron positividad para CD45RO. Se realizaron estudios complementarios de laboratorio que fueron normales y extendidos de sangre periférica que no revelaron células atípicas circulantes. Para estadificar la enfermedad se extrajo un ganglio linfático y una

biopsia de médula ósea que no mostraron alteraciones histológicas. Se realizaron 6 aplicaciones de PUVA en las zonas afectadas con moderada respuesta al tratamiento y atenuación de las lesiones 4 meses después del diagnóstico.

Discusión: En la bibliografía existen informes aislados de MF folicular con características clínicas y patológicas similares a las descriptas.

EDUCACIÓN SOLAR, PROYECTO "AMIGOS DEL SOL".

EXPERIENCIA LOCAL

Caferrí M¹, Rodríguez M², Gurmendi L³, Viozzi H, Romero L⁴

¹Sociedad Argentina de Dermatología (AMA), Sección Bahía Blanca - ³Universidad Nacional del Sur, ²Jardín de Infantes N° 904 - ¹Hospital Militar de Evacuación 181 - ⁴Instituto Superior Juan XXIII - Bahía Blanca

Introducción: la sobre exposición solar como cultura actual, sumadas a los efectos de las variaciones del ozono, los altos índices de estadísticas mundiales de cáncer de piel han motivado la organización de campañas preventivas de cáncer de Piel en nuestro país.

Objetivos: realizar un programa de educación para mejorar la actitud de la población con respecto a los efectos del sol en forma comprensiva y a largo plazo, con la finalidad de lograr un cambio en la cultura del bronceado y sus riesgos desde temprana edad.

Material y método: en un plan piloto durante los años 1997 al 1999, en niños de edades comprendidas entre 5 y 6 años en el Jardín de Infantes N° 904 en Bahía Blanca, con un total de 210 alumnos, se realizó un proyecto de educación solar "Amigos del sol" con apoyo docente, durante 2 meses con clases y tareas alusivas. A nivel áulico, desde el punto de vista pedagógico didáctico, se abordó la problemática con los niños en la sala y con la participación de la familia en el hogar. Las actividades desarrolladas tuvieron como base el juego en donde ellos realizaron en forma individual o grupal diferentes aprendizajes de acuerdo con sus posibilidades intereses y experiencias. Se trató en el taller que los docentes interactúen grupalmente comentando sus experiencias en el contexto en donde desarrollan sus tareas laborales; con el apoyo médico se trató la prevención con finalidad multiplicadora. Además se realizaron charlas y encuestas previas y posteriores a los padres. La participación directa de los alumnos en las tareas educativas hizo que los mismos fueran partícipes de la preparación de diferentes tareas en la autoeducación como por ejemplo: clases a niños de edades inferiores, crearon y cantaron un *rap* alusivo, plantaron árboles, usaron sombrero en los recreos, repartieron folletos, etc.

Conclusión: la implementación de clases y trabajos durante éste plazo, llevaron a la concientización de los problemas relacionados a la temática. De la labor desarrollada se constató la predisposición tanto de los alumnos como de sus padres y docentes a participar y fomentar éste tipo de actividad. Sería recomendable que en el futuro forme parte de la currícula de educación desde temprana edad, promoviendo así una acción preventiva en salud.

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PIEL AÑO 1997

Caferrí MI¹, Gurmendi MdL²

¹ Sociedad Argentina de Dermatología, Sección Bahía Blanca -

² Universidad Nacional del Sur - Bahía Blanca -

Introducción: los altos índices de estadísticas mundiales de cáncer de piel, la sobreexposición solar como cultura actual, sumadas a los efectos de las variaciones del ozono de la atmósfera, han motivado la organización de campañas de prevención y educación de cáncer de piel (desde 1992 hasta la fecha), educación en salud y prevención primaria.

Objetivos: estimar el porcentaje de personas con algún tipo de cáncer de piel entre los que responden a la campaña. Discriminar casos de cáncer atendiendo a la edad, sexo, tipo de piel, color de ojos y de cabello.

Material y método: durante la campaña de prevención 1997, que se realizó en la segunda semana de noviembre, hubo 375 pacientes atendidos en Bahía Blanca y zona de influencia, que concurrían en forma espontánea, a ocho centros asistenciales, por médicos entrenados en el tema. El examen fue clínico visual (sin cirugías ni biopsias). Se confeccionó una ficha para registrar éstos datos y la información se presenta en tablas y gráficos. Las variables fueron: edad, sexo, tipos de piel (I, II, III, IV), color de ojos (claros, oscuros), color de cabello (rubio, castaño, moreno, pelirrojo) tipo de cáncer (epitelioma basocelular, espinocelular, melanoma).

Resultados: del total se registraron 42 pacientes (el 11,20%) con algún tipo de cáncer. De ellos, 34 tenían epiteloma basocelular (el 74%), 5 tenían epiteloma espinocelular (el 11,9%) y 6 melanoma (el 14,29%). Entre las mujeres el 12% tenía algún tipo de cáncer y entre los varones el 17,5%. Porcentaje de pacientes con cánceres fue tipo de piel I: el 16%, II: el 14%, III: el 6,5%, IV: el 10%. Respecto a la edad: menores de 20 años: el 2%, de 20 a 50 años: el 5% y más de 50 años: el 24%. Según el color de ojos: claros: el 12,2%, oscuros: el 10%. En cuanto al color de cabello: rubio: el 16%, castaño: el 11%, moreno: el 9,5%, pelirrojos: no se encontraron.

Conclusiones: el tipo de piel más encontrado: 2 y 3; el color de ojos más común, el oscuro; los tipos de piel 1, 2 y 4 tienen un alto porcentaje de diferentes tipos de cánceres. Además de los resultados médicos de ésta campaña se logró efectuar atención primaria, la consulta temprana durante todo el año y no solo durante la semana de prevención, el reconocimiento de parte de la población de lesiones malignas y premalignas. Se enseña autoexamen, se hace trabajo permanente, se realiza educación solar en distintos niveles de educación.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ALOPECIA ANDROGENÉTICA CON FINASTERIDE 1MG. EXPERIENCIA LOCAL

Caferrí MI

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: en ésta alopecia se combina los efectos de los factores hereditarios, genéticos y los hormonales. Estos últimos están vinculados a la conversión de testosterona en dihidrotestosterona (DHT). En los cueros cabelludos con calvicie, la DHT es un factor clave, no el único, para la miniaturización del pelo. Finasteride es inhibidor de la 5 alfa reductasa tipo II, baja la DHT en el cuero cabelludo y en el suero.

Objetivo: la finalidad de ésta evaluación es observar el grado de recuperación de pacientes hombres con alopecia androgenética tratados con Finasteride por vía oral.

Material y método: se estudiaron desde 1998 hasta la fecha 73 pacientes de edades comprendidas entre 18 a 41 años; que concurrieron en forma espontánea a consultorios de dermatología, luego de evaluación por análisis de rutina y control clínico, el 80% de ellos habían realizado anteriormente tratamientos locales con Minoxidil al 2% y 5% sin resultados satisfactorios, luego se comien-

za con Finasteride 1 mg diario, fueron clasificados por las escalas de Hamilton-Norwood modificada desde los estadios de I a VII en orden de gravedad (en base a características clínicas) se evalúan por fotos cada 3 meses, y compararon por el paciente y el médico en conjunto, por encuestas (con preguntas: sobre comprensión del tratamiento, aspectos psicológicos asociados a la enfermedad, expectativas del mismo), entrevistas o seguimiento telefónico.

Resultados: cumplieron 1 año de tratamiento sólo 25 pacientes y continuaron el mismo, en ese plazo, de ellos 20 obtuvieron resultado muy bueno y el resto resultado bueno, éste fue con relación a la clasificación, y el 74% mejoró la calidad del cabello (más grosor brillo) y disminuyó la seborrea. Se observaron escasos efectos colaterales secundarios, únicamente en 2 pacientes se observó disminución de la lívido.

Conclusión: se observó la disminución de la caída del cabello a partir de los tres meses en adelante y un incremento del crecimiento del mismo, aumento del grosor y aspecto más sano.

Por otra parte cabe resaltar la recuperación de la autoestima por parte del paciente. Surge de la experiencia, la recomendación de su uso en los hombres con alopecia androgenética.

Resúmenes de Diagnóstico por imágenes

TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO; LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN Y NECESIDAD DE PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

Díaz C, Urquiola C, Carestía P, Quiroga A, Marchan P, Bauni C
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Bahía Blanca

Introducción: las fracturas de columna vertebral constituyen un hallazgo de relativa frecuencia en el paciente traumatizado. La Tomografía Computada (T.C.) es una alternativa de estudio útil para detectar aquellas no visibles en la radiografía simple. Al mismo tiempo brinda información sobre las posibles complicaciones.

Objetivos: valorar las vértebras más frecuentemente comprometidas en cada sector de la columna y plantear la necesidad de un protocolo de estudio de acuerdo al sector afectado.

Material y método: pacientes ingresados al Servicio de Diagnóstico por Imágenes con signos de fractura de columna vertebral en la radiografía, o con dudas en la misma, a los que se le realizó T.C. de raquis, entre 10 diciembre 1997 hasta 19 junio 2000. Se determinó la presencia o ausencia de fractura vertebral; localización de la lesión y protocolo utilizado.

Resultados: se obtuvo un total de 36 pacientes; 34 con fractura certificada por T.C. y 2 falsos positivos. En cuanto a la localización hubo 20 fracturas lumbares, 11 cervicales y 3 dorsales. Dentro de las lumbares, 12 se ubicaron en L1. El protocolo utilizado fue diferente según operador y región evaluada.

Conclusiones: la columna lumbar representó la localización más frecuente, de ella, L1 fue la vértebra más afectada. Es necesario utilizar en forma sistemática un protocolo de estudio para disminuir los errores por técnica deficiente.

SEVERIDAD Y EVOLUCIÓN POSTNATAL DE LAS HIDRONEFROSIS E HIDROURETERONEFROSIS DETECTADAS INTRAÚTERO

Tombesi M¹, Alconcher L²

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, ¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ²Unidad de Nefrología Pediátrica - Bahía Blanca

Introducción: la fuente de reconocimiento más frecuente de las hidronefrosis (HN) e hidroureteronefrosis (HUN) es en la actualidad la ecografía prenatal.

Objetivo: analizar la severidad y la evolución postnatal.

Material y método: entre 1989 y 1999 se estudiaron ecográficamente 51 recién nacidos, 17 con afectación bilateral, siendo 53 y 15 las unidades renales (UR) no refluientes con HN e HUN respectivamente (pelvis > 5 mm, uréter visible después de las 28 semanas de gestación). En base al diámetro anteroposterior (DAP) de la pelvis, las HN se clasificaron en leves (DAP < 1,5cm), moderadas (DAP > 1,5 cm) y graves (DAP > 1.5 cm con disminución del parénquima renal). Las HNM, G y las HUN fueron estudiadas con radiorenograma diurético. La evolución se valoró en términos de involución (intraútero, parcial y total), estabilidad y progresión. El tiempo medio de seguimiento fue de 29.5 m (r:4-132).

Resultados: de las 53 UR con HN, 14 no se detectaron postnacimiento, 15 fueron leves, 19 moderadas y 5 graves. Trece de las 15 leves (el 86,6%) involucionaron totalmente. El 68% de las moderadas involucionaron o se mantuvieron estables y todas las HN graves fueron quirúrgicas.

De las 15 HUN, 3 fueron ureteroceles (2 quirúrgicos) y 12 megauéteres, de los cuales el 75% (9 de 12) involucionaron.

Conclusión: aproximadamente una cuarta parte de las HN detectadas intraútero no se detectaron postnacimiento y sólo el 13% de las HN persistentes fueron graves. Las tres cuartas partes de las HN e HUN involucionaron o se mantuvieron estables.

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 92 PUNCIÓNES BIOPSIAS PROSTÁTICAS BAJO CONTROL ECOGRÁFICO

Bauni C, Raino S, Abad M, Marchan P, Ozuna M, Urquiola C, Laiuppa J, Bartolucci G

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Servicio de Diagnóstico por Imágenes y Unidad de Urología - Bahía Blanca

Introducción: el diagnóstico precoz del cáncer de la glándula prostática está apoyado en el triángulo: tacto rectal (TR), ecografía transrectal (ETR) y antígeno prostático específico (PSA).

Objetivo: definir el rol y la capacidad de la ecografía y la biopsia transrectal en el paciente de riesgo frente al carcinoma.

Material y método: en el período comprendido entre el 11-11-98 y el 26-07-00, se revisaron retrospectivamente 87 pacientes a los cuales se les practicó ETR y punción biopsia aspirativa en un tiempo. Los mismos fueron derivados del Servicio de Urología de nuestro hospital luego de realizarles examen urológico y análisis de PSA en sangre donde los niveles eran mayores de 4 mg/ml.

Resultados: los pacientes tenían una edad media de 70,8 años. Los diagnósticos histopatológicos concluyeron en: hiperplasia prostática benigna (HPB) n=43 (el 49,4%); HPB más prostatitis crónica (PC) n=15 (el 17,2%); PC n=1 (el 1,1%); prostatitis aguda supurada (PAS) n=1 (el 1,1%); PIN n=4 (el 4,5%); adenocarcinoma (ADC) n=23 (el 26,4%). La graduación de las neoplasias malignas se correspondió con la técnica según Gleason combinado. Las determinaciones de PSA según diagnóstico mostraron un valor medio de: 9,8 mg/ml en HPB; 13,6 mg/ml en HPB más PC; no fue registrado en PC; 25,9 mg/ml en PAS; 12,9 mg/ml en PIN; 62 mg/ml en ADC. La ETR comprobó lesiones sospechosas en n=49 (el 56,3%). De ellas el diagnóstico fue ADC en n=21 (el 42,8%) y PIN en n=3 (el 6%). La ETR presentó una sensibilidad de 91% (IC95: 85-97) y una especificidad de 54% (IC95: 44-64).

Conclusiones: la ETR mostró gran eficacia por ser accesible, evidenciar buena resolución tisular, aumentar su sensibilidad a través de la biopsia y ser bien tolerada por el paciente. La rutina de la ETR y la biopsia asociada en aquellos pacientes sospechosos pueden efectuarse en un tiempo y además permite la posibilidad del diagnóstico precoz y por consiguiente la eficacia terapéutica.

EXPERIENCIA INICIAL CON ANGIOTOMOGRFÍA COMPUTADA (ATC) Y RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL (3D) EN EL DIAGNÓSTICO DE ANEURISMAS INTRACRANEALES EN LA ETAPA AGUDA DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

Mussini L, Sigura L, Carestía P, Piñero G, Iarlari F, Van Ooteghen M, Bauni C

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: la HSA no traumática es un evento neurológico devastador. La causa más frecuente es la rotura de un aneurisma ubicado en alguno de los vasos del polígono de Willis. Habitualmente el paso diagnóstico inicial es la realización de una tomografía axial computada sin contraste para certificar la presencia de HSA.

Posteriormente se realiza angiografía digital y en algunas instituciones angio resonancia, con el objeto de identificar la potencial causa aneurismática. Estos dos últimos estudios, considerados estándar de oro, habitualmente presentan algunas limitaciones en cuanto a disponibilidad y riesgo, a los cuales se suma la gravedad de los pacientes, frecuentemente en coma y mecánicamente ventilados, lo que dificulta muchas veces su realización en el período agudo de la enfermedad.

Objetivos: presentar cuatro casos clínicos de pacientes con HSA estudiados en nuestro hospital con ATC cerebral y su correlación angiográfica. Determinar mediante revisión bibliográfica ventajas y desventajas de la técnica, para su implementación en la etapa aguda de la HSA.

Material y método: a partir de una técnica modificada hemos conseguido realizar 3D con ATC cerebral teniendo en cuenta que no contamos con el *software* adecuado para estudios vasculares. Se presentan cuatro pacientes con HSA estudiados con ATC y su correlación con angiografía digital.

Discusión: la alta calidad de imágenes que ofrece la 3D. y la rápida realización del estudio convierten a éste método en una opción prometedora en el estudio de afecciones vasculares cerebrales. Resaltamos la baja invasividad de este estudio y la posibilidad de delimitar las estructuras óseas de las fosas anterior y media, lo cual es de utilidad para el neurocirujano en el momento de planificar el abordaje quirúrgico.

IMAGEN DE ALERTA ECOGRÁFICA ASOCIADA A TRISOMÍA 21 Tombesi M¹, Ibañez O²

¹Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Diagnóstico por Imágenes - Bahía Blanca - ² Hospital Sor María Ludovica, Diagnóstico por Imágenes - La Plata

Introducción: junto a los parámetros biológicos existen marcadores ecográficos prenatales que predicen un mayor riesgo para la trisomía 21.

Objetivo: comunicar un hallazgo ecográfico cerebral en pacientes con trisomía 21 del cual.

Material y método: Se evaluaron 18 pacientes con trisomía 21, sin manifestaciones neurológicas específicas, con ecografía cerebral. Los estudios fueron llevados a cabo con equipos Sim Plus 5000, Aloka 500, Toshiba Capacy, provistos de transductores de 3.5, 5, 7.5 MHZ

Resultados: ocho de los 18 pacientes (el 40%) presentaron una imagen redondeada en relación a los plexos coroideos, de aspecto sólido y ecogenicidad ligeramente heterogénea, con un halo ecogénico, bien delimitada, sin signos de refuerzo posterior, que no ocasionan efecto de masa, de presentación uni o bilateral.

Conclusión: el 40% de los pacientes estudiados presentaron una imagen cerebral ecográfica de aspecto sólido, en relación a los plexos coroideos.

Comentario: en base a la experiencia de los autores, la imagen descripta se halló sólo en pacientes con trisomía 21. Es así que nos planteamos su valor como otro estigma de este síndrome. Aún más, de ser posible su identificación prenatal, podría constituir un marcador ecográfico más entre otros (pliegue de nuca, defectos cardíacos, anomalías en orejas y manos). Estos, en conjunto con los parámetros biológicos, pueden predecir con mayor certeza la trisomía 21.

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Gimenez M, Etchevarne J,
Hospital Privado del Sur, Servicio de Medicina Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: los estudios de Medicina Nuclear son considerados no invasivos, no obstante deben realizarse inyecciones endovenosas de material radiactivo, estudios de esfuerzo físico o administración de drogas vasoactivas y nebulizaciones con reactivos marcados.

Objetivo: evaluar los estudios realizados en el servicio y sus probables complicaciones.

Material y método: evaluamos retrospectivamente de nuestra base de datos los estudios realizados desde enero de 1999 hasta julio del 2000 en el Servicio. Analizamos tipos de estudio, características poblacionales y eventuales complicaciones.

Resultados: se realizaron desde el 1/99 hasta el 7/2000, 1123 estudios de medicina nuclear. Los estudios fueron 1148 de pacientes ambulatorio y 75 de pacientes internados. Fueron 826 pacientes de Bahía Blanca (el 67.6 %) y 397 pacientes de la zona (el 32.4%). El promedio de edad fue 61.24 años Los tipos de estudios realizados: 919 perfusiones miocárdicas, 17 radionuclidos, 223 gammagrafías óseas, 15 gammagrafías renales, 19 centellogramas ventilación perfusión, 3 linfografías, 3 gammagrafías cerebrales, 3 gammagrafías con galio, 1 gammagrafía hepática y 20 otras de gammagrafías. Se adquirieron 1003 en forma tomográfica de emisión de fotón único (SPECT) y el resto por técnica planar. Se utilizaron como radiofármacos Talio 201, Galio 67 y Tecnecio 99 marcado con MIBI, MDP, DTPA, DMSA, MAA, Linfost, HIDA, Neurolyte.

De las perfusiones 354 pacientes fueron diagnósticos y 567 evaluativas. Se realizaron 731 stress físicos y 190 stress farmacológicos (dipiridamol).

No se presentaron complicaciones mayores ni menores durante la realización de los estudios. Sólo dos pacientes requirieron internación por complicaciones cardiovasculares el día del estudio asumidas como progresión de su enfermedad de base.

Conclusiones: consideramos que los estudios de medicina nuclear ya sea cardiológicos como generales son seguros y no presentan contraindicaciones más allá de las propias a su enfermedad de base.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN LA PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA

Tentoni U, Mendoza M, Berardi H, Herlein M.
Hospital Privado del Sur, Servicio de Radiología y Tomografía - Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Radiología y Tomografía - Bahía Blanca

Introducción: es una forma de infección crónica del parénquima renal y de los tejidos vecinos, con grandes macrófagos llenos de lípidos. La forma difusa es la más frecuente. Se observan por lo general cálculos piélicos, es común la extensión al espacio perirrenal. Casi siempre es unilateral. La mayoría de los casos ocurren pasada la tercera década con predominio del sexo femenino.

Objetivo: realizar un análisis retrospectivo de las características imagenológicas de seis casos de pielonefritis xantogranulomatosa (PX).

Material y método: se evaluaron 6 pacientes estudiados en el Hospital Privado del Sur o en el Hospital Penna. La edad estuvo comprendida entre los 38 y los 93 años con una edad promedio de 67 años. Se realizaron placas simples, urograma excretor, ecografía y tomografía axial computada.

Resultados: los hallazgos encontrados en los seis casos fueron: unilateral en los 6 pacientes (el 100%). 4 en el riñón izquierdo (el 66,66%), 2 en el riñón derecho (el 33,33%). La forma fue difusa en

los 6 casos (el 100%). La nefrolitiasis fue vista en 5 pacientes (el 83,33%). El riñón comprometido estaba aumentado de tamaño en 5 pacientes (el 83,33%). Áreas hipodensas o hipoecogénicas debidas a cálices dilatados, abscesos y áreas de necrosis parenquimatosas. Vistas en los 6 pacientes (el 100%). No hubo captación del contraste hidrosoluble por el riñón afectado en 5 pacientes (el 83,33%). La afectación del espacio extrarrenal fue vista en 4 pacientes (el 66,66%).

Conclusiones: la forma difusa de PX tiene características imagenológicas propias (unilateral, litiasis, aumento del tamaño renal, áreas de baja ecogenidad o densidad, mala eliminación del medio de contraste, afectación del espacio extrarrenal) que sugieren fuertemente el diagnóstico.

QUISTE SINOVIOL DE LA ARTICULACIÓN INTER-APOFISARIA EN LA COLUMNA LUMBAR: DIAGNÓSTICO POR T.A.C. Y R.M.I.

Vives DA, Bauni CE, Mendoza ME

Hospital Privado del Sur, Centro de Diagnóstico Médico - Bahía Blanca

Objetivo: mostrar las imágenes de 16 quistes sinoviales intraespinales por R.M.I. y T.A.C. Es una entidad poco frecuente que predomina en la columna lumbar inferior. Tiene especial predilección por L4-L5 y por las mujeres, siendo infrecuente antes de los 30 años. El quiste se comunica con la articulación apofisaria adyacente y frecuentemente éstas se alteran con osteoartritis. La radiología simple y la mielografía poco aportan al diagnóstico. La T.A.C. y la R.M.I. son los métodos más eficaces.

Material y método: se utilizaron un resonador magnético Philips Gyroscan T5 II y un tomógrafo computado Siemens AC. Todos los pacientes se evaluaron con bobinas de superficie, realizando secuencias T1 Spin Eco y T2 ángulo parcial (FFE) en los planos sagital y transversal, en los tres últimos espacios en forma rutinaria con cortes de 4 mm. de espesor. Adicionalmente, se usó una secuencia de volumen 3D de ángulo parcial ponderando T1(FFE) de 60 cortes de 2 mm. de espesor.

Resultados: de 16 casos con diagnóstico de quiste sinovial por R.M.I. y T.A.C., se obtuvo confirmación quirúrgica en 9. Sexo: 12 femenino y 4 masculino. Edad: entre 33 y 74 años, la media de 57.3 años. Todos se presentaron como masas de contenido líquido (hipointensas en T1 e hiperintensas en T2) por R.M.I. En 5 se observó la calcificación tenue de su pared por T.A.C. y en uno existía nitrógeno (signo de vacum). Todos dependían de la articulación facetaria y obliteraban el receso lateral desplazando el saco dural de atrás hacia adelante. Del total, 11 afectaban la vertiente derecha y 5 a la izquierda. La localización fue en L2-L3 en 1 paciente, L3-L4 en 2, L4-L5 en 10 y en L5-S1 fueron 3. La bilateralidad no estuvo presente, al igual que la asociación con espondilolistesis severa. En todos se verificaron importantes signos de osteoartritis en las articulaciones interapofisarias.

Conclusiones: nuestra serie confirma los hallazgos relatados en la bibliografía en cuanto a ubicación, preferencia de L4-L5, predominio del sexo femenino, grupo etario y comportamiento en T.A.C. y R.M.I. No se encontró espondilolistesis asociada.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS Y SEUDOANEURISMAS DE LAS ARTERIAS PERIFÉRICAS

Ordoñez F, Álvarez CA, De Loredo R, Carpio R, Gardey J, Alvarez Iorio C

Hospital Privado del Sur, Servicios de Hemodinamia y Ecografía - Bahía Blanca

Introducción: hasta ahora el tratamiento (tr) de los aneurismas (A) y/o pseudoaneurismas (S) periféricos fue quirúrgico. En los últimos

años el TR endovascular Stent-Graft (stg) se ha propuesto como alternativo y en casos de pequeños S secundarios a PR de cateterismo por punción femoral (pf), la compresión externa guiada por Eco-Doppler color (CEGEDC) se ha transformado en la primera elección.

Objetivos: presentar la evolución intrahospitalaria (I/H) y alejada de 5 pacientes (pts) portadores de A (1) y S (4) de arterias periféricas, tratados sin cirugía.

Material y método: caso 1: sexo femenino, 47 años, consultó por dolor en hombro derecho y claudicación en miembro superior derecho. El ECD y la Angiografía (ANG) mostraron obstrucción severa de subclavia derecha por compresión extrínseca (ce) por A subclavio con origen después del ostium de arteria vertebral derecha. La lesión fue tratada por vía transhumeral derecha con STG HEMOBahn 7 mm. 50 mm. Caso 2: sexo masculino, 72 años, con antecedentes de By Pass ileo femoral izquierdo que consultó por claudicación de miembros inferiores. La ANG mostró S de anastomosis proximal del By-pass. La lesión fue tratada por vía transfemoral izquierda con STG JOSTENT 4'9 mm. por 58 mm., previa embolización de la arteria hipogástrica. Caso 3, 4 y 5: pac. con antecedentes 8-12 días previos a PF. Referían dolor en zona de pf con palpación de pequeña tumoración pulsátil. ECD imagen de S < 4 cm. de diámetro. Todos los casos fueron tratados con CEGEDC trombosis del S. El tiempo de CE osciló entre 45 y 90'. Y se reevaluó por EDC a las 24 horas. Todos los pacientes tuvieron un seguimiento alejado clínico y con EDC.

Resultados: los resultados I/H fueron exitosos en el 100% de los casos. La evolución alejada estuvo libre de eventos asintomáticos y los EDC ratificaron la persistencia del resultado inicial exitoso.

Conclusiones: el TR endovascular miniinvasivo con STG y la CEGEDC (no invasiva) solucionaron sin cirugía 5 casos de A y S de arterias periféricas, demostrando ser métodos seguros, eficaces y alternativos a la cirugía para la solución de esta patología

ANGIOPLASTIA CON STENT Y OBSTRUCCIONES DE CARÓTIDA INTERNA CON Y SIN PROTECCIÓN CEREBRAL

Ordoñez F, Álvarez CA, De Loredo R, Carpio R, Gardey, Caccavo A, Álvarez Iorio C

Hospital Privado del Sur, Servicios de Hemodinamia y Ecografía - Bahía Blanca

Introducción: el método tradicional de tratamiento de la estenosis de carótida interna (ci) ha sido la endarterectomía carotídea. Sin embargo en sub-grupos seleccionados de pacientes (pts) la ATP con Stent (st) ha mostrado ser un método alternativo de tratamiento. La posibilidad de realizar protección cerebral (pc) ha transformado a la ATP en un método efectivo y relativamente seguro del tratamiento de las lesiones carotídeas.

Objetivos: presentar los resultados intra-hospitalarios (i/h) y la evolución alejada de dos pts consecutivos sometidos a angioplastia (ATP) de CI.

Material y método: caso 1: 66 años, sexo masculino, hipertenso (ht), dislipémico, ex tabaquista, que instaló dos meses antes de ingreso isquemia cerebral con hemiparesia izquierda de 30' de duración. Eco-doppler color (EDC): obstrucción alta del 80% de CI derecha. Se realizó ATP de CI con st (WALL STENT) sin PC. Evolución sin complicaciones y el EDC mostró st permeable, estenosis del 20 % sin alterar flujo Doppler. Caso 2: 66 años, HT, TBQ, enfisema, 4 meses antes síncope. Amnesia lacunar transitoria. EDC: CI izquierda con estenosis del 70%, CI derecha con estenosis del 50%. Resonancia magnética: cambios neurodegenerativos y focos isquémicos izquierdo. Arteriografía CI izquierda, estenosis del 80%, CI derecha del 60%. Se realizó ATP a CI izquierda con PC (sistema balón PERCUSURGE) con st 5 mm. por 18 mm. A los 30 días amnesia transitoria atribuida a foco epileptógeno. Sigue asintomático EDC leve estenosis residual, velocidad de flujo normal.

Conclusiones: la ATP de CI es un método alternativo a la endarterectomía, presentándose nuestra experiencia inicial de 2 pac., con la incorporación de nuevos dispositivos de protección cerebral. El resultado I/H y alejado (11 y 4 meses respectivamente) fue exitoso, sin complicaciones demostrando el control EDC ausencia de reestenosis.

REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL NO QUIRÚRGICA

Ordoñez F, Álvarez CA, De Loredo R, Carpio R, Gardey J, Álvarez Iorio C

Hospital Privado del Sur, Servicios de Hemodinamia y Ecografía - Bahía Blanca

Introducción: la Angioplastia (ATP) es el método terapéutico electivo en la enfermedad obstructiva de troncos Supra-aórticos (SA) excepto en la arteria carótida interna (CI), por ser un procedimiento (PR) menos invasivo y tener menos morbilidad que la cirugía. La ATP de la CI es también el método de elección en ciertos sub-grupos específicos de pacientes (pts).

Objetivos: analizar nuestra experiencia en los resultados intrahospitalarios (I/H) y a mediano plazo de un grupo consecutivo de pacientes sometidos a ATP de TCSA

Material y método: se analizaron 14 pts, pacientes sexo masculino 10, sexo femenino 4, la edad osciló entre 43 / 76 años (media 66), con múltiples factores de riesgos. Se realizaron 15 PR dilatándose 19, lesiones en subclavia (sc) 11, vertebrales (v) 5, carótida interna (ci) 2, tronco braquio-cefálico 1. Se realizaron 4 PR combinados. Se colocaron en forma electiva 13 Stent (st) y se hicieron 6 ATP solo con balón. El cuadro clínico fue síndrome de fosa anterior 3, síndrome de fosa posterior 5, síndrome mixto 4, claudicación de miembro superior 1, prequirúrgico de cirugía coronaria 1. Se consideró éxito del PR, obstrucción residual > del 30 % sin complicaciones mayores i/h.

Resultados: hubo 14 PR exitosos (el 93 %), sin complicaciones, 1 fracaso por no poderse atravesar una obstrucción total crónica sc. Se pudo obtener en el seguimiento (s) alejado de diez pacientes (el 1,4 %), hubo dos óbitos (causas no relacionadas al procedimiento) 8 sin eventos, asintomáticos 7. Un paciente siguió refiriendo mareos. Eco-doppler color: se comprobó permeabilidad del vaso, con flujo normal en 7 pte re-estenosis (re) a los seis meses del PR por angiografía en un paciente.

Conclusiones: la ATP de TSA resultó ser un PR, seguro, confiable, con alta tasa de éxito, y sin morbilidad hospitalaria. En el 71 % de la población con S a mediano plazo no se produjeron eventos vinculados a la patología tratada y hubo una baja tasa de RE clínica y ecográfica.

ANGIOPLASTÍA RENAL:

RESULTADOS INTRA-HOSPITALARIOS Y ALEJADOS

Ordoñez F, Álvarez CA, De Loredo R, Carpio R, Gardey J, Álvarez Iorio C

Hospital Privado del Sur, Servicios de Hemodinamia y Ecografía - Bahía Blanca

Introducción: la angioplastia renal (ATPR) con Stent (ST) para lesiones ateromatosas y balón para displasias, es el procedimiento (PR) preferido para las estenosis reno-vasculares. Por ser menos invasiva, con menor morbilidad-mortalidad, una alta tasa de éxito y bajo índice de re-estenosis.

Objetivo: mostrar nuestra experiencia en una población consecutiva de pacientes con ATPR analizando los resultados intrahospitalarios (I/H) y alejados.

Material y método: se analizan 23 (PR) en 20 pacientes (PTS), sexo masculino 13, femeninos 7, edad media 66 años (23/78) con

múltiples factores de riesgo. La indicación de ATPR por HTA 14 PTS, insuficiencia renal (ir) más HTA en 6 pts., hiperplasia 6 pte, lesiones ateroscleróticas, 18 pts, 1 pte era monoreno y 3 pts tenían obstrucciones bilaterales. Siete PR con balón y 16 con ST electivo. Se colocaron 17 ST. Hubo 6 PTS con IR, 2 leves (creatinina entre 1.4 a 1.9 mg), 2 moderadas (creatinina entre 2.0 y 2.4) y 2 severas (creatinina > 2.5). Definición éxito del PR la estenosis residual < a 30% sin complicaciones mayores (óbito, diálisis, IAM) .El PR.fue exitoso en 21 PTS (91%), 1 pte tuvo óbito I/H por IR e IC, 1 pt quedó con estenosis residual del 50%.

Complicaciones: perforación de la arteria Renal sin consecuencias y todos los pacientes con IR previa duplicaron los valores de urea y creatinina que se normalizaron con hidratación y manitol. Ninguno necesitó diálisis. De la población de 19 PTS (se excluyó un óbito (I/H) se realizó el seguimiento clínico a 15 (2 no se pudieron contactar, 1 óbito por cáncer de pulmón, 1 nefrectomía por cáncer del riñón dilatado). Hubo cuatro eventos mayores (ATC 1, CRM 1, ACV 1, IAM 1). Entre los hipertensos hubo curación 1, mejorías 11, sin cambios 3. Función renal normal 13 pts, creatinina > 2.00 mg.% 2 pts, ECD 10 pts, índice reno-aórtico < 3.5 en 7 pts, >3.5 en 2 pts, no se pudo evaluar por mala ventana 1 pts.

Conclusiones: la ATPR demostró ser un método de tratamiento eficaz y seguro, con alta tasa de éxito inicial, baja morbilidad-mortalidad i/h. En el seguimiento alejado hubo un predominio de pacientes con mejoría de su Hta, bajo índice de agravamiento de la función renal y baja tasa de re-estenosis clínica

ENFOQUE PRÁCTICO DE LOS QUISTES FETALES

ABDÓMINO-PELVIANOS

Bertoni MA, Sclavi NE, Uslenghi ME, Ozuna M, Svetliza J, Tersol A Hospital Regional Español, Servicio de Radiología - Centro de Salud Dr. Raúl Matera, Servicio de Radiología - Bahía Blanca

Introducción: los quistes fetales abdómino-pelvianos, diagnosticados ecográficamente, plantean diagnósticos precisos dada su pluricausalidad. Esto implica la participación de un equipo multidisciplinario para determinar una conducta adecuada para el binomio materno-fetal.

Material y método: esta comunicación describe dos casos de esta índole diagnosticados en ecografías rutinarias del tercer trimestre de embarazo. Uno con un quiste de paredes delgadas sin ecos interiores, de 4cm de diámetro, pélvico-abdominal en un feto femenino con tracto gastrointestinal y urinario normal en ese examen. El control post-natal mostró lo mismo y se vio remisión espontánea en seis semanas. El otro, un feto femenino, que mostró un quiste de 7cm en igual ubicación, pero con ecos internos y tabiques interiores. La cirugía post-natal mostró duplicación de ciego con perforación de asa proximal.

Discusión: las masas quísticas abdómino-pelvianas fetales plantean como diagnóstico diferencial: quistes de ovario, de uraco, de colédoco, duplicaciones intestinales, hidrometrocolpos, linfangiomas. Los ováricos se pueden sospechar por topografía. Sólo el 1% se presenta con patrón ecoico mixto. Las duplicaciones intestinales son ecogénicas con hemorragia intraquistica, indistinguibles de los ováricos complicados.

La conducta perinatal es conservadora, enfatizando pesquisa acerca de signos de complicación: hemorragia, torsión, perforación, que modifiquen la terapéutica.

El ultrasonido permite realizar diagnóstico precoz y presuntivo de los quistes fetales, y el control evolutivo de los mismos, pesquisando eventuales complicaciones, y ratificar los hallazgos en el período post-natal.

LA PUNCIÓN BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL GUIADA POR ECOGRAFÍA

Bertoni MA, Sclavi NE, Uslenghi ME, Tersol A
Hospital Regional Español, Servicio de Radiología - Centro de Salud Dr. Raúl Matera, Servicio de Radiología - Bahía Blanca

Introducción: el cáncer de próstata, con incidencia creciente tras los 60 a 65 años, se diagnostica tempranamente por el tacto, PSA, ecografía y punción biopsia transrectal.

Material y Método: para evaluar la incidencia de cáncer de próstata en los pacientes biopsiados por nosotros en 1999, buscamos los informes de ecografías prostáticas, tomando las transrectales con punción biopsia. Consideramos histología y PSA y los comparamos con los datos de los servicios no públicos de patología y bioquímicos de la ciudad.

Resultados: de 1089 ecografías prostáticas, 1040 fueron sin punción (referidas por patología benigna) y 51 fueron punciones biopsia. Tabulamos edad, resultado del tacto, volumen prostático, número de cilindros, PSA, histología, componente inflamatorio y el seguimiento anual. Se recabó la histología de 227 punciones biopsia de otras instituciones no públicas de la ciudad, edades, PSA e incidencia de cáncer de próstata en la última década, según el Registro Regional de Tumores. Nuestros datos fueron tratados con test de "t" para muestreos dependientes, ANOVA de una vía, y regresiones lineales únicas y múltiples "forward stepwise". Los tests de "t" mostraron relación entre PSA y número de cilindros de biopsia ($p=0.2231$), y entre tacto rectal y cáncer ($p=0.1678$). Las restantes variables mostraron $p<0.05$. No se obtuvo regresión al correlacionarlas (edad, PSA, volumen glandular y número de cilindros). En nuestra serie hubo 11 pacientes con cáncer de próstata, 4 de los cuales tenían PSA menor de 4ng/ml. Nuestros diagnósticos de cáncer representaron el 14% del total de lesiones malignas diagnosticadas por punción en medio privado. El incremento de la detección de adenocarcinoma de próstata en la región, respecto de 1992, fue del 81%.

Conclusión: Podría asumirse que el cáncer prostático muestra una incidencia creciente, diagnosticándose lesiones más precoces por punción biopsia ecográfica, no debiendo excluirse a pacientes con tacto sospechoso aunque presenten PSA normal. No encontramos regresión entre PSA y diagnóstico de adenocarcinoma prostático, ni relación estadística entre volumen glandular y cáncer, viéndose relación estadística entre tacto e indicación de punción por sospecha de cáncer.

PROCESOS INFLAMATORIOS OTORRINOSINUSALES EN LA TAC CEREBRAL

Bertoni MA, Sclavi NE, Uslenghi ME, Ozuna M, Tersol A
Hospital Regional Español, Servicio de Radiología - Centro de Salud Dr. Raúl Matera, Servicio de Radiología - Bahía Blanca

Introducción: dada la asociación aparente encontrada entre lesiones de aspecto inflamatorio en las cavidades otorrinosinuales al informar estudios de TAC cerebral en pacientes derivados por todo tipo de especialistas.

Material y método: reevaluar retrospectivamente los estudios TAC cerebrales del último año y sus correspondientes historias clínicas, excluyendo todos aquellos derivados específicamente por el otorrinolaringólogo.

Resultados: revimos 1260 estudios. Tabulamos edad, sexo, presencia o ausencia de signos de inflamación otorrinosinusal, presencia o ausencia de motivo de consulta otorrinolaringológico, y confirmación posterior de lesiones de esta índole, según la historia clínica. Manteniendo el nivel de error alfa del 5%, aplicamos a los datos test de "t" para variables dependientes y regresiones lineales y múltiples. No encontramos pendiente de regresión entre las variables. Se encontró relación entre edad y presencia de inflama-

ción ($p=0.4$), especialmente en pacientes de la primera década de la vida y en aquellos de más de 70 años (en ambos grupos $p=<0.05$). Hubo un significativo número de audiometrías en los pacientes mayores ($p=0.22$) con lesión inflamatoria, indicada tras la TAC con hipoacusias de transmisión.

Conclusiones: los datos obtenidos nos permiten presumir que los procesos inflamatorios otorrinolaringológicos en lactantes y pacientes de primera infancia, y en pacientes de más de 70 años, pueden contribuir a un cuadro clínico confuso (generalmente relacionado con el proceso de la comunicación) que termina en la consulta clínico-neurológica; cuando en realidad debieran ser evaluados, además, por el especialista en nariz, garganta y oídos, para descartar todo tipo de lesión otológica que pueda ocasionar trastornos en la vida de relación a partir de hipoacusias generadas o agravadas por procesos inflamatorios otorrinosinuales.

HERNIA SEPIGÁSTRICAS (HE):

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Picorel J¹, Gómez Giménez E¹, Casalini O², Sofía G³, Fernández S¹, Díaz C¹

¹Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ²Servicio de Cirugía - ³Instituto de Diagnóstico Digestivo - Bahía Blanca

Introducción: las hernias de la pared abdominal anterior, que genéricamente se denominan como hernias de la línea alba, ocurren más frecuentemente entre el apéndice xifoides y el ombligo. Presentan un defecto en la capa aponeurótica facial y se denominan epigástricas. La frecuencia es variable, visualizándose entre el 0.5 y el 10% de las autopsias. La línea alba se forma por la unión de las vainas de los rectos que se extiende desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

Material y método: en este trabajo se estudiaron con ultrasonido a 37 pacientes, habiéndose diagnosticado diez hernias epigástricas. A ocho de los pacientes se les efectuó tratamiento quirúrgico. Todos los pacientes consultaban por dolor epigástrico más algún síntoma agregado como pirosis, dispepsia, bultoma, etc. Se examinaron con transductor de alta frecuencia, entre 7.5 y 10 mHz dependiendo del espesor del pániculo adiposo. En todos los casos se encontró un defecto en la aponeurosis de entre 2 y 12 mm. No tuvimos ninguna víscera hueca en la cavidad herniaria, presentando en todos los casos solo grasa preperitoneal. La cirugía convencional con cierre del defecto con sutura transversal con material irreabsorbible o material reabsorbible y resección del saco es el tratamiento habitual. En ocasiones se puede colocar una malla preaponeurótica. Cuando se detecta más de una HE existe la posibilidad de aplicar métodos modernos como la cirugía videolaparoscópica con colocación de malla tanto intraperitoneal con malla de PTFE, como preperitoneal con malla de Prolene con técnica descrita en este hospital.

Conclusión: la hernia epigástrica tiene síntomas imprecisos y su diagnóstico clínico, de no ser palpable, es dificultoso. La ecografía puede facilitar su diagnóstico y marcar el sitio exacto al cirujano para su resolución quirúrgica en los casos que corresponda.

EXPERIENCIA EN CINCO AÑOS DE PUNCIÓN DE NÓDULOS TIROIDEOS

Picorel J, Gómez Giménez E, Fernández S, Díaz C¹

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Bahía Blanca

Introducción: se presenta en este trabajo, la experiencia del Servicio de Imágenes durante cinco años en punción con aguja fina de nódulos tiroideos.

Objetivos: el hallazgo de nódulos tiroideos es bastante frecuente, un 7% en pacientes vivos y hasta el 50% en autopsias.

Material y métodos: en nuestra serie se punzaron a 73 pacientes, de entre 12 y 77 años, con una media de 43.7 años. El tamaño del nódulo varió entre 6 y 59 mm., con una media de 13.1 mm. Las tomas de las muestras fueron realizadas por radiólogos y con guía ecográfica. En todos los casos se obtuvo material suficiente para el diagnóstico, estando el médico patólogo presente en la sala, no terminando la toma de muestras hasta que no contáramos con su consentimiento de tener material necesario. Se utilizaron agujas de 21 y 23 G., anestesia local y transductores de 7.5 y 10 mHz. Los hallazgos obtenidos fueron 5 carcinomas, y 68 pacientes sin cáncer, de los cuales, 35 quedaron solo con ese resultado, mientras que a 10 se agregó que podían pertenecer a bocios, 8 a hiperplasias, 7 a adenomas, 5 a tiroiditis y 3 a quistes coloides. Tuvimos dos complicaciones consistentes en hematomas de partes blandas, uno muy leve y otro algo más importante, pero que no requirieron internación y remitieron espontáneamente. El tamaño, aspecto, borde o calcificaciones de las lesiones nodulares no son patognómicas de atipia.

Conclusión: en general son muy raros los cánceres de presentación ecogénica o puramente quísticos. En la bibliografía se admite como patrón habitual de atipia a las lesiones de baja ecogenicidad y bordes mal definidos. En nuestra serie se mantuvieron estos patrones. La única presentación que podría admitirse como benigna es el nódulo de baja ecogenicidad con signo del halo. Habría que punzar a todas las lesiones sólidas, de baja ecogenicidad, superiores a los 10 mm., quedando las de menor tamaño, las puramente quísticas, las que tienen signo de halo y las ecogénicas, para su control ecográfico y de laboratorio.

EL CORAZÓN FETAL NORMAL EN LA RUTINA DEL EXAMEN ECOGRÁFICO

Gómez Giménez E, Picorel J, Fernández S, Díaz C¹

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Bahía Blanca

Objetivo: en este trabajo preliminar se presentan las técnicas ecográficas utilizadas para el examen del corazón fetal en los estudios de rutina durante el 2º y 3º trimestre del embarazo con énfasis en el corte de cuatro cámaras y en dos cortes adicionales que aumentan la posibilidad de detectar malformaciones cardíacas: los tractos de salida de la aorta y arteria pulmonar.

Material y método: se seleccionaron 70 mujeres embarazadas que presentaban un feto en cefálica con el dorso a la izquierda a fin de lograr un esquema inicial para la fase de aprendizaje de la técnica. Estos estudios presentados en forma preliminar fueron normales. Se limitó el tiempo del examen a 5-10'. Se identificó primero el corte de cuatro cavidades. Luego, se analizó el tracto de salida de la aorta. Al final, se examinó el tracto de salida de la pulmonar y el ductus

Resultados: se logró identificar en 62 casos en forma correcta las cuatro cavidades visualizando las aurículas, ventrículos, válvulas A-V's y los tractos de salida de la aorta. Nos resultó más dificultosa la obtención del corte para el tracto de salida de la arteria pulmonar. En los restantes 8 casos fue dificultosa la individualización de dichos elementos debido a obesidad materna (2 casos), interposición de partes óseas fetales (4 casos) y gran movilidad fetal (2 casos).

Conclusión: dado que los defectos congénitos del corazón son uno de las más graves creemos que debería enfocarse más la atención sobre este aspecto en los exámenes ecográficos de rutina que se realizan a las mujeres embarazadas, sobre todo en el 2º y 3º trimestre. Las anomalías cardíacas congénitas son del 0,4 el 0,8% de todos los embarazos, aumenta al 4% en fetos con un hermano afectado, al 9% si el padre está afectado y al 12% si es

la madre la afectada.

ROL DE LA ECOGRAFÍA EN LA TROMBOSIS DEL SISTEMA PORTA
Fernández S¹, Picorel J¹, Gómez Giménez E¹, Romanelli E², Díaz C¹
Hospital Italiano Regional del Sur, ¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ²Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la trombosis de las venas del sistema porta es una forma poco frecuente de abdomen agudo. En este trabajo se demuestra la utilidad de la ecografía como primer método diagnóstico y luego mediante el análisis de los Factores Procoagulantes y los antecedentes clínicos se arriba a la etiología de la trombosis.

Material y método: a todos los pacientes con abdomen agudo se les realizó ecografía abdominal con transductor 3,5-4 mHz, mediante modo B, se examinaron los órganos abdominales y en la proyección del sistema porta se evaluó el diámetro de sus vasos y la ecoestructura interna. En aquellos pacientes que presentaron aumento del diámetro y/o heterogeneidad en el interior de las venas, mediante Doppler Color se evaluó el flujo y sus cambios con los movimientos respiratorios. A éstos pacientes se les pidió de laboratorio: TP, KPTT, antitrombina III, fibrinógeno y anticuerpos antifosfolípidicos.

Resultados: los pacientes con hallazgos ecográficos de trombosis venosa fueron cinco, de 19-64 años, dos mujeres y tres varones. El cuadro clínico de ingreso de todos fue dolor abdominal. Los antecedentes en dos varones era enfermedad oncológica, en el otro gastroenteritis y sepsis; una de las mujeres cursaba su 15º día del puerperio con dos abortos previos. La otra paciente tomó durante 10 años anticonceptivos orales. La ecografía demostró aumento del diámetro de la vena esplénica en cuatro y en uno de ellos de la vena mesentérica; la luz del vaso presentaba imagen ecogénica heterogénea; ausencia del flujo vascular y de los cambios del mismo con la respiración. Estos datos fueron interpretados como trombosis venosa. El laboratorio fue positivo en las mujeres; una tenía anticuerpo anticardiolipina y anticoagulante lúpico positivo, la otra presentó defecto de antitrombina III.

Conclusión: debido a que a todos los pacientes con abdomen agudo se les pide ecografía abdominal, el hallazgo ecográfico de signos de trombosis venosa del sistema porta permite al médico clínico una rápida terapéutica y por medio de los antecedentes clínicos junto con los datos de los factores procoagulantes se arriba a su etiología.

MARCACIÓN PRE-QUIRÚRGICA DE LESIONES MAMARIAS SUBCLÍNICAS

Gómez Giménez E, Picorel J, Fernández S, Labrousse A, Rizzo J, Listingart D, Cacchiarelli D, Delgado C, Covatti C, Maturi H, Díaz C
Hospital Italiano Regional del Sur - Bahía Blanca

Objetivo: presentar nuestra experiencia en la marcación prequirúrgica de 50 lesiones mamarias observadas en pacientes portadoras de nódulos mamarios y/o microcalcificaciones subclínicas con sospecha de malignidad a fin de facilitar su resección quirúrgica.

Material y método: se efectuó la marcación introduciendo un arpón metálico en la lesión utilizando la guía de la radiología o la ecografía. Se marcaron 50 lesiones de tipo nodular y/o microcalcificaciones sospechosas en 47 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 27 y 74 años. Bajo guía radiológica: 32 imágenes nodulares, 15 microcalcificaciones y 1 macrocalcificación. Bajo guía ecográfica: 2 imágenes nodulares.

Resultados: se logró una colocación adecuada en todos los casos (considerando adecuado cuando el arpón atravesaba el nódulo o dejando la punta del mismo a <3 mm. de la imagen sospechosa).

Encontramos que 16/50 (el 32%) marcaciones tenían cáncer. de mama; 34/50 (el 68%) tenían lesiones benignas (fibroadenomas, displasias, etc.).

Conclusión: en el trabajo se demostró la utilidad de la marcación quirúrgica para asegurar la resección de la lesión, disminuir la morbilidad y la secuela estética.

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE APENDICITIS AGUDA: EXPERIENCIA COMPARATIVA

Picorel J, Gómez Giménez E, Fernández S, Díaz C
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Bahía Blanca

Introducción: en este trabajo se intentó comprobar la sensibilidad de la ecografía para el diagnóstico de apendicitis aguda. En un trabajo previo, realizado entre 1992 y 1998, se habían obtenido resultados que incluían un período de aprendizaje, por lo que quisimos compararlo con el último año para ver si habían variado.

Material y método: se revisaron todas las apendicitis operadas en el hospital por el servicio de cirugía de adultos durante 1999. Sobre un total de 82 pacientes operados, en 58 se habían realizado ecografías previas. Se consideró positiva a la ecografía cuando había visto al apéndice o plastrón, dejando de lado signos inespecíficos como líquido libre, dolor a la compresión con el transductor, apendicolitos, hipermemia o paresia intestinal.

Resultados: de los 58 pacientes operados por un síndrome de fosa ilíaca derecha, en 35 se encontraron al apéndice inflamado, mientras que 23 pacientes fueron falsos negativos. Cuando se comparan con los resultados de un estudio anterior sobre 134 pacientes, se observa que en el año 1992, teníamos un 42% de sensibilidad, período considerado de aprendizaje, entre el 92 y 98 aumentamos al 74% y en este estudio, bajamos al 61%. Las diferencias interobservadores (3 operadores) fueron del 46% (9 pacientes), el 57% (19 pacientes) y el 66% (30 pacientes), con un promedio ya dicho de 61%. La diferencia con el estudio anterior radica en que en el estudio 92-98, fueron más amplios los criterios de diagnóstico, mientras que en este último trabajo, solo se consideraron positivos los que se visualizaba al apéndice. Por otra parte, hay un 10% aproximadamente de apéndices normales extirpados como apendicitis.

Conclusión se infiere que es un método casi de rutina en el diagnóstico de un síndrome de fosa ilíaca derecha, que es operador dependiente, que tiene un período de aprendizaje importante y que la sensibilidad del método tendría que rondar al 70%

UTILIDAD DEL ESTUDIO GATED SPECT CON TC 99m/SESTA MIBI EN LA ETAPA PRECOZ POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
Paris E, Cuello J, Cristino A, Isgro D, Zavatti D, Mainardi O, Vogel D
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Objetivo: analizar los patrones de perfusión; motilidad y engrosamiento parietal adquiridos en forma simultánea en la etapa precoz del Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

Material y método: se estudiaron en forma prospectiva 12 pacientes (P) con IAM, en 6.2 días de media (rango 2-11). Nueve P de sexo masculino y tres femenino, la media de edad fue de 66 años (rango 48-82). La localización del IAM según el electrocardiograma (ECG) fue en 7 P anterior o anteroseptal y 5 P inferior e inferoposterior lateral; recibieron STK 4 P y 2 presentaron síndrome clínico de reperfusión positivo. Se realizó estudio SPECT sincronizado con el ECG; se inyectaron a cada P 20 mci de Tc99m/Sesta Mibi intravenoso. Se obtuvieron las imágenes a los 60 minutos. Se realizaron con una ventana de 20%; una matriz de 64 x 64 y el cine se adquirió en 8 cuadros. Para el procesamiento se utilizó el programa del equipo

ADAC modelo PEGASYS. El análisis de las imágenes de perfusión, se realizó en el eje corto, dividiéndolo en 6 segmentos apicales, mediales y basales considerándose perfusión normal o hipoperfusión leve, moderada, severa o aperfusión utilizando un sistema de semicuantificación por escala de color. El análisis de motilidad se realizó en forma cualitativa por dos observadores independientes, considerándose como normal, hipocinesia leve, moderada, severa o acinesia. El engrosamiento parietal sistólico se consideró positivo cuando el número de cuentas entre la imagen de fin de diástole y fin de sístole incremento un 30%.

Resultados: sobre 432 segmentos (S) analizados 397 S tuvieron perfusión normal y 395 S motilidad normal, 35 S con hipoperfusión 15 S (el 43%) tuvieron engrosamiento sistólico.

Conclusiones: cuando existe concordancia entre motilidad anormal y perfusión anormal, se consideró al S necrótico. Cuando se encontró perfusión normal y motilidad anormal se consideró al S atontado; y el hallazgo de perfusión anormal y engrosamiento conservado podría significar viabilidad ó hibernación aguda en dichos segmentos.

NUESTRA CASUÍSTICA EN ASPERGILOMA PULMONAR

Tentoni U, Hernández R, Messina G, Acrogliano P, Córscico M

Introducción: el compromiso pulmonar con *Aspergillus* es variado y dependiente del estado inmunológico, del grado de respuesta a la infección, y del estado pulmonar preexistente, esta forma saprófita se presenta en cavidades preexistentes.

Objetivo: comunicar los hallazgos radiológicos en 5 casos.

Material y método: se estudiaron las imágenes por radiología convencional y TAC de cinco casos de aspergiloma pulmonar.

Resultados: cuatro (el 80%) pacientes fueron hombres. Una (el 20%) fue mujer. La edad promedio fue de 59 años. En cuatro (el 80%) el aspergiloma se desarrolló en una cavidad tuberculosa, en un paciente (el 20%) se encontró en una cavidad residual postquistectomía hidatídica. El tamaño promedio de la bola fúngica fue de 31,20 mm. Estaban localizados el 100% en los lóbulos superiores, uno (el 20%) en el lóbulo superior derecho y cuatro (el 80%) en el lóbulo superior izquierdo. El signo del halo se pudo demostrar en los cinco casos. Todos los casos fueron unilaterales y la masa fúngica fue única.

Conclusiones: la radiología convencional y la TAC al mostrar una masa con el signo del halo en lóbulos superiores dentro de una cavidad preexistente permite sospechar el diagnóstico de aspergiloma.

SEVERIDAD Y EVOLUCIÓN POSTNATAL DE LAS HIDRONEFROSIS E HIDRO-URETERONEFROSIS DETECTADAS INTRAÚTERO

Tombesi M¹, Alconcher L²

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, ¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ²Unidad de Nefrología Pediátrica - Bahía Blanca

Introducción: la fuente de reconocimiento más frecuente de las hidronefrosis (HN) e hidro-uréteronefrosis (HUN) es en la actualidad la ecografía antenatal.

Objetivo: analizar severidad y evolución postnatal.

Material y método: entre 1989 y 1999 se estudiaron ecográficamente 51 recién nacidos, 17 con afectación bilateral, siendo 53 y 15 las unidades renales (UR) no refluyentes con HN e HUN respectivamente (pelvis > 5 mm, uréter visible después de las 28 semanas de gestación). En base al diámetro ánteroposterior (DAP) de la pelvis, las HN se clasificaron en leves (DAP < 1,5cm), moderadas (DAP > 1,5 cm) y graves (DAP > 1.5 cm con disminución del parénquima renal). Las HN moderadas, graves y las HUN fueron estudiadas con radiorenograma diurético. La evolución se valoró en

términos de involución (intraútero, parcial y total), estabilidad y progresión. El tiempo medio de seguimiento fue de 29.5 m (r:4-132).

Resultados: de las 53 UR con HN, 14 no se detectaron postnacimiento, 15 fueron leves, 19 moderadas y 5 graves. Trece de las 15 leves (el 86,6%) involucionaron totalmente. El 68% de las moderadas involucionaron o se mantuvieron estables y todas las HN graves fueron quirúrgicas. De las 15 HUN, 3 fueron ureteroceles (2 quirúrgicos) y 12 megauréteres, de los cuales el 75% (9 de 12) involucionaron.

Conclusión: aproximadamente una cuarta parte de las HN detectadas intraútero no se detectaron postnacimiento y sólo el 13% las HN persistentes fueron graves. Las tres cuartas partes de las HN e HUN involucionaron o se mantuvieron estables.

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA - NUESTROS RESULTADOS

Becerra H, Bonacorsi SM, Flores C, Jouffré G, Sola MO, Voglino S
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Endocrinología y Medicina Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: la educación diabética es la medida terapéutica de mayor impacto en la reducción de días de hospitalización por comas diabéticos y/o amputaciones.

Objetivo: comprobar que el seguimiento y control médico disminuyen el desarrollo y progresión de complicaciones a corto y mediano plazo.

Material y método: se controlaron durante el período comprendido entre 1999 a 2000, 82 pacientes con diabetes mellitus en tratamiento con Insulina siendo: n = 38 mujeres (con n=9 embarazadas) y n= 44 hombres entre 5 y 79 años en ambos grupos. Los pacientes fueron citados en forma periódicas, se les realizaba controles de: glucemias, dosis y método de aplicación de la insulina, presión arterial, seguimiento por diferentes especialidades, hábitos alimentarios y actividad física.

Resultados: las consultas al servicio aumentaron de 3596 a 3918 en el mismo período y las solicitudes para test de glucemias aumentaron de 825 a 1416, con una notable concientización de los pacientes. Sólo 3 hombres del total de enfermos diabéticos requirieron internación: un hombre de 76 años por pie diabético, uno de 17 años por absceso en muslo y uno de 15 años por cetoacidosis. De las 9 embarazadas diabéticas, 7 de ellas tuvieron partos eutócicos y 2 fueron por cesáreas.

Todos fueron entre la semana 36 a la 40 de gestación y los pesos de los recién nacidos oscilaron entre 2,940 kg a 4,020 kg.

Conclusiones: la educación diabética es una de las bases del tratamiento la cual pretende conseguir la participación del enfermo en su cuidado, siendo la educación individual el método fundamental.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL EQUIPO DE SALUD CURACIÓN ASISTIDA DE LA ÚLCERA DE PIE EN EL PACIENTE DIABÉTICO

Clinchuk O, Egidio M, Pereyra R, Sosa A
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Endocrinología y Nutrición - Bahía Blanca

Introducción: participación de la enfermera dentro del equipo de atención de la úlcera del pie en el paciente diabético.

Objetivo: demostrar la capacidad de la enfermera en el empleo de los distintos procedimientos que llevarán a la curación de la lesión.

Material: sobre un total de 125 pacientes diabéticos con lesión del pie atendidos en nuestra Unidad en el primer semestre del año, 10 de ellos sobrellevaron una amputación (el 8%). Cifra que esta por debajo (el 20%) de la estadística habitual.

Método: (protocolo de estudio a cargo de la enfermera)

- Evaluar la perfusión del miembro (índice doppler tobillo – brazo).
- Tomar muestra para cultivo por punción aspirativa en lesiones cerradas (flemón) o bien legrado en capas para heridas abiertas.
- Responsabilidad en el pedido de Rx ósea .
- Toilette quirúrgica profunda.
- Protección del apoyo y de la descarga de la lesión.

Resultado: la curación esta dada por la participación de un equipo multidisciplinario. Sólo integrados, con el compromiso y la responsabilidad de todos se logra el objetivo.

Conclusión: los resultados presentados, son respuesta a un trabajo integrado dentro del cual la enfermera ocupa con su labor el mayor espacio de tiempo que requiere la curación.

FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERA Y AMPUTACIÓN EN EL DIABÉTICO SU PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Santillán C, Mux M, Candela H, Tolosa R, Gianeti Z, González M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Endocrinología - Bahía Blanca

Introducción: entre el 15-20 % de los diabéticos tendrán lesiones en sus pies a lo largo de su vida que podrán llevar a una amputación.

Objetivo: evaluar la prevalencia de factores clínicos y categorías de riesgo del pie del diabético y su control por el equipo de salud (clínico – podológico).

Material y método: se estudiaron 107 pacientes diabéticos ambulatorios entre marzo de 1999 y mayo de 2000. Del total de pacientes el 54,2% eran varones y el 45,8% mujeres; el 21,5% eran diabéticos tipo 1 y el 78,5% tipo 2 (el 37% insulino dependientes). La edad media fue de 59,55 años y la antigüedad de la diabetes de 13,44 años. A todos se les realizó un examen de ambos miembros inferiores evaluándose el factor ortopédico (alt. apoyo, dedos, hiperqueratosis), neuropático (reflejos aquiliano y patelar, signo del abanico, atroñas musculares, uñas, sensibilidad vibratoria con diapasón 128Hz y filamento SW) y vascular (pulsos pedio, tibial posterior, color y temperatura), tipo de pie y grado de riesgo (GR). También la presencia de hipertensión arterial (HTA), retinopatía, nefropatía, dislipemia, obesidad y hábito de fumar.

Resultados: el tipo de pie fue: normal el 19,6%, plano el 56,1% y cavo el 24,3%, Onicomiosis en el 54,2%, alteraciones en dedos en el 34,6% e hiperqueratosis en el 22,4%. El 73,8% presentaban alteraciones ortopédicas, el 71,9% neuropáticas y el 37,4% vasculares. La HTA se presentó en el 58%, obesidad en el 56%, dislipemia en el 44,9%, retinopatía en el 31,8%, nefropatía en el 20,6% y hábito de fumar en el 23,4%. El GR de pie fue: bajo en el 13,1%, moderado en el 11,2%, alto en el 44,8% y muy alto en el 30,9%.

Conclusiones: los factores ortopédicos y neuropáticos fueron los más frecuentes. Un alto porcentaje de pacientes tenían alteraciones de apoyo, de los dedos, onicomiosis y pies con GR alto y muy alto, que deberán seguir control y tratamiento clínico, podológico, corrección del apoyo y educación permanente, para evitar úlceras o amputaciones.

UTILIDAD DE LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN EL DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS TIROIDEOS

Santillán C, Carranza M, Sosa A, Grimi C
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Endocrinología y Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: numerosos trabajos científicos reconocen y avalan la trascendental importancia de la punción aspiración con aguja fina en el diagnóstico de los nódulos tiroideos.

Objetivos: evaluar los resultados sobre la eficacia diagnóstica de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) de nódulos tiroideos y determinar la especificidad y sensibilidad del método.

Material y método: se revisaron 322 punciones realizadas entre agosto de 1989 y julio de 2000.

El promedio de edad fue de 47 años (15 - 80), a predominio de mujeres: 90,4% (291 casos) sobre varones: 9,6% (31 casos).

En todos los pacientes el nódulo fue localizado por palpación, una aguja fina fue introducida por el mismo operador, realizándose la aspiración por medio de una jeringa. El material obtenido fue extendido sobre portaobjetos y coloreado con técnica de hematocina - eosina para su posterior evaluación microscópica.

Resultados: del número total de casos evaluados, 276 casos fueron negativos (el 85,71%). Positivos 24 casos (el 7,45%). Falsos negativos 4 casos (el 1,24%). Falsos positivos 3 casos (el 0,9%). Material insuficiente 15 casos (el 4,66%). Con estos valores se determinó que la sensibilidad del método es del 85,71% y la especificidad del 98,9%.

Conclusiones: siendo nuestros resultados coincidentes con los citados por la bibliografía internacional, consideramos que la PAAF de nódulos tiroideos es un método útil, sencillo, de bajo costo, de alta sensibilidad y especificidad, por lo que la misma debe ser realizada previa a la indicación terapéutica.

HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

Luffi C, Merlini A, Montovani A, Wisniowski C, Sequeira M, Carreras H

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: el aldosteronismo primario se caracteriza por hipertensión, pérdida renal de potasio e hipersecreción de aldosterona en presencia de supresión de la actividad de renina plasmática.

Objetivo: presentar una patología de diagnóstico poco frecuente. Caso clínico: varón de 63 años, que se interna por Hipertensión Arterial, hipokalemia y parálisis facial, que tenía antecedentes de HTA desde hacía 10 años en tratamiento con atenolol y enalapril. Un año atrás tuvo una cirugía de cadera y una T.V.P. por la que fue anticoagulado. Al ingreso presentó: T.A. 180/110 mm hg, parálisis facial y edemas 1/6 en miembros inferiores, potasio 2.4 meq/l, potasio urinario 52.5 meq/l, y alcalosis metabólica. Posteriormente se efectuaron: aldosterona plasmática (530 pg/ml -V.N. 35- 350-), Actividad de renina plasmática (0.2 g/ml/h- V.N. 02.-2.7 ng/ml/L-), Metanefrinas urinarias (49ug/24hs-V.N. 7- 58-), y Ácido vanililmandélico (6.7 mg/24 hs -1.9 - 9.8 mg/24hs-). Una ecografía abdominal evidenció una glándula suprarrenal derecha irregular, heterogénea de 28x27mm. Una T.A.C. abdominal reveló glándula suprarrenal derecha aumentada de volumen. heterogénea de contornos lobulados de 19x25x25mm. No hubo respuesta al tratamiento con espironolactona, enalapril, atenolol y furosemida. Se realizó suprarrenalectomía derecha cuyo informe anatomopatológico fue de adenoma corticosuprarrenal. Posteriormente presentó buena evolución clínica, normalizando la presión arterial sin necesidad de medicación.

Conclusión: el tratamiento quirúrgico del adenoma suprarrenal unilateral, permitió evitar posteriormente terapéutica farmacológica hipotensora.

PATOLOGÍA TIROIDEA EN EL VARÓN

Becerra H, Bonacorsi SM, Flores C, Jouffré G, Sola MO, Voglino S Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicios de Medicina Nuclear y Endocrinología - Bahía Blanca

Introducción: la patología tiroidea es más frecuente en la mujer que en el hombre relación 10/1, en los casos de hipercolesterolemia, hiperlipemia, anomalías cardíacas leves, síntomas y signos de hipofunción tiroidea se debe buscar el hipotiroidismo subclínico.

Objetivo: caracterizar a la población masculina que consultaron a nuestro servicio, evaluando motivo de consulta, función tiroidea y presencia de disfunción de la glándula tiroidea.

Material y método: se evaluaron 272 pacientes de sexo masculino a los cuales se realizaron las determinaciones de T4 libre (FT4) V.R. 0,8 - 1,8 ng/dl, Triiodotironina (T3) V.R. 60 - 181 ng/dl, Tirotrófina (TSH) V.R. 0,35 - 5,5 u UI/ml, Anticuerpos Antiperoxidasa (TPO) V.R. hasta 0,5 U/ml y Anticuerpos Antitiroglobulina (AT) V.R hasta 0,5 U/ml, Test de estímulo TRH-TSH y ecografía tiroidea.

Resultados: las edades de los 272 pacientes estaban comprendidas desde 2 a 84 años. Los motivos de consulta fueron: n= 82 metabólicos (dislipemia, obesidad, variaciones en el peso), n=57 presencia de Bocio, n=30 trastornos neuropsicológicos (trastornos del aprendizaje, de la atención, depresión), n=22 patología tumoral hipofisaria e hipotalámica, n=24 cardiológicos, n=18 disfunciones sexuales y n=39 donde se agruparon otras causas (vitiligo, ginecomastia, déficit de talla). Realizamos 55 TRH-TSH siendo patológicos 22 de ellos (valor de corte a los 30' \geq 20 uUI/ml. En los 55 test que representan el 20,2 % donde había sospecha de patología de hipotiroidismo subclínico), se confirmó la misma por medio del test de TRH-TSH en 22 de ellos (el 40%).

Conclusiones: ante la presencia de arritmias cardíacas, dislipemia, trastornos neuropsicológicos, bocio, junto con valores de TSH basal entre 2,0 a 5,5 uUI/ml se sugiere realizar el test de TRH-TSH para la búsqueda de hipotiroidismo subclínico.

CORRELACIÓN DE NIVELES DE FERRITINA CON TSH Y TIROXINA LIBRE

Becerra H, Flores C, Jouffré G, Bonacorsi SM, Sola MO, Voglino S Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: en la disfunción tiroidea las causas de anemia son por la alteración de las hormonas tiroideas o por la deficiencia de sustancias específicas de la eritropoyesis. Hay deficiencia de hierro en la hipermenorrea y la aclorhidria limita su absorción. La mayor parte del hierro es almacenado como ferritina (FET).

Objetivo: correlacionar la función tiroidea con niveles de FET.

Material y método: se estudiaron 370 pacientes que consultaron por probable patología tiroidea descartando a quienes recibían medicación tiroidea, presentaban metrorragias, anemia o hemorragias digestivas. Se les dosó TSH (Tirotrófina), T4L (Tiroxina libre) y FET. Se agrupó la población de acuerdo al sexo: 298 mujeres y 72 hombres. Se consideraron niveles de corte: valores de FET de 10 ng/ml en mujeres y de 20 ng/ml en hombres, correlacionándolos con nivel de TSH; se registraron como anormales mayores a 5,5 uUI/ml. A su vez se separó a las poblaciones con valores de TSH menor a 0,5 uUI/ml y de FET mayor a 300 ng/ml. Todos los dosajes se realizaron por quimioluminiscencia y el examen semiológico fue evaluado en el servicio de Endocrinología. Al aplicar los test: - exacto de Fisher - chi cuadrado - aproximación al normal, a las muestras, se obtuvieron los siguientes resultados: en pacientes con valores bajos de FET la proporción de TSH > 5,5 uUI/ml es mayor que en pacientes con FET normal, con un p- de: 0,0678 en hombres y 0,0367 en mujeres. En pacientes con valores altos de FET > 300 ng/ml la proporción de valores bajos de TSH < 0,5 uUI/ml es mayor que en pacientes con valores normales de FET, con un p- de 0,056 en hombres y 0,015 en mujeres. No se encontró una correlación significativa entre los valores bajos o altos de FET (<10, <20, >300) y valores bajos o altos de T4L (<0, 8, >1,8).

Conclusiones: tanto en hombres como mujeres hubo una asociación importante entre valores bajos de FET y valores altos de TSH, así como entre valores altos de FET y valores bajos de TSH, observándose esta relación más marcada en mujeres que en hombres. Hubo diferencias altamente significativas en la distribución de FET cuando comparamos hombres y mujeres (test de Kruskal-Wallis, p<0,001).

HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Kaiser B, Gúngolo A, Villalba W
Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: el hiperaldosteronismo está caracterizado por la excesiva secreción de aldosterona, lo que provoca un aumento en la reabsorción de sodio y pérdida de potasio, por afección sobre la nefrona distal. Es causado por un adenoma adrenocortical unilateral (~60%) o por hiperplasia bilateral (~40%) en el 99%. El 1 % restante se lo dividen dos formas congénitas y el adenocarcinoma adrenocortical.

La forma clásica (con hipokalemia) es cerca de 0.7 % de los casos de HTA. Las formas leves son aún más frecuentes y más difíciles de diagnosticar. La sospecha diagnóstica se basa en hipertensión habitualmente moderada de difícil control e hipokalemia

Caso clínico: paciente de 60 años, hipertenso desde 1982, medicado con diferentes esquemas con aceptable control de sus cifras tensionales hasta diciembre de 1999, cuando comienza con astenia, y edema en miembros inferiores, que fue interpretado como secundario a la amlodipina. En abril de este año, se detecta QTU largo y extrasístolia ventricular frecuente, acompañado de crisis hipertensiva e hipokalemia. Se solicitó aldosteronemia (340 pg/ml) VR: 10-160 pg/ml y reninemia (30.5 un/ml) VR: 5-47 un/ml. TAC abdominal: confirma nódulo en suprarrenal derecha de 1.5 cm de diámetro. Extirpación quirúrgica en julio del 2000 sin complicaciones. Anatomía patológica: adenoma suprarrenal.

Discusión: se presenta este caso, como ejemplo de una de las formas secundarias de hipertensión, habitualmente sub-diagnosticada.

PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Haag S, Barrionuevo L, Alconcher L, Buschiazzo R
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: el pseudohipoparatiroidismo (PHP) es un grupo heterogéneo de desórdenes hereditarios, caracterizados por hipocalcemia, hiperfosfatemia y aumento de la concentración de hormona paratiroidea (PTH) con insensibilidad de los tejidos periféricos a la misma. En algunos casos se asocia a un fenotipo característico y resistencia a otras hormonas peptídicas. Se describe un paciente con PHP y fenotipo normal.

Caso clínico: paciente de sexo masculino, 7 años de edad, sin antecedentes familiares de importancia, ingresa al Hospital Penna de Bahía Blanca, en septiembre de 1998 con fiebre, espasmo carpopedal y calambres. Laboratorio: calcio 4,1 mg/dl, fósforo 8,2 mg /dl. fosfaturia 92 mg /l. Función renal normal. Ecografía renal normal. Dosaje de PTH: 110pg/ml (VR 10-65). En octubre de 1999 reingresa con fiebre, convulsiones y signos de hipocalcemia. Se diagnostica meningitis (cultivos negativos). Segundo dosaje de PTH: 600pg/ml, reinterpretándose el diagnóstico como un pseudohipoparatiroidismo. Sufrió una tercera internación con semejantes alteraciones metabólicas. Actualmente requiere calcitriol 1,5 ug/día con el objetivo de normalizar su calcemia.

Comentario: se reconocen 4 variantes de PHP. En el tipo Ia u osteodistrofia hereditaria de Albright (OHA) los pacientes tienen un fenotipo especial, anomalías óseas, retardo mental, resistencia a otras hormonas y es debido a una anomalía genética de la proteína Gs, reguladora del complejo hormona –receptor adenilatociclase. El pseudohipoparatiroidismo parece ser una variable del tipo Ia. Los pacientes de este grupo tienen igual fenotipo pero no tienen alteraciones metabólicas. Por último los tipos Ib y II son clínicamente idénticos, fenotípicamente normales, sin anomalías óseas, ni otras resistencias hormonales y sólo diferenciables por la respuesta a la PTH exógena. Nuestro paciente podría tener cualquiera de estos dos tipos.

PIE DIABÉTICO

Parra ME
Hospital Municipal Eva Perón, Servicio de Podología - Punta Alta

Introducción: el pie diabético llega con la cronicidad, cuando no hace un tratamiento estable, o por desconocimiento del paciente.

Objetivo: dar a conocer la cadena de consecuencias que se produce en el pie diabético.

Material y método: charlas preventivas en medios de difusión, escuelas, instituciones y a los pacientes educación profiláctica oral y escrita.

Resultado: según estadísticas podemos reducir en un 10% el pie diabético con prevención y educación. Teniendo en cuenta que sólo un 15% de los diabéticos padecen estas patologías, podemos decir que el 95%, sin lesiones podales, no tendrán pie diabético.

Conclusión: el diabético y sus familiares deben conocer todas las complicaciones que pueden contraer sus pies en cualquier momento y así podrá colaborar con su enfermedad y con su médico.

SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL:
SU APLICACIÓN EN NUESTRO HOSPITAL
Bajo MG, Mendoza SJ, Sánchez Bejarano ME
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Introducción: según el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (C.L.A.P.), el funcionamiento correcto del proceso normativo requiere de la existencia de un sistema de información adecuado. Este Sistema Informático Perinatal, simplifica en gran medida la recolección y recuperación de los datos, tarea que no ha sido fácil de realizar por el médico desde su esencia, dado que nuestra profesión es eminentemente práctica, por lo que resulta difícil registrar sus acciones por escrito.

Material y método: el 1 de enero de 2000, adoptamos este sistema en nuestro hospital, para recopilar los datos de todas las pacientes atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Español, con el objetivo de analizar estadísticamente nuestros resultados para poder normatizar la atención de nuestras pacientes. Analizamos las historias clínicas perinatales básicas de los 366 nacimientos realizados entre esa fecha y el 31 de Julio pasado.

Resultados: se analizan las variables de la estadística básica que calcula este Sistema y se analizan los resultados.

Conclusión: dada la factibilidad, en este tiempo, de contar con equipos de computación, en todos los hospitales, el Sistema Informático Perinatal, fue de gran ayuda en la evaluación estadística de nuestros resultados.

ENDOCRUGÍA TRANSCERVICAL HISTEROSCÓPICA

Soria O, Santiago J, Jaimovich L, Martínez D, Quattrocchio R, Pattochi M, Santos S
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Objetivos: evaluar la técnica y los resultados de la resección y/o coagulación endometrial en pacientes con hemorragias refractarias al tratamiento médico, miomas submucosos y pólipos endometriales.

Material y método: estudio descriptivo. Desde julio/94 a diciembre/99 se incluyeron pacientes con trastornos hemorrágicos, miomas submucosos y pólipos endometriales. Se utilizó resectoscopio ginecológico y accesorios. La evaluación de la cavidad uterina y el tratamiento de las lesiones endocavitarias fueron realizados según técnicas convencionales. La curación fue evaluada de acuerdo a la presencia de amenorrea, hipo o eumenorrea y/o complicaciones.

Resultados: se trataron 204 pacientes. Los resultados fueron evaluables en 202. La proporción de curación fue del 92%. El tiempo de seguimiento varió entre 6 y 60 meses. En 16 pacientes no hubo mejoría de síntomas. De ellas, 3 aceptaron el re-tratamiento y 13 se sometieron a histerectomía. Cuatro de esas pacientes tuvieron diagnóstico de adenomiosis en la pieza operatoria y 9, miomatosis intramural. Complicaciones: 4 perforaciones uterinas.

Comentarios: alternativa terapéutica conservadora que evita laparotomías y remoción de órganos tanto en pacientes pre como postmenopáusicas. El tiempo operatorio y de hospitalización fueron breves. En nuestra serie de pacientes el dolor y trauma emocional fueron menores que en las cirugías convencionales, con una pronta recuperación y reinicio de actividades. Se observó una baja proporción de complicaciones. La proporción de curación fue del 92%. Los fracasos se debieron a pacientes con miomas intramurales o

adenomiosis.

EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO EFICAZ DE SCREENING EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

Musani M, García C, Herrero I, Torres A, Carranza MG, Sútora V, Grimi C
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: el carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de morbilidad-mortalidad oncológica después del carcinoma mamario en la población femenina de los países industrializados y la primera en América Latina.

Los métodos de tamizaje han reducido la incidencia por su reconocido valor en la detección de lesiones tempranas.

Material y método: entre 1-1-1988 y el 31-12-1999 se realizaron 51.319 citologías exfoliativas de cuello uterino en el Servicio de Patología del Hospital Municipal de Agudos "Leónidas Lucero" provenientes del Servicio de Ginecología y de las Unidades Sanitarias dependientes de la Municipalidad de la ciudad de Bahía Blanca. En 619 casos se detectó lesiones que variaron entre HPV puro y carcinomas infiltrantes. Hubo 183 casos (el 29,56 %) sin seguimiento y 436 (el 70,44%) con seguimiento.

Resultados: la sensibilidad fue: el 97,4% y la especificidad: el 52%. Resultando un procedimiento confiable con alta sensibilidad. El análisis retrospectivo anual muestra que se mantiene uniforme el número de nuevos casos con carcinoma infiltrante; aumentó progresivamente de la detección de SIL; 3) se observaron 2 picos de aumento en la detección de lesiones, el primero en 1993 con la incorporación de las Unidades Sanitarias y el segundo en 1995 con la generalización del cepillado endocervical en dichas Unidades (incremento del 28%).

Conclusiones: la citología exfoliativa del cuello uterino con cepillado endocervical como método de tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino es el método más eficaz y económico y se realiza en forma eficiente en los servicios y unidades dependientes de la Municipalidad de Bahía Blanca.

PREVALENCIA SEGÚN EDAD Y GRUPO POBLACIONAL DE LAS LESIONES EPITELIALES DEL CUELLO UTERINO EN EL ÁMBITO DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

García C, Mussani M, Herrero I, Torres A, Carranza MG, Sútora V, Grimi C
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: la periodicidad del control tocoginecológico es la base sobre la que se sustenta la detección precoz del cáncer de cuello uterino. En la ciudad de Bahía Blanca se controla a la población femenina con citología exfoliativa de cuello uterino a través del servicio de Ginecología y de las Unidades Sanitarias, centralizados para su diagnóstico en el Servicio de Patología del Hospital Municipal de Agudos "Leónidas Lucero".

Objetivos: establecer la prevalencia según la edad y lugar de procedencia de la muestra en los 619 casos que mostraron lesión epitelial.

Análisis y diagnóstico de la situación sanitaria e identificación de los picos de mayor riesgo.

Material y método: se valoraron retrospectivamente 51.319 citologías exfoliativas de cuello uterino por técnica de Papanicolaou, entre 1988 y 1999. Los 619 casos que mostraron lesión fueron agrupados por edad y lugar de procedencia.

Resultados: prevalencia por edad. Edad promedio 37,60 años. Intervalos de edad: menores de 20 años (el 2,75%). Entre 20 y 29 años (el 30,28%). Entre 30 y 39 años (el 30,50%) y mayores de 40 años (el 36,46%). Prevalencia por grupo poblacional: el pico se da en Ingeniero White el 9,85 % (61 casos), el 1,93% (12 casos) no pertenecen a la comuna de Bahía Blanca.

Conclusiones: los resultados obtenidos en cuanto a edad coinciden con las estadísticas internacionales y la población de Ingeniero White presentó el pico de mayor riesgo en este tipo de lesiones.

LA OPCIÓN QUIRÚRGICA EN EL CARCINOMA INVASOR DE CUELLO UTERINO. NUESTRA EXPERIENCIA

Martínez D, Quattrocchio R, Santiago J, Soria O, Jaimovich L, Pattochi M, Santos S

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: el carcinoma de cuello uterino continúa ofreciendo múltiples opciones terapéuticas. En nuestra experiencia la cirugía radical de Wertheim-Meigs es el tratamiento de elección en la mayoría de los estadios precoces de carcinoma invasor.

Objetivos: reafirmar la vigencia de la cirugía radical analizando tasas de sobrevida, complicaciones inherentes a la cirugía y revalorizando el conocimiento anatomopatológico locoregional.

Material y método: entre enero de 1990 y diciembre de 1999, sobre un total de 241 pacientes hospitalarios y privados, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino y lesiones precursoras (CIN III), a 36 pacientes con Estadio Ib y IIa se les efectuó cirugía de Wertheim-Meigs. De los pacientes restantes, a 178 se les efectuó tratamiento conservador y 27 se estadificaron como inoperables.

Resultados: la sobrevida a 5 años fue del 89%. La recidiva locoregional osciló entre el 11% y el 21% según estadios, con el 80% de aparición dentro de los 2 años siguientes al tratamiento inicial. Sin mortalidad operatoria, y complicaciones quirúrgicas que no superaron el 5% de las pacientes operadas.

Conclusiones: con la cirugía radical según la técnica de Wertheim-Meigs en estadios precoces del carcinoma invasor de cuello uterino, se obtuvieron tasas de sobrevida similar a las tasas de tratamiento radiante sin la morbilidad del mismo.

CIRUGÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN MALFORMACIONES UTERINA REPORTE DE UN CASO

Vincent E, Vincent EP, Vincent RE

Instituto del Diagnóstico de Patología Femenina - Bahía Blanca

Introducción: las malformaciones de los conductos Mulleriano forman un grupo de anomalías congénitas que son el resultado de una mala formación o fusión incompleta de los conductos mesonéfricos. La incidencia verdadera no es realmente conocida, uno en 500 a uno en 2000 casos. La cirugía videolaparoscópica ha permitido no sólo el diagnóstico sino también el tratamiento en estas patologías, hallándose hasta la fecha publicados 16 casos con resolución laparoscópica.

Material y método: paciente de 12 años que consulta por dismenorreas muy intensas. Por examen laparoscópico se detecta un útero unicornio incomunicado, clase II (A.F.S.). La paciente desde su menarca presenta intensos dolores debido al hematometra de dicha cavidad ciega. Se realizaron ecografía donde se comprueba hematometra y urograma excretor, debido a la asociación con malformaciones renales. Durante la cirugía videolaparoscópica se utiliza azul de metileno para determinar el cuerno permeable,

resecándose el contralateral. La paciente en sus posteriores menstruaciones no manifiesta dismenorrea.

Conclusión: resaltar el lugar que ocupa la cirugía laparoscópica para el diagnóstico y tratamiento en este grupo de pacientes infrecuentes. Se trata de cirugías poco convencionales dado que hay poco publicado en la bibliografía.

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN NUESTRA POBLACIÓN

Cattáneo A, Iaquinta P, Lauría JJ, Pereyra JJ, Sánchez Bejarano ME

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en países en desarrollo, ocupando el segundo lugar en frecuencia de los cánceres ginecológicos en todo el mundo.

La etiopatogenia reconoce factores de riesgo como la actividad sexual temprana, pareja sexuales múltiples, multiparidad, estado socioeconómico bajo, escasa higiene sexual, y cofactores como HPV, HVS II, *clamydias*, humo del tabaco, factores hormonales y factores inmunológicos

Objetivos: analizar la distribución de factores de riesgo en la población estudiada. Determinar la prevalencia de cáncer de cuello uterino y de neoplasia intraepitelial cervical (CIN) y la distribución de los factores de riesgo en esta población

Material y método: es un estudio retrospectivo donde se analizaron 2768 fichas ginecológicas de pacientes vistas por consultorio de patología cervical del HIGA José Penna. Desde febrero de 1994 a diciembre de 1995 inclusive. En dicha ficha constan los datos de filiación, antecedentes gineco-obstétricos, síntomas presentados y resultados cito-histológicos. Se analizaron 4 factores de riesgo: tabaco, inicio de relaciones sexuales (IRS) <= 18 años, multiparidad (>de 3 hijos), y uso de anticonceptivos orales (ACO)

Resultados: del análisis de las 2768 fichas ginecológicas se obtuvieron los siguientes datos. 1867 pacientes con IRS fue el 67%. Multiparidad: 718 el 26%, tabaco 738 el 26%, ACO: 616 el 22%. La frecuencia del cáncer de cuello uterino fue del 0,9% (25 pacientes), y de CIN I: 15 pacientes (el 0,5%) CIN II: 6 (el 0,2%) CIN III: 14 (el 0,5%). De los grupos etarios que consultaron, 149 pacientes eran < o = a 18 años (el 5,38 %), 1513 >18 y <= 40 (el 54%), 990 >40 y < o = 60 (el 35%); y 116 pacientes > de 60 años (el 4%).

Conclusión: del análisis surge que en el 67% de los casos, IRS es el factor de riesgo más importante en nuestra población, se debería implementar medidas de educación sexual a través de las escuelas y promocionar la consulta ginecológica en mayor medida.

SÍNDROME HELLP: A PRÓPOSITO DE 13 CASOS

Bernardis V, Cuchetti C, Pintos H

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicios de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria - Bahía Blanca

Introducción: el síndrome HELLP es una complicación del embarazo que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia.

Objetivo: analizar la morbilidad-mortalidad en nuestra unidad de Terapia Intensiva comparada con la publicada en la bibliografía.

Material y método: se evaluaron 50 pacientes ingresados con diagnóstico de eclampsia y pre-eclampsia durante el período 1997-98. Trece de ellas desarrollaron síndrome HELLP, definido como plaquetopenia (menor de 100.000 mm³), LDH elevada (mayor de 300 U/L), transaminasas elevadas (mayor de 70 U/L).

Resultados: trece de los 50 pacientes que desarrollaron Síndrome HELLP, se encontró que 4/13 presentaron complicaciones como insuficiencia renal aguda, accidente cerebro vascular y abdomen

agudo; falleciendo 2 de estas 4. Las otras 37 evolucionaron favorablemente.

Conclusión: no hemos encontrado diferencia significativa en la morbilidad-mortalidad con respecto a los porcentajes y tipo de complicaciones comparadas con otras publicaciones.

HISTEROSCOPIA: ESTUDIO DIRECTO DE LA PATOLOGÍA ENDOMETRIAL EN PACIENTES MENOPÁUSICAS

Vincent E, Vincent EP, Abis M, Monti C, Vincent RE
Instituto del Diagnóstico de Patología Femenina - Bahía Blanca

Introducción: La histeroscopia es una técnica que permite el estudio directo del endometrio empleando anestesia local o general. La ablación de endometrio resulta como alternativa de tratamiento en pacientes con metrorragias resistentes al tratamiento médico. Es una técnica práctica para el estudio del endometrio y toma de biopsias en pacientes menopáusicas que presentan algún síntoma.

Objetivos: presentar nuestra casuística de patología en pacientes menopáusicas que se realizaron histeroscopías. Frecuencia de patología y tratamientos realizados, complicaciones.

Resultados: sobre un total de 124 histeroscopías, se evaluaron aquellas pacientes menopáusicas 60. Se practicaron resecciones de endometrio, extirpaciones de pólipos o miomas, biopsias dirigidas de endometrio y extracciones de DIU. En todos los casos la muestra obtenida fue adecuada para el estudio anatómo patológico. El estudio patológico fue: 6 adenocarcinomas de endometrio, 11 hiperplasias simples típicas, 11 miomas submucosos, 16 pólipos endometriales, 1 endometrio fase proliferativa y 8 endometrios atróficos. Las complicaciones fueron 1 hematómetra.

Conclusión: las muestras obtenidas para el estudio anatómo patológico, en todos los casos han sido adecuadas, pudiéndose realizar un diagnóstico correcto.

INCIDENCIA DEL CÁNCER DE MAMA OPERADO EN EL H.A.M.

Vincent EP, Vincent E, Abis M, Monti C, Olivares E
Hospital de la Asociación Médica - Bahía Blanca

Objetivo: presentar nuestra casuística en cáncer de mama en el Hospital de la Asociación Médica.

Material y método: se analizaron entre los años 1997 y 1999 la totalidad de mujeres operadas por cáncer de mama. Se tuvieron en cuenta la edad, motivo de consulta, distribución por estadios, distribución por edades, tipo histológico, estadio ganglionar, relación entre tamaño tumoral y compromiso axilar, receptores hormonales, tipo de cirugía y complicaciones.

Resultados: se estudiaron 65 pacientes con cáncer de mama, siendo el promedio de edad de 66.2 años. En su mayoría consultaron por nódulo mamario (el 81.5 %). Los estadios más frecuentes fueron I y IIA 21 y 21 pacientes respectivamente. El grupo más numeroso fue 61 a 70 años con un porcentaje del 43.07 %. Del análisis histológico el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente se halló en un 64.6 %. Según el tamaño tumoral en el momento de la consulta, en un 60.1 % correspondieron entre 1 y 3 cm, cuando fueron mayores de 3.1 cm, correspondió al 24.6 %. Cuando se analizaron las axilas el promedio de ganglios por linfadenectomía fue de 13.5, siendo en un 49.2 % negativas y más de 3 ganglios el 21.5 %. Según el tamaño tumoral y el compromiso ganglionar se observó en un 20.5 % entre 1.1 y 3 cm; cuando el tumor fue mayor de 3 cm fue del 62.5 %. En general se realizaron cuadrantectomías y vaciamiento axilar en el 49.2 %, mastectomía radical modificada en un 33.8 %, cuadrantectomía en el 10.8 %. Cuando se analizaron las complicaciones en un 3.07 % se halló hematoma mamario y linfedema braquial el 3.07 %.

Conclusiones: se trata de un grupo con un promedio de edad elevado. En general consultaron por la presencia de nódulo, siendo el diagnóstico de lesiones subclínicas reducido. Las cirugías en su mayoría realizadas cuando se suman la mastectomía radical modificada y la mastectomía simple superan al tratamiento conservador, no logrando resultados cosméticos para las pacientes. Hay un diagnóstico no precoz del cáncer lo que lleva a una menor tasa de sobrevida libre de enfermedad y sobrevida global, lo cual será analizado posteriormente.

NIVELES DE ACTIVACIÓN Y SECRECIÓN DE CITOQUINAS DE LINFOCITOS ENDOMETRIALES DE MUJERES CON ABORTOS RECURRENTE ESPONTÁNEOS

Agriello E, Ramhorst R, García V, Corigliano A, Irigoyen M, Etchepareborda J, Gómez Pasanante, Faimboin L
Universidad de Buenos Aires, Hospital de Clínicas José de San Martín, Laboratorio de Inmunogenética y División Ginecología - Buenos Aires

Introducción: la decidua materna contribuye con el mantenimiento del embarazo mediante la formación de una red local entre elementos de la inmunidad celular y humoral. Varias evidencias indican que efectores inmunológicos, particularmente las citoquinas estarían involucradas en la patogénesis de los abortos recurrentes espontáneos (ARE).

Objetivos: en el presente trabajo se investigaron los niveles de activación de linfocitos CD3+ de sangre periférica y del endometrio de mujeres con ARE en comparación con los de mujeres fértiles. Asimismo, se analizaron los patrones Th1/Th2 de citoquinas en sangre periférica y en el endometrio de mujeres con ARE y fértiles.

Resultados: los resultados obtenidos muestran que el 45% de los linfocitos T de sangre periférica de pacientes con ARE expresaban el marcador de activación CD69 (células CD3+ CD69+). Por lo contrario, en mujeres fértiles, solo un 3% de las células mononucleares son CD3+ CD69+. Más aún, se encontró un aumento significativo en el porcentaje de linfocitos endometriales CD3+ CD69+ de mujeres con ARE en comparación con mujeres fértiles ($x=62\%$, test de *MannWhitney*). Luego de la activación policlonal se detectaron el 90% de células CD3+ CD69+ en sangre periférica en los 2 grupos. La detección de citoquinas intracelulares (IFN γ - I14) realizada por citometría de flujo mostró un aumento significativo en el porcentaje de células CD3+ IFN γ + en endometrio de mujeres fértiles comparado con pacientes con ARE ($x=16.2\%$, $p<0.05$ test de *MannWhitney*). Asimismo, el porcentaje de células CD3+IFN γ + en sangre periférica de mujeres fértiles resultó mayor que en pacientes con ARE.

Conclusiones: los resultados obtenidos sugieren que los linfocitos endometriales producen citoquinas tipo Th1 en mujeres fértiles. Probablemente ocurra un cambio hacia un patrón de citoquinas tipo Th2 producidas por el trofoblasto en respuesta a antígenos paternos durante el embarazo.

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Gimeno C, Scheider SC
Centros de realización de cursos pre-parto para embarazadas - Bahía Blanca

Introducción: las dos funciones fundamentales de la sexualidad humana son la reproducción y la recreación. Mientras vivimos el estado reproductivo, mitos y creencias equivocadas muy arraigadas en nuestra forma de vivir hacen que nuestra actividad sexual recreativa varíe.

Objetivo: evaluar los cambios de la vida sexual recreativa durante el transcurso del embarazo, con los cambios conductuales, motivos, temores y mitos así como considerar posibles estrategias

utilizables para mejorar dicha recreación en esa etapa.

Material y método: se realizó una encuesta anónima, de 30 preguntas, a más de cien mujeres embarazadas que concurren a diferentes centros donde se realiza el curso pre- parto de Bahía Blanca, las que contestaron sobre su vida sexual y la de su pareja durante el embarazo. Realizamos una evaluación de las variantes producidas en este período respecto del anterior a la gestación: costumbres, actitudes, variaciones sexuales, deseo, orgasmos y otros parámetros al respecto. Estos datos son comparados con la bibliografía disponible al momento.

Resultados: a pesar de que el grupo es tan heterogéneo (hay diferentes niveles de educación, embarazos deseados y no deseados, parejas estables y no estables, gestaciones sin dificultades, algunas con patologías de la gestación, etc.), son muy semejantes a otros de la bibliografía.

Conclusión: es fundamental la educación sexual también en esta etapa tan importante de la vida y en la cual, a pesar de los mitos, también podemos seguir disfrutando de nuestra sexualidad de una manera plena, responsable, sin miedos, temores ni culpas, y proponemos varias tácticas para lograrlo.

LACTANCIA EN LA ESCUELA

Avila E., Palacio M, Sarabia N, Valdivia N, Vázquez J
Unidades Sanitarias - General Daniel Cerri - Villa Bordeu

Introducción: teniendo en cuenta que en el área no existen registros previos y se desconocen el accionar del personal de las escuelas y de los alumnos, frente a una adolescente embarazada o con un bebé, se decide realizar una prueba piloto en las escuelas E.G.B N ° 10, 14 y 28 de General Daniel Cerri y de Villa Bordeu respectivamente, que pertenecen al partido de Bahía Blanca.

Material y método: se realizaron 250 encuestas; se tuvieron en cuenta 183 (el 77,20%) descartando el resto por falta de datos. Las preguntas se refirieron a averiguar cual es el concepto que tiene el encuestado acerca de lactancia, si aceptaría a una compañera de escuela embarazada, si está de acuerdo con el amamantamiento en la escuela, si le interesa el tema como futuro padre o madre, si le gustaría tener más información. Se elaboró una encuesta con 6 puntos: el 1 y el 2 fueron del tipo cerrado o con opción; el 3, 4 y 5 fueron del tipo cerrado con juicio de valor por parte de quien lo respondió y el 6 es de tipo libre y personal.

Resultados: el concepto de lactancia materna es básico, el 49,72%, la embarazada es aceptada por necesidad y consentimiento, el 59,56%, la ignora y la discrimina como alumna o compañera el 0,55%, se acepta la lactancia materna como algo natural, pero debe hacerlo en la intimidad, no en la escuela, no delante de sus compañeros, el 40,43%, interesa tener información sobre lactancia materna, la ven necesaria y preventiva para su formación como futuros padres o madres, el 61,20%.

Conclusiones: es un tema que no puede ser ignorado, incomprendido e indiferente. El vacío de información en los adolescentes sobre la lactancia materna es importante, al igual que anticoncepción, embarazo y E.T.S. Por ello es necesario que el Equipo de Salud se involucre, y responsabilice frente a los niños y adolescentes, brindándoles protección e información adecuada y veraz sobre lactancia materna haciendo hincapié que toda madre adulta, adolescente o niña junto con su bebé deben ser bienvenidas en todas partes, promoviendo como derecho del bebé, ser alimentado a libre demanda y que la práctica de la lactancia materna se haga nuevamente norma cultural y los conocimientos básicos se incluyan en el sistema educativo en forma activa.

FIBRO ADENOMA TUBULAR GIGANTE DE MAMA Y EMBARAZO Bajo MG, Mendoza SG, Romagnoli MC, Maturi H, Rivadulla MG Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Los tumores de la mama durante el embarazo son muy raros en su presentación y más raras aún son sus estirpes histológicas. Se presenta el caso de una paciente de 28 años que consulta por atraso menstrual el 14/03/00 con una fecha de última menstruación del 8/2/00 con antecedentes obstétricos de una gestación anteriores, con parto normal. Se realiza test de embarazo que resulta positivo y comienza su control de embarazo de forma habitual con análisis y ecografía precoz y resultados normales en ambos estudios. No se constata otra patología agregada en los exámenes habituales que se realizan en la paciente. El día 22 de Mayo al realizar el tercer control, refiere tumefacción mamaria derecha, con aumento del tamaño con respecto a la otra, dolor espontáneo, al examen físico presenta una mama derecha turgente y enrojecimiento difuso, pero con localización principal en el cuadrante superior e inferior externo, dolor a la palpación con características de inflamación. Se plantean varios diagnósticos diferenciales y se interpreta como mastitis aguda por lo que se instituye un tratamiento con antibióticos y anti-inflamatorios. Los síntomas inflamatorios ceden en forma completa pero persiste una tumoración de aproximadamente 12 cm de diámetro. La paciente y su esposo se niegan a realizar una biopsia quirúrgica de la lesión por temor a los riesgos anestésicos hacia su feto, se decide proseguir con drogas anti-inflamatorias no esteroideas. El 12 de junio se realiza punción mamaria con aguja fina que resulta negativa para células neoplásicas. El 4 de Julio de 2000 se realiza tumorectomía que resulta Fibroadenoma Tubular Gigante de Mama. El embarazo y la mama operada continúan hasta la fecha con buena evolución.

HIMEN IMPERFORADO: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

Bajo MG, Labrousse CA, Mendoza SJ, Rizzo JJ, Listingart DJ, Covatti CF, Picorel J
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Tocoginecología - Bahía Blanca

El himen está formado por un repliegue mucoso entre cuyas dos hojillas se interpone una capa de tejido conjuntivo muy rica en fibras elásticas. Ordinariamente presenta un orificio a veces varios; la falta de orificio, hecho raro, constituye la imperforación de la vagina. Las malformaciones más comunes de los genitales externos y que el médico de adolescentes debe conocer se refieren a las del himen. Excepcionalmente las malformaciones himeneales se acompañan de otras anomalías.

Lamentablemente todavía existen muchos pediatras que no examinan en salud los genitales de las niñas. Esto ocasiona que la paciente llegue a adolescente con la anomalía y consulte por menarca tardía. La vagina está distendida por la sangre menstrual acumulada (hematocolpos). En estadios más avanzados aparece una distensión secundaria del útero (hematómetra) y de las trompas (hematosalpinx) en forma de masas palpables a través del abdomen.

Se presentan dos casos de Imperforación himeneal acontecidos en nuestra casuística, debiendo en uno de ellos, realizarse el tratamiento quirúrgico en dos tiempos ya que el grosor aumentado de la membrana produjo el cierre de la abertura realizada.

Concluimos, que es necesario realizar por parte de los pediatras y/o ginecólogos en las primeras consultas de las niñas y las adolescentes, el examen regular de los genitales externos, ya que el diagnóstico de esta malformación no requiere un entrenamiento especial, por el contrario es muy fácil, por examen físico, arribar a él.

COMPLICACIONES DE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE EN PACIENTES INTERNADOS EN UN SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

Carram K, Carreras H, Molini A, Lucas S, Sequeira M, Luffi C, Wisniowski C

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: las complicaciones más frecuentes atribuidas a la terapia anticoagulante son la hemorragia y la trombocitopenia; la primera generalmente se desarrolla en pacientes con alteraciones previas de algún parénquima o por mal control de los niveles de anticoagulación. La trombocitopenia inducida por heparina con o sin trombosis ha sido reconocida como una importante complicación del uso de heparina.

Objetivo: determinar la frecuencia de complicaciones por el uso de anticoagulantes durante la internación en pacientes con diagnóstico presuntivo de trombosis venosa profunda (T.V.P.).

Material y método: se revisaron 47 historias clínicas (H.C.) de pacientes internados en el servicio de clínica médica del H.I.G. Dr. José Penna desde enero de 1996 hasta junio de 2000, que presentaron clínica de trombosis venosa profunda al ingreso o durante su internación. De las 47 H.C. 30 correspondieron a pacientes femeninos y 17 a masculinos el rango de edad fue de 15 a 85 años y el promedio de 48 años en las mujeres y 53 en los hombres. El promedio de días de internación fue de 6,25 días. En el 60% de los pacientes se realizó eco doppler color. Todos recibieron heparina sódica con bomba de infusión y acenocumarol.

Resultados: de los 47 pacientes internados en el servicio de clínica médica con diagnóstico presuntivo de T.V.P. ninguno presentó trombocitopenia ni signos clínicos de hemorragia con la anticoagulación.

Conclusiones: no hubo complicaciones atribuibles al tratamiento específico en los pacientes anticoagulados por T.V.P. en las 47 historias revisadas. Las complicaciones mínimas ocasionadas por la terapia anticoagulante, son alrededor de un 3% según cita la bibliografía, sumado a los resultados obtenidos en este trabajo induce a comenzar la misma frente a la sospecha clínica.

UNIDAD TRANSFUSIONAL. BALANCE DE LOS PRIMEROS SEIS MESES

Brune A, Brunner C, Pertecarini G, Reinhart P, Bermúdez P
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: el rol de la unidad transfusional es satisfacer a la demanda de sangre y hemocomponentes de los enfermos, estén o no hospitalizados. El origen humano del producto crea una obligación comunitaria, por lo que la hemoterapia no puede existir indiferente y aislada.

Objetivo: describir la actividad de nuestra unidad, en sus primeros seis meses, a fin de estudiar la posibilidad de mejorar la calidad de la medicina transfusional.

Material y método: analizamos los primeros seis meses de la unidad transfusional del Hospital Municipal de Agudos, de Bahía Blanca. Se transfundieron 919 unidades de glóbulos sedimentados, 98 unidades de plasma fresco congelado, 40 unidades de plaquetas y 1 de sangre entera. Se solicitaron 946 dadores, solo concurren al Centro Regional 599 (el 63%). 281 (el 30,58%) unidades fueron utilizadas en pacientes clínicos y 638 (el 69,42%) unidades en

pacientes quirúrgicos. La distribución por grupos fue 45,72% O (+), 38,60% A(+), 11,23% O(-) los demás grupos representaron el 4,44% restante.

Conclusión: esta descripción, con datos iniciales nos permitió conocer la actividad de nuestro servicio en sus primeros seis meses.

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE β -TALASEMIA HETEROCIGOTA

Figueroa A, Duarte Sotelo L, Brune A, Bermúdez P, Larregina A
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: se denomina talasemia a las alteraciones de la hemoglobina, debidas al defecto de la síntesis de las cadenas de globina. Se dividen en alfa talasemias y beta talasemias, según que cadena de globina esté afectada.

Objetivo: determinar la prevalencia de β -Talasemia heterocigota en el personal del Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero" de la ciudad de Bahía Blanca.

Material y método: se realizó una encuesta y una extracción de 3 ml de sangre venosa en tubos con EDTA al personal, entre el 17 y el 31 de julio de 2000. Se realizó hemograma, y se seleccionó aquellos con volumen corpuscular medio (VCM) inferior a 75fl, para realizar electroforesis de hemoglobina en medio alcalino, se consideró talasémico a los que tenían HbA >3,5%.

Resultados: de un total de 634 personas que integran el personal del hospital, se encuestaron 406 (64%) obtuvimos 346 muestras de sangre, 60 personas se negaron a la extracción, la media de edad fue 39 años, 31,5% varones y 68,5% mujeres, la media de VCM fue 91fl, se hallaron 10 microcitosis y un individuo con HbA >3,5%.

Conclusión: hallamos un portador heterocigota, que corresponde al 0,3%, en concordancia con la prevalencia descripta para esta patología en nuestro país que es entre 0,3 y 1,1%.

USO DE HIERRO EN DOVENOSO

Bermúdez P, Larregina A
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: la falta de hierro es la principal carencia nutricional en el mundo, en nuestro hospital no somos la excepción, el 60% de la consulta de la unidad de hematología es por anemia ferropénica, con manifestaciones clínicas diversas según la severidad de la misma. El tratamiento es con reposición de hierro vía oral, intramuscular o endovenoso.

Objetivo: analizar costo/efectividad del tratamiento endovenoso.

Material y método: se incluyeron 16 pacientes con anemia ferropénica, que concurren a la unidad de hematología y hemoterapia entre el 1/5/00 y el 31/7/00, se les realizó tratamiento con 200 mg de hierro sacarato diluidos en 500 cm³ de solución fisiológica en 1 hora, dos veces por semana hasta completar 1 gr. El diagnóstico se hizo con hemograma, ferremia, ferritina y reticulocitos, se controlaron antes de la tercer dosis con hemoglobina y reticulocitos, diez días después de finalizado el tratamiento se repitieron las determinaciones iniciales.

Resultados: se observó un aumento promedio de Hb de 2,5 g/dl y un pico de reticulocitos medio de 3%. La ferremia y ferritina se

normalizaron en el 80 % de los enfermos. Hallamos un caso de flebitis química por extravasación como único efecto adverso, no hubo abandono del tratamiento en ningún paciente, el costo medio fue de \$ 80.

Conclusión: el tratamiento con hierro endovenoso nos parece útil en enfermos de escasos recursos, dado que con un bajo costo nos aseguramos la reposición completa de hierro en menos de un mes, no hallando efectos tóxicos.

HEMOGLOBINA S: A PROPÓSITO DE UN CASO

Larregina A, González C, Bermúdez P, Re L
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: los desórdenes por presencia de hemoglobina S (Hb S) son de importancia clínica, siendo la anemia drepanocítica "sickle-cell" la alteración hematológica heredada más común. Como todas las hemoglobinopatías puede ocurrir en ambas formas, homocigota y heterocigota. En estas últimas los eritrocitos contienen hemoglobina adulta normal (Hb A) y la variante Hb S, raramente tienen expresión fenotípica de significado clínico, no obstante es importante su diagnóstico para evitar tratamiento de reposición con hierro y realizar consejo genético. Caso Clínico: presentamos el caso de una mujer de 54 años, de raza blanca, que consultó por astenia y palidez, con Hto 33%, Hb 10,4 g/dl, leucocitos 5,9 x 10⁹ /L, plaquetas 280 x 10⁹/L, ERS 22 mm/h, Coombs directa negativa, reticulocitos 2%, ferremia 134 mg/dl, ferritina 217 ng/ml. Se le indicó tratamiento con complejo B por anemia y presencia en el estudio endoscópico de gastritis. Se solicitó interconsulta con endocrinología, por la sospecha de hipotiroidismo, el cual fue descartado La paciente persistió con Hto 33%, Hb 10,4 g/dl, siendo los valores de urea, creatinina y transaminasas normales, reticulocitos 1,7%, LDH 398 U/L, se realizó elec- troforesis de hemoglobina con sospecha de una hemoglobinopatía y mostró Hb A1 83,7%, Hb A2 0,3% y Hb S 16%, se confirmó el diagnóstico de anemia drepanocítica heterocigota.

Conclusión: el estado heterocigota o portador de hemoglobina S, está presente en el 8% de la población negra americana, no conociéndose la prevalencia en nuestro país.

GRUPOS SANGUÍNEOS DEL PERSONAL DE NUESTRO HOSPITAL

Brune A, Figueroa A, Duarte Sotelo L, Brunner C
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: a pesar de los notables avances en la investigación en el campo de los sustitutos de la sangre, la humana sigue siendo fundamental para el funcionamiento de nuestro sistema sanitario dado que la demanda va en aumento sobre todo por empleo cada vez más frecuente de técnicas quirúrgicas más agresivas, para satisfacer a la misma es necesario tener un número adecuado de donantes activos.

Objetivo: conocer los grupos sanguíneos de nuestro personal, para poder crear un club de donantes de sangre dentro del hospital.

Material y método: se realizó el grupo ABO y Rh al personal del Hospital Municipal "Dr. L. Lucero", en tubo, se determinó el valor de hemoglobina con un autoanalizador Coulter.

Resultados: se realizó el grupo a 323 empleados del hospital, de los cuales fueron 138 (el 42,7%) O positivo, 108 (el 33,4%) A positivo, 32 (el 9,9%) B positivo, 6 (el 1,8%) AB positivo, 22 (el 6,8%) O negativo, 14 (el 4,3%) A negativo, 3 (el 0,9%) B negativo, y ninguno AB negativo. 221 fueron mujeres y 102 varones, la media de hemoglobina fue 13,35 g/dl.

Conclusiones: hallamos una distribución de los grupos semejante a los de la población general, y un nivel de hemoglobina aceptable para la hemodonación.

SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DEL JOVEN

Larregina A, Bartomioli M, Lorenzo S
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad Hematología y Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: los síndromes mielodisplásicos son una proliferación clonal de células germinales pluripotenciales, que afectan a personas después de la quinta década de la vida, con evolución frecuente a leucemia aguda. Las formas juveniles son raras y caracterizadas por anomalías genéticas de mal pronóstico. Caso clínico: varón de 25 años que consultó por artralgias, astenia y fiebre de 20 días de evolución, con esplenomegalia grado I, taquicardia y anemia. Hto 21%, Hb6,6g/dl, leucocitos 9.7x10⁹/L, (NS 68%, L28%, M4%), plaquetas 50x10⁹/L, ERS 25 mm/1Hs. La médula ósea hiper celular con megacariocitos displásicos, sin presencia de blastos. El enfermo se deterioró con severo hiperesplenismo y ante la imposibilidad de hacer diagnóstico se derivó a La Plata, en donde fue esplenectomizado, sin diagnóstico de certeza; 35 días después se reinternó en coma por un hematoma subaracnoideo con inundación ventricular, se hallaron blastos en sangre periférica y el medulograma postmortem confirmó la infiltración por leucemia aguda mielode. Se realizó análisis citogenético por técnica de bandeado G en el que se observó presencia de 53 cromosomas, confirmando la sospecha de mielodisplasia.

Conclusión: presentamos un síndrome mielodisplásico juvenil, entidad rara y de difícil diagnóstico, para lo cual es necesario contar con estudios genéticos para hacer un diagnóstico precoz y mejor tratamiento.

LINFOMA NO HODGKIN EXTRANODAL

González C, Larregina A, Bertrand R, González Molina M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Hematología y Hemoterapia, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: los linfomas no Hodgkin son un grupo heterogéneo de neoplasias que tienen su origen en la proliferación de células linfoides. Pueden ser nodales y/o extranodales según su inicio sea en órganos hematopoyéticos o no, siendo la frecuencia de estos últimos del 15 al 25% en adultos para EEUU y por encima de 40% para Europa y Oriente.

Caso clínico: paciente de 72 años, que consultó el 23/12/98 por dolor, tumoración glútea y edema en todo el miembro inferior izquierdo de seis meses de evolución. La biopsia fue positiva para linfoma subcutáneo tipo T intramuscular (que marcó para vimentina, CD45 y CD3), LDH: 1745 U/L. Inició tratamiento con ciclofosfamida 1gr/día, doxorubina 50 mg/día, vincristina 2mg/día, prednisona 80mg/día con remisión total al segundo ciclo, completando seis meses de tratamiento. Al mes de finalizado el esquema comenzó nuevamente con dolor y tumoración en la zona, con aumento de LDH y ERS. Se tomó nueva biopsia que informó tejido adiposo congestivo, sin alteraciones ni infiltración neoplásica; a pesar de esto se realizan dos ciclos más con respuesta parcial. Se rotó a fludarabina, mitoxantrona y dexametasona, completando dos ciclos con progresión de enfermedad. Se realizó nueva biopsia que informó linfoma de células B pequeñas que infiltraba tejidos blandos del muslo (marcadores positivos CD45,CD20,CD10 y Ki 67).

Conclusión: dentro de los linfomas no Hodgkin, el linfoma extranodal es una presentación clínica no tan infrecuente como se cree, siendo los de estirpe celular T la forma clásica.

RELACIÓN ENTRE SCREENING SEROLÓGICO Y SU CONFIRMACIÓN CON EL CUESTIONARIO DE PREDONACIÓN

Tafetani MdC, Fernández V, Sánchez N, Bartomioli M, Dotta C, Schreiner S, Martínez G, Guber D
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Centro Regional de Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: se citaron dadores con resultados serológicos positivo, realizándose estudios confirmatorios e implementándose un interrogatorio a aquellos con serología confirmada; entre el 01/08/97 hasta el 31/12/99.

Objetivo: correlacionar: tamizaje positivo con serología confirmada. Serología positiva confirmada con parámetros incluidos en el interrogatorio y el cuestionario predonación.

Material y método: si los estudios confirmatorios resultaban positivos se efectuaba el interrogatorio con los siguientes datos: domicilio actual, ocupación, procedencia, antecedentes patológicos, contactos sexuales, transfusiones, tatuajes, drogadicción, antecedentes penales y viajes; y se correlacionaron estos parámetros con la serología en cuestión y el cuestionario predonación.

Resultados: de 545 resultados positivos se confirmaron 390 (el 72%). Con mayor porcentaje para Huddleson (el 86%) y anti-Core (el 81%). En el extremo opuesto se encuentra el HBs Ag (el 29%), cabe aclarar que la presencia de HBs Ag. negativo no descarta la infectividad, ya que puede encontrarse el Ag. en bajas concentraciones. A 220 confirmaciones se las vinculó con los datos del interrogatorio: Chagas, el 90 % se vinculaba con vivienda, lugar de origen, o viajes; VDRL el 48% con contacto sexual; Hepatitis C el 30.7%, con transfusiones o drogadicción, anti-HBc el 9.5 % con transfusiones.

Conclusiones: ninguno de los resultados obtenidos fueron detectados en el cuestionario predonación; excepto para Huddleson que en el 84.3% se relacionaba con ocupación o residencia. Se detectaron factores predisponentes para padecer ciertas patologías que no son evidentes en el cuestionario de predonación, ejemplo más notorio con Chagas. No se realizaron estudios confirmatorios a todos los resultados positivos, por fallas administrativas, desinterés, dificultades económicas o en el traslado. No retiran los resultados por las mismas causas. En los dadores con serología confirmada para Hepatitis C y VDRL no coincidían sus respuestas entre ambos interrogatorios. En los tres dadores HIV positivos tampoco, pero sus parejas resultaron HIV positivos.

FRECUENCIA DE GRUPOS SANGUÍNEOS EN DADORES DE SANGRE DE BAHÍA BLANCA

Fernández V¹, Garbiero S^{1-2,5}, Bartomioli M¹⁻², Fernandez Lovell J³, Larregina A⁴, Cabrera A¹, Dotta C¹, Schreiner S¹, Guber D¹, Aispuru D¹, Bruner C²⁻⁴, Cuello M⁵, Freije F⁵, Schwab A²

¹Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Centro Regional de Hemoterapia - ²Hospital Privado del Sur, Servicio de Hemoterapia - ³Hospital Regional Español, Servicio de Hemoterapia - ⁴Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Hemoterapia - ⁵Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: el último registro de frecuencias de grupo sanguíneo en dadores de sangre fue realizado en el año 1987, en hospitales públicos.

Objetivo: determinar la frecuencia de los grupos ABO y Rh en dadores de sangre de los hospitales públicos y privados.

Material y método: desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1999, se determinaron los grupos ABO y Rh de los dadores de sangre de los hospitales referidos.

Resultados: se agruparon 26089 dadores en un periodo de 24 meses de la población residente en Bahía Blanca y zona de influencia; Se clasificaron en 14140 (9904 M y 4236 F), del grupo

0; 9311 del grupo A (6593 M y 2718 F), 2016 del grupo B (1369 M y 647 F) y 622 del grupo AB (449 M y 173 F).

De los mismos, 21779 fueron RH (+): el 83,47% y 4310 RH (-): el 16,53%, de estos el 64% fueron M y el 36% F.

Conclusiones: sobre una muestra importante obtenida en el efector público y privado de la ciudad, donaron, según estadísticas internacionales, en una relación M/F de 1,5/1 y la relación grupo/RH, se cumple con 85% a 15%.

USO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS EN UN SERVICIO DE HEMOTERAPIA QUE ASISTE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Gesualdi C, Genovesi N, Espie P, Garbiero S, Bartomioli MA
Hospital Privado del Sur, Servicio de Hemoterapia - Bahía Blanca

Introducción: con la introducción de prácticas invasivas de alto riesgo, como la cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea, se establece la necesidad de adoptar normas y procedimientos en el Servicio de Hemoterapia que asiste a este tipo de cirugía.

En nuestra ciudad se estableció el Instituto del Corazón desde 1992 en el Hospital Privado del Sur. Desde entonces nuestro servicio asiste el soporte transfusional de la cirugía cardíaca

Objetivos: presentar la variación en el uso de sangre y hemoderivados a partir de la reorganización del Servicio de Hemoterapia y el uso del recuperador celular.

Material y método: desde enero de 1998 hasta diciembre de 1999, se operaron 583 pacientes de cirugía cardiovascular utilizándose 5198 unidades de sangre entera y hemoderivados (sedimento globular, plasma fresco congelado y concentrados plaquetarios).

Resultados: sobre el total de transfusiones anuales realizadas, el servicio de Cirugía Cardíaca consume el 40%. Sobre el total de sangre entera transfundida en 1998 (1314 unidades), el 45,7% correspondió al servicio de Cirugía Cardiovascular. Durante 1999 el consumo de sangre entera se redujo significativamente, (el 11,2%), coincidiendo con un uso más racional de la sangre entera en todo el hospital. El uso de sedimento globular se mantuvo a lo largo de los dos años alrededor de un 38%, en cambio, el uso de otros derivados como plasma fresco congelado y concentrados plaquetarios aumentaron prácticamente al doble. Sin embargo la cantidad de unidades transfundidas por paciente en los distintos períodos analizados, no cambió significativamente: 1998: 6,59 U por paciente vs 1999: 7,90 U por paciente.

Conclusiones: La gran variabilidad en el consumo de sangre y hemoderivados es multifactorial, dependiendo del tipo de cirugía, técnica del cirujano, tiempo de permanencia en circulación extracorpórea, diferencias en los criterios de transfusión, uso de sangre autóloga, hemodilución y recuperador celular.

VALORES DE REFERENCIA DE ANTITROMBINA III

Brandt M, Di Paolo H, Garbiero S, Martínez P, Menghini N, Pombo P, Re M

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la antitrombina III (AT III), que tiene como cofactor a la heparina, es el inhibidor plasmático más importante de la trombina, factor X activado y otras serino proteasas. La determinación cuantitativa de la actividad funcional de AT III en plasma permite diagnosticar deficiencias hereditarias y adquiridas que implican un riesgo incrementado de trombosis venosa.

Objetivo: determinar los valores de referencia de AT III en sujetos adultos sanos y comparar los valores obtenidos con otros ya establecidos.

Material y método: se utilizaron muestras de plasma provenientes de 146 individuos, seleccionados siguiendo las normas de la Federación Internacional de Química Clínica (IFCC) y El Comité

Internacional para la estandarización en Hematología (ICSH), con edades comprendidas entre 17 y 50 años, y se procesaron en un coagulómetro automático. La AT III de la muestra en presencia de heparina se convierte en un inhibidor inmediato e inactiva a la trombina agregada. El contenido residual de trombina se determina por un test cinético midiendo el aumento de extinción a 405 nm. El resultado se expresa en porcentaje. Se examinó la distribución de los valores de referencia utilizando la prueba de bondad de ajuste y un método no paramétrico para la determinación de los mismos.

Resultados: los valores de AT III no siguen una distribución normal, el límite inferior de referencia (percentil 0.025) y su intervalo de confianza 0.90 son el 89.7 (89.3-95.9), y el límite superior de referencia (percentil 0.975) y su intervalo de confianza 0.90 son: 128.0% (123.6-130.0).

Conclusión: las diferencias observadas entre los valores obtenidos y los publicados, evidencian la necesidad de determinar valores de referencia locales.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN LA INFANCIA: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL H.I.G. DR. JOSÉ PENNA DE BAHÍA BLANCA

Caferri H, Brandt M, Di Paolo D, Fernández V, Garbiero S, Larregina A, Sánchez N, Menghini N, Tafetani M, Zunini C, Pombo P, Aggio M
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la neoplasia más frecuente de la niñez y representa la cuarta parte del cáncer infantil. Se presenta la experiencia de 11 años en el servicio de Hematología del H.I.G. "Dr. J. Penna" de Bahía Blanca. Desde el 1/1/88 al 31/12/98 ingresaron al Servicio de Hematología 50 pacientes con diagnóstico de LLA entre 0 y 15 años de edad. Fueron elegidos 48 y descartados 2 por abandonar tratamiento. Veintisiete pacientes fueron niños (el 56%) y 21 niñas (el 44%). La edad más frecuente de presentación fue 3 años. Siete pacientes tuvieron LLA tipo T (el 14.6%). Recibieron tratamiento quimioterápico con los protocolos LLA 87 - 90 y 95 del GATLA, según grupos de riesgo. Se evaluaron 18 o más meses de remisión completa. El 62,5% de nuestros pacientes obtuvieron remisiones prolongadas. Se alcanzaron remisiones completas de hasta 12 años y 4 meses. Quince enfermos presentaron recaídas: 9 fallecieron y 6 permanecen vivos con aceptables períodos de remisión. Hay 11 niños con más de 5 años de remisión completa y se aceptan como curados. Fallecieron 10 niños y 8 niñas. Viven 30 pacientes. Las recaídas tempranas son causa frecuente de muy mal pronóstico (<18 meses desde el diagnóstico) y las tardías tienen altas posibilidades de obtener nuevamente remisiones. La edad de presentación entre 2 y 8 años de edad, así como la buena respuesta al tratamiento de inducción, son dos de los más importantes factores de buen pronóstico. Las infecciones graves demostraron ser la causa más importante de muerte en pacientes con LLA. Actualmente se acepta que el 70% de los pacientes pediátricos con diagnóstico de LLA curarán de su enfermedad, aunque sigue siendo una causa frecuente de muerte infantil. Para mejorar el pronóstico es necesario enfocar el tratamiento por grupos de riesgo según edad, sexo, respuesta al tratamiento, inmunofenotipo, visceromegalias, compromiso extramedular, etc.

INHIBIDOR ADQUIRIDO DE FACTOR VIII. EN PACIENTES NOHEMOFÍLICOS

Fernández V, Brandt M, Garbiero S, Di Paolo H, Menghini N, Martínez P, Caferri H

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Hematología - Bahía Blanca

Objetivo: mostrar la evolución de dos casos con presencia de inhibidor de factor VIII (IHVIII). En pacientes no hemofílicos la presencia de IHVIII es infrecuente y puede causar una considerable morbilidad y mortalidad, afecta ambos sexos por igual y en la quinta década de vida. Puede presentarse asociado con el embarazo.

Caso 1: mujer de 27 años con el único antecedente de un parto normal 6 meses antes. Consulta por hematomas generalizados y síndrome compartimental en pantorrilla izquierda. Se constata la presencia de IHVIII., se inicia terapia con prednisona a dosis 1 mg/kg con respuesta parcial a los 8 meses de iniciada la terapia. No presentó más complicaciones hemorrágicas.

Caso 2: hombre de 62 años, derivado por hematomas y hemartrosis de hombro derecho, antecedentes de cirugía digestiva. Se constata la presencia de IHVIII., se inicia prednisona. A las dos semanas presenta hemorragia digestiva alta y hematuria que requirió soporte transfusional y tratamiento con Inmunoglobulina IV más ciclofosfamida 100 mg/ día se observó mejoría clínica y de laboratorio. La endoscopia alta mostró una úlcera sangrante. Un nuevo episodio de sangrado digestivo le provoca el óbito. En ambos casos la evolución clínica no presentó relación con los parámetros de laboratorio de hemostasia.

EVALUACIÓN DE LA ERITROPOYESIS EN RESIDENTES DE ALTURA: RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA

Sandoval MJ, Aggio MC, Roque ME

Universidad Nacional del Sur, Fisiología Humana, Biología, Bioquímica y Farmacia - Bahía Blanca

Introducción: el receptor soluble de transferrina (RsT) se correlaciona en forma directa con la actividad eritropoyética. Recientes investigaciones postulan que en estados de hipoxia severa la expresión del receptor de transferrina y, por lo tanto, el nivel del RsT, es modulada en forma dual por el factor de crecimiento eritropoyético (EPO) y por factores inducibles por hipoxia (HIF-1). Estos mecanismos actuarían en forma cooperativa estimulando la eritropoyesis cuando la demanda es importante.

Objetivo: estudiar si en estados de hipoxia crónica el RsT refleja el aumento de masa eritroide observada en residentes estables de La Paz, Bolivia (3600 m).

Material y método: se seleccionaron dos grupos de adultos sanos de ambos sexos (18-75 años): a- residentes a nivel del mar (n= 51) (control); b- residentes a 3600 m (n= 31).

El RsT se cuantificó por técnicas inmunoenzimáticas (ELISA) (R&D Systems). Valor de referencia: 8,7-28,1 nmol/L; Valor medio (VM): 18,4 nmol/L.

Análisis estadístico: prueba de hipótesis para comparación de medias poblacionales (distribución t-Student).

Resultados: rango del RsT: a- residentes a nivel mar: 8,9-26,2 nmol/L (VM:16,8 nmol/L); b- residentes a 3600 m: 14,2-41,6 nmol/L (VM: 22,2 nmol/L). En ambos grupos no se observaron diferencias significativas por edad y sexo.

Conclusiones: los valores elevados del RsT observados en los residentes de altura, respecto del grupo control, podrían reflejar la expansión eritropoyética descrita en la hipoxia crónica o policitemia secundaria.

ACTIVIDAD ERITROPOYÉTICA EN LA ENFERMEDAD DE GAUCHER T1: RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA.

Gatti C.J., Sandoval M., Roque M., Aggio M.
Universidad Nacional del Sur, Fisiología Humana, Biología,
Bioquímica y Farmacia - Bahía Blanca

Introducción. la enfermedad de Gaucher (EG) es una afección hereditaria asociada a una deficiencia enzimática lisosomal. Los subtipos de EG se diferencian por la evolución de las manifestaciones clínicas que dependen de la presencia y progresión de complicaciones neurológicas. Una característica común a la EG es la acumulación de lípidos en células del sistema macrofágico que adquieren una estructura característica, células de Gaucher (CG). Estas células proliferan e infiltran tejidos de distintos órganos. La EG tipo 1 o crónica no neuropática, es la más frecuente y presenta como signos clínicos: anemia, leucopenia, trombocitopenia, hepatosplenomegalia y lesiones óseas. El origen de la anemia es complejo y no del todo bien entendido.

Objetivos: establecer si el receptor soluble de transferrina (RsT), marcador de la actividad eritropoyética, es una herramienta útil para el control evolutivo del compromiso hematológico.

Material y método: grupos seleccionados: a-Control (n=61): adultos sanos de ambos sexos (n=51) (18 - 75 años) y población infantil (n=10); b-Enfermos tratados (reemplazo enzimático) (n=9): adultos de ambos sexos (n=8) y una paciente de 8 años de edad. Nivel sérico del RsT: se midió por inmunoanálisis enzimático (ELISA), R&D Systems. (VR: 8,7-28,1 nmol/L; VM: 18,4 nmol/L).

Resultados. el valor medio del RsT en enfermos fue superior (27,5 nmol/L) al observado en el grupo control (16,8 nmol/L).

Conclusiones. nuestros resultados muestran valores elevados del RsT en la EG. Este hallazgo puede reflejar aumento de la actividad eritropoyética por recuperación de la hemopoyesis al remitir la enfermedad. Está demostrada la correlación directa entre actividad eritropoyética y niveles del RsT.

SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRÓNICOS (SLPC): SUDIAGNÓSTICO

Agriello E., Lorenzo S., Di Paolo D., Pombo P., Pennacchiotti G., Re L., Garbiero S.

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Onco-Hematología - Bahía Blanca

Introducción: los SLPC con expresión leucémica son un amplio grupo de enfermedades que tienen su origen en la proliferación clonal de linfocitos maduros. El diagnóstico de laboratorio se basa fundamentalmente en el examen de sangre periférica por microscopía óptica y en el inmunofenotipo celular.

Nuestro objetivo fue clasificar los pacientes recibidos en nuestro hospital desde el 15/10/99 hasta el 20/7/00.

Material y método: se trabajó con sangre periférica de 10 pacientes para realizar el hemograma y la marcación. El hemograma se realizó con un contador hematológico Cell Dyn 3500 y observación microscópica directa de la morfología y la fenotipificación multiparamétrica se llevó a cabo con un panel de anticuerpos monoclonales y análisis por citometría de flujo.

Resultados: encontramos hiperleucocitosis en el 100% de los pacientes (mediana 37650, rango de 15600 a 500000), teniendo todos marcada linfocitosis (media el 73%). Mostraron una moderada trombocitopenia oscilando entre 100000 y 120000, sólo uno presentó 60000 plaquetas.

Las patologías fueron clasificadas todas con fenotipo B: 7 leucemias linfáticas crónicas (LLC), 2 leucemias prolinfocíticas y 1 linfoma del manto. Todas mostraron reactividad para el marcador pan-leucocitario CD45 y para el CD19 y CD20, pan B. El 100% fue negativo para el CD10, estando esto en relación con las patologías halladas. Las 7 LLC mostraron coexpresión del marcador B con el

antígeno CD23 y CD5, siendo criterios para su definición diagnóstica. En todos los procesos se identificó la monoclonalidad para una de las dos cadenas livianas.

Conclusión: es importante evaluar la intensidad de inmunoglobulinas, siendo débil en las LLC e intensa en las no LLC. Teniendo en cuenta la escala de Matutes E y col. obtuvimos puntuaciones acorde a lo esperado en el 100% de los procesos. La inmunomarcación es hoy una herramienta que nos ayuda en una forma rápida a arribar al diagnóstico en estas patologías, pudiendo así definir una pronta actitud terapéutica.

INMUNOFENOTIPIFICACIÓN DE LEUCEMIAS LINFÁTICAS AGUDAS PEDIÁTRICAS

Agriello E., Cafferri H., Brandt M., Pombo P., Garbiero S.
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Hematología y Oncología - Bahía Blanca

Introducción: la leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la neoplasia más común de la infancia heterogénea; por lo tanto, no se acepta actualmente un tratamiento uniforme para todos los enfermos. La transformación neoplásica, proliferación clonal no controlada, puede ocurrir en cualquiera de los pasos de la multiplicación y maduración de los progenitores linfoides.

Desde el 22/11/99 al 30/7/00 se recibieron en nuestro servicio 13 LLA. Se realizó el diagnóstico de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio: análisis morfológico con = 30% de blastos en médula ósea o sangre periférica. En 11/13 (el 85%) la muestra utilizada fue sangre periférica con una media del 68% blastos (rango 40 - 94), y en 2/10 fue médula ósea con un 70% de blastos medio por microscopía óptica.

Objetivo: fenotipificar y analizar por citometría de flujo el linaje a la población blástica, subclasificar los linajes de acuerdo a su grado de maduración, conocer la expresión de proteínas aberrantes.

Material y método: obtención de células nucleadas por lisis de eritrocitos, inmunomarcación multiparamétrica en 3 colores.

Resultados: el uso de esta técnica nos permitió clasificar a 11 leucemias de linaje B (CD19, CD22, CD79a) y 2 de linaje T, y subclasificarlas como 1 pre-B (CD10-, CD34+, 8 COMÚN (CD10+, CD34+), 3 pre-B (MU+).

Conclusión: la inmunomarcación es un dato que se debe asociar con otros factores de riesgo como la edad, recuento de leucocitos al diagnóstico, respuesta precoz al tratamiento.

El uso multiparamétrico define patrones únicos que se distinguen de poblaciones normales de precursores hematopoyéticos (la ubicación de las clonas en lugares no seguidos por las células normales de médula ósea). Es importante conocer la infidelidad de linaje, es decir la expresión aberrante de proteínas.

Estos puntos pueden ser de utilidad en la detección de enfermedad residual mínima.

HISTIOCITOSIS MALIGNA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Di Paolo HD, Brandt M, Cafferri H, Fernández V, Garbiero S
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: paciente varón de 58 años que ingresa al hospital por fiebre, tos productiva, anorexia, pérdida de peso y hemograma previo con pancitopenia. Al examen físico se destacaba la presencia de macular en tórax, rales crepitantes pulmonares bilaterales y hepatomegalia dolorosa.

La radiografía de tórax mostró infiltrado retículo nodulillar bilateral. El cuadro respiratorio se interpreta como infeccioso, y en presencia de neutropenia comienza tratamiento con ceftriaxona y amikacina, agregándose en días posteriores vancomicina y anfotericina B.

En el mielograma se destacaba la presencia de 8–10% de blastos e hiperplasia de macrófagos con hemofagocitosis. La biopsia de médula ósea describió un infiltrado mayor a un 50% compuesto por histiocitos en diferentes estadios de maduración, expresando el antígeno CD 68.

El paciente evolucionó a una insuficiencia respiratoria, sin mejoría de la fiebre ni del hemograma luego de una semana de tratamiento antibiótico. Por este motivo y con diagnóstico de histiocitosis maligna inicia tratamiento quimioterápico con esquema CHOP, obteniendo una mejoría transitoria del cuadro respiratorio y desaparición de la fiebre.

Ante la reaparición de estos síntomas diez días después de la quimioterapia evolucionó a una insuficiencia respiratoria que lo llevó al óbito. Los estudios de necropsia confirmaron el diagnóstico previo.

Conclusión: la histiocitosis maligna es una patología de baja incidencia y de diagnóstico controversial, por lo cual creemos interesante su presentación.

FACTORES DE RIESGO PROTROMBÓTICO. REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS

Domenichini P, Linares E, Rebaglati R

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Unidad Terapia Intensiva (UTI) - Bahía Blanca

Introducción: los estados de hipercoagulabilidad son condiciones en las que existe una predisposición inusual al desarrollo de episodios trombóticos del sistema venoso y con menor frecuencia del arterial. Caso 1: mujer de 35 años, obesa, que ingresa a UTI para tratamiento anticoagulante con heparina sódica por Trombosis Venosa Profunda iliaca y femoral izquierda diagnosticada por Eco Doppler. Presenta como antecedentes, postoperatorio mediato de colecistectomía e ingesta de anticonceptivos orales. Se trata con heparina sódica según protocolo. Dada la dificultad para lograr anticoagulación se decide estudio de factores de riesgo trombótico (proteína C, S, Antitrombina III) obteniéndose valores disminuidos, comenzando tratamiento con dicumarínicos con RIN 3.9 a las 48 horas.

Caso 2: mujer de 49 años que ingresa a UTI por Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico con antecedentes de migraña, arritmia, síncope, tabaquismo y familiares con ACV isquémicos. Al ingreso afasia de expresión y hemiparesia faciobraquial derecha que recupera a las 24 horas. Presentó disminución de Antitrombina III. Estudios complementarios: TAC cerebral normal, Eco Doppler carotideo: enfermedad ateromatosa, angiorrresonancia de vasos cerebrales: sin particularidades. Comienza tratamiento anticoagulante con dicumarínicos alcanzando RIN 3-4.

Estudios de laboratorio recomendados ante la sospecha diagnóstica de estados protrombóticos: prueba biológica molecular de la resistencia a la proteína C; actividad funcional de antitrombina III y proteína C; actividad funcional de la proteína S y determinación antigénica de las concentraciones de proteína S total y libre; investigación de disfibrinogenemia.

Discusión: la incidencia de los estados de hipercoagulabilidad se desconoce, siendo probablemente más alta para los secundarios. La etiología de los mismos es compleja. La identificación de proteína C, S y Antitrombina III contribuye a una mejor comprensión de éstos. La evolución de los episodios tromboembólicos arteriales y venosos pueden modificarse con un tratamiento adecuado.

TAPONAMIENTO CARDÍACO POR PERICARDITIS POSTRADIOTERAPIA EN PACIENTE TRATADA POR ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO IIA

Kowalyszyn RD, Pino MA, Aggio MC, Toundaian G, Mujica P, Brunori J

Clínica Viedma SA, Servicios de Oncología Clínica, Cardiología y Anatomía Patológica - Viedma (Río Negro)

Introducción: el taponamiento cardíaco es una complicación grave con riesgo de vida. La posibilidad de que se produzca tiene que ver con la cantidad y el mecanismo de producción del derrame pericárdico. Generalmente la patología oncológica produce derrames abundantes pero de lenta progresión por infiltración tumoral directa o metástasis.

Caso clínico: presentamos una paciente de 24 años de edad con linfoma de Hodgkin estadio II A, tratada con quimioterapia (esquema ABVD x 4 + radioterapia sobre las zonas comprometidas). Dos meses después de completada la radiación presentó signos y síntomas de fibrosis pulmonar, interpretada como secundaria a la asociación radioterapia/blocaminicina. Inició tratamiento con prednisona, mejorando la sintomatología y la espirometría. Al disminuir la dosis de prednisona manifestó disnea y dolor torácico súbitos con signos de taponamiento cardíaco que fue tratado con drenaje por punción, descartándose regresión de la enfermedad de base. Posteriormente se redujo el corticoide hasta su retiro y se practicaron varias evacuaciones del derrame. Al constatare ausencia de linfoma en líquido pericárdico, se formula diagnóstico presuntivo de pericarditis por radioterapia.

Comentario: en ausencia de infiltración linfomatosa, cabe considerar, como causas probables de la complicación, daño del pericardio por radiación combinada o no con los citostáticos, o un mecanismo autoinmune. Se trata de una posibilidad a tener en cuenta entre los problemas que surgen en los linfomas curados.

LINFOMA HODGKIN VARIEDAD DEPLECIÓN LINFOCITARIA ESTADIO III. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Kowalyszyn RD, Aggio MC, Brunori J,

Hospital Artemides Zatti, Unidad de Oncología Clínica y Servicio de Anatomía Patológica - Viedma (Río Negro)

Introducción: la enfermedad de Hodgkin presenta 4 variedades histológicas: esclerosis nodular, predominio linfocitario, celularidad mixta y depleción linfocitaria. Esta última variedad representa el 1 % de los casos en varias series, siendo más frecuente en países pobres, y se presenta generalmente en personas mayores de 60 años.

Caso clínico: un paciente de 66 años de edad presentó linfoma de Hodgkin, variedad depleción linfocitaria estadio IIIB (compromiso mediastinal y retroperitoneal) y gran deterioro del estado general. Fue tratado con quimioterapia con esquema ABVD x 6 + radioterapia sobre las zonas comprometidas (dosis 3000 Cgy). La toxicidad fue moderada y se obtuvo una remisión completa.

Comentario: el análisis retrospectivo de series publicadas en otros países demuestra que la variedad histológica que presentó este enfermo, además de ser infrecuente, puede confundirse con algunas formas del linfoma no-Hodgkin dada la escasez de células de Sternberg en el tejido.

El interés de este caso, además de su escasa frecuencia, radica en la posibilidad de conseguir una remisión completa a pesar de la edad, la agresividad biológica de la variedad y la intensidad del tratamiento.

EVALUACIÓN DE LA INMUNIDAD CONTRA HEPATITIS B (HB) EN CONTRA AL MOMENTO DEL REPORTE DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE (ACP) EN EL PERSONAL DE LA SALUD (PS): ¿ES VERDADERA LA TASA DE NO RESPONDEDORES?

Maurizi D, Montanini A, Barberio P

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Infectología, Laboratorio Central - Bahía Blanca

Introducción: la vacunación contra la HB es un standard de cuidado para el PS. La tasa de no respondedores reportada varía entre un 5-15%. Ante un ACP el PS debe reportarlo e iniciar a partir de allí un protocolo de diagnóstico y tratamiento.

Objetivos: evaluar el estado inmune del PS previamente vacunado al momento del reporte de un ACP. Evaluar dentro de los negativos para el anticuerpo anti HBSAg, la seroconversión obtenida con una dosis de refuerzo.

Material y método: desde el 01/01/98 al 01/07/00 se realizaron los dosajes de anticuerpos contra HB utilizando método Elisa ante todo ACP reportado. Ante un resultado negativo se protocolizó una dosis de refuerzo y un testeo de anticuerpos al mes de la misma. Al PS repetidamente negativo se le realizó un plan de vacunación intradérmica al 1/3 de la dosis. Los resultados se expresaron en porcentaje.

Resultados: se reportaron 52 ACP: 38% enfermeros, 32% médicos, 30% otros. La tasa de anticuerpos negativos fue del 42% (22 PS). De los 22 PS, a 15 PS se completó el protocolo: en 13 PS (86.7%) se obtuvieron respuesta positiva con la dosis de refuerzo, en 1 PS luego de plan intradérmico y en 1 PS no se obtuvo respuesta con la dosis de refuerzo inicial. En 7 PS no se completó protocolo por no trabajar más en la institución.

Conclusiones: Al momento del ACP, el 42% del PS no tenía anticuerpos contra HB. Sin embargo no se trataba de verdaderos no respondedores ya que el 86.7% tuvo anticuerpos con la dosis de refuerzo. La vía intradérmica resultó efectiva para el caso de un no respondedor verdadero.

CONTROL INMUNOSEROLÓGICO EN EMBARAZADAS

Bonanno A, Fiittipaldi T, Severini C, Blanco G

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: dentro de los controles de rutina del embarazo se realizan las reacciones inmunoserológicas para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH1y2), Hepatitis B: antígeno de superficie (HBsAg) y antiCore (AntiHBc), Sífilis (VDRL) y Toxoplasmosis, para la detección precoz de estas patologías y eventual aplicación del tratamiento adecuado a la madre durante el embarazo y al niño en el momento del parto.

Objetivo: determinar la seroprevalencia de VIH1y2, HBsAg, AntiHBc, VDRL y Toxoplasmosis en el grupo de pacientes embarazadas controladas en el laboratorio de Inmunología del HIG Dr. J. Penna en el período de 1 año.

Material y método: se estudiaron 783 embarazadas de entre 13 y 47 años (x:25), que concurrieron a control inmunoserológico completo de embarazo al laboratorio del HIG. Dr. J. Penna entre Junio de 1999 y Julio del 2.000; a las que se les realizaron las siguientes determinaciones: VIH1y2 por Elisa-Meia y aglutinación de partículas; HBsAg y AntiHBc por Elisa-Meia; VDRL modificada y aglutinación directa con y sin 2mercapto-etanol para Toxoplasmosis. En caso de seropositividad se solicitaron nuevas muestras para

pruebas confirmatorias.

Resultados: en el grupo estudiado durante un año obtuvimos una seroprevalencia de 0,12% para VIH, 0,25% para HBsAg, 0,89% para AntiHBc, 1,4% para VDRL y 65% para Toxoplasmosis,

Conclusiones: tanto para VIH, Hepatitis B (HBsAg - AntiHBc) y sífilis (VDRL) encontramos una baja seroprevalencia que se correlaciona con la bibliografía y a su vez con la edad de las embarazadas. Con respecto a Toxoplasmosis dentro del porcentaje positivo el 49% tenía títulos hasta 64 y el 16% restante mayores a 64, no habiéndose podido demostrar por laboratorio ningún caso agudo. Observamos que de los 2.909 partos que se realizaron en el período estudiado, solamente se controlaron con esquema completo 783 (26,9%), lo que demuestra que un gran número de embarazadas concurren al hospital únicamente en el momento del parto ó sin completar estudios.

CASOS DE ENTEROPARASITOSIS REGISTRADOS EN ALUMNOS DE ESCUELAS DE LA LOCALIDAD 17 DE AGOSTO, DURANTE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1997

Casas N, Gómez J

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la OMS estima aproximadamente 3 mil millones de individuos parasitados en el mundo. En América Latina, por ejemplo en México, cada 100 pacientes hay 19 *giardiasis* y 16 *amebiasis*.

Objetivo: informar las enteroparasitosis registradas en alumnos que concurren a escuelas rurales, su incidencia y tipos de enteroparásitos más frecuentes.

Material y método: se analizaron 87 muestras de alumnos y hermanos en edad no escolar, a quienes previa consulta médica se les solicitó parasitológico seriado (PS) y test de Graham. (TdeG) 29 alumnos concurrían a la escuela rural "La Tigra" y 58 alumnos a la escuela local "La Estela" de la localidad 17 de Agosto. La edad osciló entre 2 y 14 años de edad.

Resultados: 29 casos de la escuela rural "La Tigra" (el 34%) resultaron positivos. 58 casos de la escuela local "La Estela" (el 33%) resultaron positivos. Sobre los 87 alumnos y hermanos el 33,3% resultaron positivos. Prevalencia y tipo de parásitos: *Oxyurus vermicularis* 18,4%, *Blastocystis hominis* 17.2% y *Giardia lamblia* 3,4%.

Conclusión: la incidencia de enteroparásitos en esta zona rural no presenta diferencia significativa con las enteroparasitosis más frecuentes de zonas urbanas.

INFORME DEL HALLAZGO DE ENTEROPARÁSITOS DURANTE EL PERIODO 1995-1999 EN LA SECCIÓN PARASITOLOGÍA, LABORATORIO DEL H.I.G. DR. JOSÉ PENNA, BAHIA BLANCA

Casas N

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la OMS estima aproximadamente 3 mil millones de individuos parasitados en el mundo. En América Latina, por ejemplo en México, hay 19% de *giardiasis* y 16% *amebiasis*. Nuestro servicio consideró importante informar las infecciones enteroparasitarias que afectan, por lo menos, a la población que acude a este Hospital.

Objetivo: informar sobre el total de solicitudes médicas recibidas en todo el período, incidencia en edad pediátrica y adultos. Distribución de solicitudes por año en edad pediátrica y adultos. Frecuencia y tipo de enteroparásitos en todo el período sin discriminar mono y poliparasitados.

Material y método: 3237 pacientes de la ciudad y zona de influencia de la Región Sanitaria I^a, quienes previa consulta médica se les solicitó parasitológico seriado (PS) y/o test de Graham (TdeG). Hasta 15 años edad pediátrica y a partir de dicha edad se consideraron en adultos. Caracterización de las solicitudes: PS= 1457 casos (el 45%), PS+TdeG: 1722 casos (el 53%) y TdeG: 58 casos (el 1.8%).

Resultados: incidencia de acuerdo a la edad y porcentaje de positivos. Adultos y pediátricos: (PS) de 3179 = 26.2%; (TdeG) de 1780: 24,98%. Pediátricos: (PS) de 2407: 27 %; (TdeG) de 1414: 28%. Adultos: (PS) de 772: 24%; (TdeG) 366: 14%.

Distribución de solicitudes por años: 1995/6/7/8/9. Todas las edades: PS: 313-332-261-281-256; PS y TdeG: 325-323-345-371-372 y TdeG: 11-17-13-14-3; pediatría: PS: 235-243-186-192-164; PS y TdeG: 271-267-280-296-273 y TdeG: 8-12-7-9-4, respectivamente.

Frecuencia y tipo de parásitos: *Blastocystis hominis* 52%, *Giardia lamblia* 34%, *Enterobius vermicularis* 25%, *Entamoeba coli* 16%, *Hymenolepis nana* 2%, *Endolimax nana* 1.4%, *Entamoeba histolytica* 1,3%, *Chilomastix mesnili* 0,7%, *Ascaris lumbricoides* 0,60%, *Trichomonas hominis* 0.40, *Taenia saginata*, *Isospora belli* y *Uncinari* 0.30%.

Conclusión: la cantidad de solicitudes médicas recibidas en todos los años ha sido constante. La incidencia de pedidos en edad pediátrica es del 76%. En sólo el 55% de los casos se solicitó test de Graham. Las prevalencias hallada de enteroparásitos es coincidente con lo hallado por otros autores en poblaciones similares.

CANDIDIASIS HEPATO-ESPLÉNICA

Bartoletti B, Larregina A, Romano H

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Unidad de Hematología y Hemoterapia, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Introducción: la candidiasis hepatoesplénica, es un problema reconocido en los pacientes inmuno-comprometidos, a la salida de la neutropenia, especialmente en aquellos con leucemia mieloide aguda. Se caracteriza por fiebre, dolor abdominal y múltiples abscesos en hígado y bazo. Presentamos un caso que ilustra los signos y síntomas para su temprano reconocimiento.

Caso clínico: varón de 31 años con leucemia mieloide aguda, que luego del tratamiento quimioterápico de inducción y consolidación, presentó fiebre y neutropenia (leucocitos 0.1x 10⁹/L), se aisló *E. Coli* en los hemocultivos e inició tratamiento con ceftazidima y amikacina, se transfundió con glóbulos rojos y concentrados plaquetarios por púrpura y epistaxis. La fiebre y la neutropenia fueron resueltas por lo que se le dió de alta. Se reinternó a las 72 hs con fiebre, dolor en hipocóndrio derecho, icterico y derrame pleural. Con 12 x 10⁹/L leucocitos, TGO 68 U/L, TGP 45 U/L, FAL 763 U/L, bilirrubina 7 mg%, Rx de tórax con derrame pleural derecho, cultivos de sangre y orina negativos, TAC abdominal con hepatoesplenomegalia y múltiples imágenes hipodensas, se realizó biopsia hepática en donde se hallaron pseudohifas en el examen directo. Comenzó tratamiento con anfotericina B con remisión de la fiebre en 48 hs, y mejoría de los parámetros de laboratorio en 7 días; actualmente en tratamiento con anfotericina liposomal hasta completar un total de 3 gramos.

Conclusión: la candidiasis hepato-esplénica es una complicación esperada en los enfermos leucémicos, tratados con esquemas muy citotóxicos, se postula que se produce invasión de la mucosa gastrointestinal durante el período de neutropenia, apareciendo las

manifestaciones clínicas, como en nuestro caso al recuperarse de la misma.

SENSIBILIDAD DE GÉRMEENES OBTENIDOS EN UROCULTIVOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bartoletti B, Bertrand R, Dube L, Duarte L, Risacher G, Paniccia L, Rossi G, Príncipe G

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Servicios de Clínica Médica y de Bacteriología - Bahía Blanca

Objetivo: evaluar el germen y la sensibilidad obtenidos en urocultivos de pacientes ingresados a las diferentes áreas de un Hospital General.

Material y método: estudio retrospectivo descriptivo corte transversal, de cultivos de orina positivos obtenidos durante el año 1998, que correspondían a pacientes internados en las diferentes áreas del Hospital. Los datos cualitativos fueron expresados con sus medias y porcentajes. Sobre un total de 105 muestras, 58 correspondían al sexo femenino, 69 años fue la mediana de edad, el 36.2% tenían colocada sonda vesical.

Resultados: el germen más frecuentemente encontrado fue *Escherichia coli*, seguido por *Pseudomonas sp*, *Proteus sp*, *Enterobacter sp* y *Klebsiella sp*. En el gráfico se observan factores de riesgo, área del hospital, la frecuencia y sensibilidad de los diferentes gérmenes.

	TOTAL	FACTORES RIESGO					SALA			SENSIBILIDAD			
		N°	%	SV	Post.	DBT	CM	Qx	UTI	Pen	TMSNIT	Quin	Cef1°
<i>E. coli</i>	50	47.6	24	26	34	84	12	4	50	80	96	92	96
<i>Pseudomonas sp</i>	21	20	47.6	62	9.5	76.1	9	5.7	0	0	0	28.5	0
<i>Enterobacter sp</i>	10	9.52	40	50	10	50	30	20	20	70	70	90	30
<i>Proteus sp</i>	10	9.52	40	60	0	70	30	0	10	50	10	100	60
<i>Klebsiella sp</i>	8	7.6	75	75	0	75	2.5	0	0	50	37.5	62.5	30

La sensibilidad general de los urocultivos fue del 89,4% para nitrofurantoína, el 87,3% para quinolonas y 78,5% para TMS.

Discusión: teniendo en cuenta que los urocultivos fueron tomados de pacientes internados el porcentaje de gérmenes sensibles es alto, por lo que es importante obtener los urocultivos. No encontramos entre los factores de riesgo y el área de internación un factor predictivo.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN TERAPIA INTENSIVA (VEITI) DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEÓNIDAS LUCERO

Maurizi D, Montanini A, Fernandez D, Carrica A, Panniccia L
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: la VEITI es de gran importancia para conocer los patrones epidemiológicos de la población internada junto con la incidencia de infecciones(I).

Objetivo: conocer los porcentajes de las infecciones ocurridas en la terapia intensiva (TI) sean extrahospitalarias (EH), intrahospitalarias (IH) ó intraterapia (IUTI), consumo de antibióticos (atb) y gérmenes prevalentes. Los resultados se compararon con el resumen anual del National Nosocomial Infection Study (NNIS) del Centers for Diseases Control (CDC).

Material y método: desde 1-5-99 al 31-5-00 se registraron datos de pacientes (P) en ficha de acuerdo al NNIS. En recorrida diaria los P fueron evaluados por un infectólogo y una enfermera en control de infecciones. Se definieron las infecciones según el CDC 1988. Los resultados fueron expresados en porcentaje, cada 1000 días de riesgo externo ó dosis/día (DD) de atb. cada 1000/P/día. Se

utilizaron los percentilos (PC) del NNIS para referencia.

Resultados: P internados: 598; P/día: 2457; fallecidos el 22%; P quirúrgicos el 24.4%; tipos de herida quirúrgica limpia el 59%. Riesgo externo/1000P/día: sonda vesical: 597, vía por punción: 389, ARM: 322. Riesgo interno: A-B: el 42%, C: el 34%, D-E: el 23%. Sobre 71 I, el 56% fueron EH, el 27% IH y el 17% IUTI. La IUTI se dio en el 2% de los P internados: neumonía asociada a ARM: 7.5/1000/ARM (PC 50), bacteriemia asociada a catéter: 1.1/1000/punción (PC 25), infección urinaria: 0.6/1000/sonda PC 10. Cultivos obtenidos en la IUTI: el 90%. En 3 aislamientos se encontró sensibilidad sólo a carbapenems. Consumo de atb. DD/c/1000/P/día y sus PC: cef 1º: 98 PC 75, cef 3º: 179 (PC 50), aminoglucocidos: 89, quinolonas: 35 (PC 25), vancomicina: 22 (PC 25), carbapenems: 23 (PC 50).

Conclusiones: El porcentaje de IUTI es aceptable. Los porcentajes de cultivos obtenidos son muy adecuados. No hubo aislamientos de gérmenes resistentes a la metilicina. El consumo de ATB es adecuado.

ANÁLISIS DE HEMOCULTIVOS POSITIVOS

Dube L, Bartoletti B, Duarte Sotelo L, Gómez M, Bertrand R, Rodríguez Gil L, Romano H, Maurizi D, Paniccia L, Rossi G Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica, Unidad de Infectología y Bacteriología - Bahía Blanca

Objetivo: determinar la prevalencia de los hemocultivos positivos y gérmenes más frecuentes aislados en pacientes adultos durante los periodos enero 1998 y diciembre 1999 en el hospital Municipal L. Lucero.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal. De los hemocultivos realizados durante ese período, se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, germen, antibiograma, enfermedades asociadas, diagnóstico, tratamiento antibiótico, y evolución.

Resultados: de 1032 hemocultivos realizados durante el período observado, 160 fueron positivos (el 15,5%), de los cuales el 74.37% eran cocos Gram positivos, siendo los más frecuentes *Staphylococcus aureus*, (el 84% Oxa sensibles) *Streptococcus pneumoniae* (sin resistencia a la penicilina) y *Staphylococcus epidermidis*. Los gérmenes Gram negativos representaron el 25% y en sólo el 11% de los casos fue necesario utilizar antibióticos de segunda línea.

Conclusión: en nuestro hospital la prevalencia de hemocultivos positivos coincide con las cifras descritas en la bibliografía, siendo más frecuentes los gérmenes Gram positivos sobre los Gram negativos no encontrando multiresistencia.

SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII (AC.ATO) Y RUBEOLA (AC.ARU) EN UNA POBLACION DE BAHIA BLANCA

Maurizi D¹, Barberio P¹, Ferrer L², Ferrández E², Marcalain P²

¹Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Infectología y Laboratorio Central - ²Hospital Privado del Sur, Laboratorio - Bahía Blanca

Introducción: en la infección congénita producida por el virus de la rubéola y por el parásito *Toxoplasma gondii*, la fuente de infección fetal es la viremia y parasitemia que se produce en la mujer embarazada durante la primoinfección aguda, por lo que el riesgo de transmisión vertical se asocia fundamentalmente a este momento.

Objetivos: estimar la seroprevalencia de Ac.aTo y Ac. ARu en embarazadas que concurren a los laboratorios del HMALL y HPS.

Material y método: estudio descriptivo de corte transversal, realizado desde el 01/03/99 hasta el 31/12/99.

Se tomaron 140 sueros (60 del HPS y 80 del HMALL) de pacientes embarazadas que concurren al laboratorio. Los sueros fueron congelados a -20 hasta el momento de su procesamiento. La determinación de Ac.aRu se realizó por la técnica MEIA en un autoanализador IMX (Abbott), sensibilidad el 99.7%, especificidad el 99.4%, con criterio de positividad: valores ≥ 10 UI/ml. La de Ac.aTo por HI (Biocientífica), sensibilidad el 97.7% y especificidad el 99.2%, con criterio de positividad: títulos $\geq 1/16$. Se siguieron las instrucciones del fabricante en ambos casos.

Resultados:

	HPS (n=60)	HMALL (n=80)
Ac.aRu +	88.3 %	88.7%
Ac.aTo +	41.7 %	45 %

Conclusiones: Alrededor del 12% de esta población podría considerarse con riesgo de infectarse con el virus de la rubéola. Menos del 50% ha llegado al embarazo con protección inmunológica para *T. gondii*. Los resultados son similares en ambos grupos.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES

Bertolachini S, Fernández D, Carrica A, Barberio P, Montecchesi M Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: la aparición del SIDA sugirió que las trabajadoras sexuales (TS) podrían significar una fuente importante de transmisión de HIV. Estudios en TS muestran prevalencias diferentes. La alta prevalencia está relacionada a la drogadicción endovenosa en los países desarrollados, mientras que en países en desarrollo prevalece la transmisión sexual. Los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en TS muestran resultados variables. En Argentina no existen estudios longitudinales que evalúen el impacto de la infección por HIV y otras ETS en TS.

Objetivos: determinar prevalencia de infección por HIV y otras ETS, características epidemiológicas, hábitos y factores de riesgo en TS con más de 5 años de ejercicio.

Material y método: estudio descriptivo longitudinal de 1996 a 1999, de 388 TS en el marco del Programa de Educación para el Control de ETS en TS. En el consultorio se confecciona ficha epidemiológica individual y se toma muestra para *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* (TV) y gérmenes comunes; VDRL para sífilis (S), Elisa HIV1-2, en endocervix fondo de saco vaginal y sangre respectivamente y según técnicas habituales.

Resultados: hubo 2 TS (el 0.51%) con serología positiva para HIV y 2 para S. Durante el estudio no hubo seroconversión. La prevalencia para TV en 1996 de 5,15% (n=20) se redujo al 2,06% en 1999. Edad promedio de 34 años e ingreso mensual de \$648. Tiempo de ejercicio promedio de 7.4 años y 2 clientes promedio por noche. Dos TS reconocen drogadicción endovenosa ocasional, ambas HIV negativas. El uso de preservativos (P) varía según tipo de relación y clase de compañero sexual. El 87% de las TS que practica relaciones vaginales con clientes, declara usar P siempre, 85% en orales y 70% en anales. Se reducen al 40, 35 y 19% respectivamente en relaciones con compañeros sexuales.

Conclusiones: baja prevalencia de infección por HIV en TS que podría explicarse por falta de asociación con los hábitos de drogadicción endovenosa y frecuencia elevada de uso de P. Menor prevalencia de ETS en mujeres dentro del programa e importancia de los mismos.

BÚSQUEDA DE PORTADORES EN MATERIA FECAL DE *ENTEROCOCORESISTENTES A VANCOMICINA (ERV) EN POBLACIÓN DE RIESGO*

Paris A, Maurizi D, Ferrer L, Pierdominici M, Rudolf G
Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: las bacterias del grupo *Enterococo spp.* han sido sensibles por años a los B lactámicos, aminoglucósidos y glicopeptidos. Sin embargo, a partir de la década del '80 han adquirido resistencia creciente a los antibióticos(ATB) mencionados. En 1996 se reportó el primer caso de ERV en nuestro país, en la ciudad de Mendoza.

Objetivo: documentar la existencia o no de ERV como colonizante en materia fecal en población de riesgo.

Material y método: previa recolección de datos en ficha preestablecida, se recolectó materia fecal de pacientes (P) en hemodiálisis (HD) que tenían un año como mínimo del procedimiento. Además se incluyeron pacientes internados en terapia intensiva(TI) cuya internación era mayor a 7 días y se encontraban en tratamiento con ATB por igual plazo. La materia fecal, previo enriquecimiento en tioglicolato con azida sódica, fue sembrada en bilis esculina azida agar. Las colonias aisladas fueron repicadas a crom agar orientación y agar sangre para su tipificación según normas standard. La sensibilidad a los ATB se realizó por el método de Kirby y Bauer.

Resultados: se procesaron 45 muestras: 33 de P en HD y 12 de P de TI. De los P en HD, el 36% tenían internación previa y el 69% recibieron ATB. de los cuales el 40% recibieron vancomicina. De los P en TI, el 42% tenía internación previa y el 50% recibió ATB. En la internación, el 25% recibía/ó glicopéptidos. Del total, se obtuvo *Enterococcus faecalis* en 42 muestras, 1 *candida spp* y en 2 no se obtuvo desarrollo. No se encontró ERV.

Conclusión: en las muestras procesadas en nuestro hospital, no se encontró ERV.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ) EN PACIENTES (P) SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA (CC)

Maurizi D, Schamun C, Durán J, Rodríguez J, Carbonel J, Dopazo C, Rodríguez M, Ontivero M, Ferrer L, Paris A
Hospital Privado del Sur, Instituto del Corazón - Bahía Blanca

Introducción: la vigilancia epidemiológica de ISQ es un standard de calidad. De sus resultados, podemos conocer el tipo de prestación realizada, sus consecuencias y a partir de allí tomar decisiones oportunas.

Objetivos: conocer el porcentaje y tipo de ISQ, gérmenes responsables y su sensibilidad antibiótica. Evaluar y comparar los resultados y tipo de población con controles nacionales e internacionales.

Material y método: del 9-8-99 al 31-5-00 se siguieron de manera prospectiva los P sometidos a CC. Los datos fueron ingresados a una planilla preformada y analizada con el programa Excel. Para la definición de infección se utilizaron las del Centers for Diseases Control (CDC)1988. Los resultados fueron expresados en porcentaje y promedio. Para la comparación de resultados se utilizó el trabajo Nacional ESMUCICA 1999 y el reporte anual del National Nosocomial Infection Study (NNIS) del CDC 1999.

Resultados: 172 P fueron sometidos a CC:130 coronarios,10 combinados,21 valvulares, 6 aórticos torácicos y 4 varios. Tipo de P: edad promedio: 62.7 años, diabéticos el 23%, EPOC el 9.3%, cirugía cardíaca previa el 5.2%, función ventricular: con deterioro severo el 11%. Ocurrieron 10 ISQ (el 5.81%): 6 (el 3.48%) de la herida externa, 3 (el 1.74%) en el sitio donante y 1 (el 0.58%) en la herida del sitio de colocación del balón de contrapulsación aórtico. Porcentaje de ISQ según categoría de riesgo NNIS: 0: 5.8%, 1: 4.1%, 2: 10%. Mortalidad: 11 P, el 6.3%. Mortalidad atribuible a la ISQ: el

1.7%. Gérmenes prevalentes: *Stafilocococo spp* el 44%, *e.coli* el 33%, *p. mirabilis* el 11%, *p. auriginosa* el 11%. No se encontraron gérmenes resistentes a meticilina ó cefalosporinas de 3º generación.

Conclusiones: La población estudiada es similar a la evaluada en el ESMUCICA. El porcentaje de ISQ es igual al ESMUCICA. El porcentaje de ISQ se ubica entre el percentilo 75-90 del NNIS. No se encontraron gérmenes resistentes a meticilina ó cefalosporinas de 3º generación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN TERAPIA INTENSIVA (VEITI) DEL HOSPITAL PRIVADO DEL SUR

Maurizi D, Fainstein D, Giussani P, Casas P, Lasdica S, Sierra F, Ontivero M, Ferrer L, Baeza A
Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la VEITI es de gran importancia para conocer los patrones epidemiológicos de la población internada junto con la incidencia de infecciones (I).

Objetivo: conocer los porcentajes de las infecciones ocurridas en la terapia intensiva, sean extrahospitalarias (EH), intrahospitalarias (IH) ó intraterapia (IUTI), consumo de ATB y gérmenes prevalentes. Los resultados se referenciaron con el resumen anual del National Nosocomial Infection Study 1999-2000 (NNIS) del Centers for Diseases Control (CDC).

Material y método: desde 1-9-99 al 31-5-00 se registraron datos de pacientes(P) en ficha de acuerdo al NNIS. En recorrida diaria los P fueron evaluados por un infectólogo. Se definieron las infecciones según el CDC 1988. Los resultados fueron expresados en porcentaje, cada 1000 días de riesgo externo ó dosis/día (DD) de ATB. cada 1000/P/día. Se utilizaron los percentilos (PC) del NNIS para el referenciamiento.

Resultados: p internados: 352; P/día: 1478; fallecidos: el 15%; P quirúrgicos: el 48.2%; tipos de herida quirúrgica: limpia el 67.6%. Riesgo externo/1000P/día: sonda vesical: 759, vía por punción: 374, ARM: 303. Riesgo interno: A-B:30%, C:49.3%, D-E:20.4%. Sobre 80 I, 41.9% fueron EH, el 28.3% IH y el 25% IUTI. La IUTI se dio en el 5.6% de los P internados. Neumonía asociada a ARM:15/1000/ARM PC 90, bacteriemia asociada a catéter: 5.4/1000/punción (PC 75), infección urinaria: 1.7/ 1000/sonda (PC 25). Cultivos obtenidos en la IUTI: el 75%. En 5 aislamientos se encontró sensibilidad sólo a vancomicina ó carbapenems. Consumo de ATB. DD/c/1000/P/día y sus percentilos: cef. 1º: 297 (PC 90), cef 3º: 73 (PC 10), aminoglúcidos: 236, quinolonas 57 (PC 25), vancomicina: 25 (PC10), carbapenems: 47 (PC 75).

Conclusiones: El porcentaje de IUTI es aceptable, aunque debería disminuir la neumonía asociada a ARM y la bacteriemia por catéter. Los porcentajes de cultivos obtenidos son aceptables al igual que los aislamientos de gérmenes resistentes. El consumo de ATB es adecuado.

INFECCIONES QUIRÚRGICAS

Fuentes C, De Gaetano E, Zapico A, Laspina T
Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la infección relacionada a cirugía ha sido una continua preocupación desde el inicio de estas prácticas en 1846. Numerosos aportes permiten hoy operar en condiciones de mayor seguridad, pero persiste un riesgo global de 10-15% que alienta el desarrollo de programas de vigilancia en instituciones de mediana y alta complejidad.

Material y método: se presentan 1140 pacientes operados en HPS entre 1997-1999. Se realizó un seguimiento durante la internación para detectar complicaciones. Al alta se confeccionó una ficha

con los datos de interés. Al mes se realizó una encuesta telefónica para conocer el estado de salud del paciente. Esto se repitió al año en cirugía con implante de prótesis. Durante el desarrollo del programa se realizaron intervenciones para mejorar los resultados obtenidos.

Resultados: la infección global fue entre el 8-10%, se partió del 20-25% en los años previos. La infección en cirugía limpia fue menor al 3%. Durante el control se progresó en la estandarización de la profilaxis antibiótica lo que disminuyó el gasto en este tipo de medicamentos en un 100%. También se logró mejorar en otras recomendaciones del pre y postoperatorio, identificar procedimientos de mayor riesgo, simplificar el sistema de vigilancia, reconocer gérmenes hospitalarios, etc.

Conclusiones: un programa de vigilancia de infecciones quirúrgicas se puede mantener con escasos recursos, permite un mejor conocimiento del problema, brinda información adecuada para la toma de decisiones en el área, puede mejorar la relación costo-beneficio con disminución de la infección, es útil para el intercambio de opiniones con los distintos integrantes del equipo quirúrgico y consolida el vínculo institución comunidad.

MICOSIS SUPERFICIALES- ESTUDIO RETROSPECTIVO DE TRES AÑOS

Chávez C, Gabbarini M, Arriola G, De Mena F, Tarantino F, Pérez S IACA Laboratorios, Departamento de Microbiología - Bahía Blanca

Introducción: la micología médica se inició con el estudio de las micosis superficiales y aunque actualmente están siendo eclipsadas por las micosis sistémicas, aún representan un importante problema sanitario.

Objetivos: evaluar la incidencia de las distintas presentaciones clínicas de las dermatomicosis y los agentes etiológicos prevalentes.

Material y método: se estudiaron 1193 pacientes con diagnóstico clínico presuntivo de micosis superficiales durante los años 1997, 1998 y 1999. Las muestras fueron recolectadas por raspado de las lesiones en piel, uñas y cuero cabelludo. El examen directo se realizó previo tratamiento con HOK al 40%, y los cultivos realizados en agar Borelli, agar Sabouraud miel con Cicloheximida y Cloranfenicol y agar banana-avena-leche. Los dermatofitos se identificaron de acuerdo a sus características macro y micromorfológicas y las levaduras mediante prueba de filamentación, microcultivo, auxanograma.

Resultados:

	T. corporis	T. unguium	T. capitis	T. pedis	T. cruris
Positivos/Total	148 / 588	102 / 401	19 / 100	26 / 71	11 / 30
<i>T. rubrum</i>	18 (12.1%)	62 (60.8%)	1 (5.3%)	14 (54%)	5 (45%)
<i>Malassezia spp</i>	78 (52.7%)	0	0	0	1 (9%)
<i>M. canis</i>	18 (12.1%)	2 (2%)	17 (89.5%)	2 (7.6%)	1 (9%)
<i>C. albicans</i>	10 (6.8%)	13 (12.7%)	0	2 (7.6%)	2 (18%)
<i>Candida spp.</i>	5 (3.4%)	17 (16.7%)	0	1 (3.8%)	1 (9%)

Conclusiones: el 36% de las muestras fueron positivas en el examen directo y el 25.6% desarrolló en los cultivos. La presentación clínica más frecuente fue *T. corporis*, seguida por *T. unguium*. Los agentes etiológicos más frecuentes fueron: *Trichophyton rubrum* (100), *Malassezia spp.*(79), *Microsporum canis* (40), *Cándida albicans* (27), *Cándida spp.*(24) y *T. mentagrophytes* (21).

PERFIL DE SENSIBILIDAD DE LOS ESTAFILOCOCOS METICILINO RESISTENTES, AISLADOS DE INFECCIONES NO GRAVES, A ANTI-BIÓTICOS DIFERENTES DE LOS GLICOPÉPTIDOS

Vaylet S, Benvenuti ML, Rizzo M

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Laboratorio de Microbiología - Bahía Blanca

Introducción: La resistencia antimicrobiana impacta en las tasas de morbilidad-mortalidad así como en los costos del sistema de salud. Más allá del reporte de la susceptibilidad antibiótica de los gérmenes aislados es igualmente importante proveer información acerca de los perfiles de resistencia como parte de la práctica clínica. Existen una serie de agentes antimicrobianos que por mal uso se han tornado ineficaces. Debido a la alta tasa de meticilino resistencia, al incremento en las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) de los *estafilococos* a los glicopéptidos, la aparición de cepas de *Staphylococcus aureus* con sensibilidad intermedia a glicopéptidos (GISA) y de *enterococos* resistentes a vancomicina (VRE) se hace necesario un estricto control en el uso de estos antimicrobianos.

Objetivo: conocer la sensibilidad de los *estafilococos* meticilino resistentes aislados de infecciones moderadas y leves a antibióticos diferentes de los glicopéptidos (vancomicina y teicoplanina). Orientar la terapia empírica. Establecer un mejor vademécum hospitalario orientando las compras de los antimicrobianos más eficaces.

Material y método: se estudiaron 325 aislamientos de *estafilococos* meticilino resistentes aislados de infecciones moderadas y leves de pacientes adultos y pediátricos, internados y ambulatorios, del HIG Dr. José Penna entre 01/01/97 y 31/07/00.

Se realizó la sensibilidad por el método de difusión por discos (Kirby & Bauer) según las normas de NCCLS. Los antibióticos testeados fueron: oxacilina (OXA), eritromicina (ERY), clindamicina (CLI), ciprofloxacina (CIP), rifampicina (RIF), tetraciclina (TET), minociclina (MIN) y trimetoprimasulfametoxazol (SXT). Los datos fueron analizados utilizando el programa del relevamiento de resistencia WHONET.

Resultados: perfil de sensibilidad

Microorg	MIN	CIP	TET	SXT	RIF	CLI	ERY	FUR
St. Aureus	67%	29%	47%	46%	30%	30%	16%	93%
SCN	90%	60%	76%	64%	72%	61%	47%	97%

Conclusiones: Los bajos porcentajes de sensibilidad obtenidos a MIN, CIP, SXT, ERY, RIF, CLI y TET para *Staphylococcus aureus* no permiten su recomendación para terapia empírica en ningún caso, sólo pueden y deben ser usados según el resultado del antibiograma.

Para *Staphylococcus coagulasa* negativa se obtuvieron buenos porcentajes de sensibilidad para las tetraciclinas (MIN 90% y TET 76%) y relativamente aceptable para rifampicina (el 72%), no obstante también en este caso el tratamiento con estas drogas debe realizarse según resultado del antibiograma.

Observamos que han disminuido notablemente los porcentajes de sensibilidad a quinolonas fluoradas evidentemente por el uso masivo de estos antibióticos.

ENFERMEDADES INVASIVAS POR MENINGOCOCO. ESTUDIO PRELIMINAR

Zubimendi N, Haag S, Barrionuevo L, Erb MA, Buschiazzo R Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: *Neisseria meningitidis* es un diplococo gram negativo encapsulado que causa un espectro de cuadros clínicos que varían desde la infección benigna autolimitada a shock séptico fulminante. La mayoría de los niños con enfermedad meningocóc-

cica tienen signos de meningitis, el 7 al 10% tienen signos de sepsis y el 40% signos mixtos. La mortalidad global es de un 10% y aumenta a un 50% en pacientes severamente enfermos.

Objetivos: evaluar la presentación clínica inicial de la enfermedad invasiva por *meningococo* y su relación con los factores de mal pronóstico.

Material y método: el estudio se realizó en el área pediátrica del Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca. Es un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se incluyó la revisión de todos los casos de enfermedades invasivas por *meningococo* incluidas en el período entre enero de 1991 y diciembre de 1999.

Resultados: se analizaron 28 historias clínicas de pacientes que ingresaron en el Hospital Penna desde enero de 1991 hasta diciembre de 1999. Los resultados preliminares muestran que las formas más frecuentes de presentación fueron la fiebre en el 93% de los pacientes (n26), y síndrome purpúrico en el 57% de los pacientes (n16). Los focos clínicos al ingreso fueron meningitis en el 78% de los pacientes (n22), sepsis en el 28% (n8) y articular en el 3,5% (n1). Como métodos de diagnóstico se realizaron cultivo de LCR a 27 pacientes (el 96%) siendo positivos en el 91% de los pacientes. Hemocultivos en 18 pacientes (el 64%) siendo positivos en el 55%, Co-aglutinación en 14 pacientes (el 50%), siendo positivas en el 71%. El aislamiento microbiológico se obtuvo en 23 pacientes (el 82%), siendo el serotipo más frecuente el *meningococo* tipo C (n15) el 68% de los pacientes, luego el tipo B (n7) 30%. Todas las cepas aisladas fueron sensibles a penicilina. La mortalidad global fue del 14%, para las formas graves del 50%.

Conclusión: al ser un estudio preliminar aun no hay conclusiones.

INCIDENCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS (IH) EN UNA TERAPIA POLIVALENTE

Fernández L, Giordano L, Vaylet S, Cuchetti C, Rodríguez Vidal R, Lacaze A
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la IH es una situación endémica-epidémica de los hospitales, que reviste mayor gravedad cuanto mayor es su nivel de complejidad.

Objetivos: evaluar la incidencia de la IH en la Unidad de Terapia Intensiva UTI asociada a uso de asistencia respiratoria mecánica (ARM), uso de catéter venoso central (CVC), uso de catéter urinario (CU). Conocer los gérmenes prevalentes en UTI.

Material y método: se realizó un estudio analítico de tipo prospectivo en una terapia polivalente, que cuenta con 8 unidades de internación, durante 150 días. La población comprendió pacientes en ARM, con CVC y CU y se definió la IH por criterios del CDC. La recolección de datos se realizó a través de la vigilancia diaria del ingreso de pacientes a UTI por medio de planillas constatóndose datos específicos de los pacientes y uso de ARM, CVC y CU. Se analizó uso de procedimientos invasivos, el seguimiento clínico de la infección, el uso de ATB y resultados de bacteriología.

Resultados: se evaluaron en total 147 pacientes en 953 días de internación, promedio de días de estada: 6.48 días. La tasa de utilización de ARM fue de 37.88 %. La tasa de utilización de CVC fue de 64.84 %. La tasa de utilización de CU fue de 67.47 %. La tasa de neumonía asociada a ARM fue de 2.77 %. La tasa de infección relacionada al uso de CVC fue del 1 %. La tasa de infección relacionada al uso de CU fue del 0,93 %. Los gérmenes prevalentes fueron: para neumonía, *A. Baumannii* y SAMR., para CVC, SAMR., para infecciones urinarias, *S. Aureus* y *P.aeuruginosa*.

Conclusión: al comparar la tasa de Infección intrahospitalaria con la de otros centros, encontramos que las cifras son muy bajas, que podría deberse a que es una terapia polivalente.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN POR VIH EN BAHÍA BLANCA

Fuentes C, Giordano L, Ubach J

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la epidemia por VIH continúa su progresión, se estima en 35.000.000 los infectados en el mundo. En nuestro país, se registran cerca de 20.000 casos de SIDA. En Bahía Blanca hay más de 10 casos de SIDA por 100.000 habitantes, con aceleración en los dos últimos años.

Objetivos: conocer el perfil epidemiológico, enfermedades marcadoras y causa de muerte de los pacientes con infección por VIH en Bahía Blanca.

Material y método: se revisaron las historias clínicas de los pacientes VIH positivos atendidos en el Hospital Penna entre 1990-2000.

Resultados: sobre 210 casos se observaron: 147 hombres y 63 mujeres, una relación de 3 a 1. La edad promedio es de 31 años para los hombres y 25 para las mujeres. Más del 80% de los pacientes tiene sólo escolaridad primaria. La vía de transmisión más importante es la sexual en el 52% de los casos, el 30% de los mismos están relacionados al consumo de drogas. El 50% de los pacientes llegaron al estadio C de la enfermedad, un 50% de ellos han fallecido de SIDA. Las enfermedades marcadoras más importantes son neumonía por *pneumocistis carinii* (NPC), síndrome de adelgazamiento, TBC, *toxoplasmosis* cerebral. Las causas de muerte más frecuentes son síndrome de adelgazamiento, NPC, toxoplasmosis cerebral, TBC, en ese orden.

Conclusión: los datos obtenidos definen el perfil de los pacientes VIH+ y son un elemento útil para disminuir el impacto de la infección.

SEPSIS POR *ESTREPTOCOCO VIRIDANS* EN UN PACIENTE CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

Bertolachini S, Cantarelli S, Curino P, Damiani L, Panicia L
Hospital de la Asociación Médica - Bahía Blanca

Introducción: las infecciones son la principal causa de muerte en los pacientes con síndrome mielodisplásico (SMD). *Estafilococo* y gram negativos son los gérmenes más frecuentes. Presentamos un caso de SMD con sepsis por *Streptococo (Sp.) Viridans*, germen infrecuente, con inusual evolución.

Caso Clínico: mujer de 74 años con antecedentes de SMD de 1 año y medio de evolución. Se interna por fiebre y lumbalgia de 30 días de evolución. Buen estado general al ingreso, palidez cutáneo mucosa y dolor a la palpación y a la movilización de la articulación sacroilíaca derecha. Se objetivan varios episodios de bacteriemia durante los primeros días de internación. Hemocultivos positivos para *Sp. Viridans*. Se realiza diagnóstico tomográfico de absceso de músculo iliaco que se drena quirúrgicamente. Se aísla *Sp. Viridans* en el material drenado. A los 15 días de tratamiento antibiótico comienza con tendencia al sueño, afasia mixta y leve rigidez de nuca sin otro foco. Líquido cefalorraquídeo normal y cultivo negativo. En la tomografía se ven múltiples imágenes redondeadas (0,5cm) con intenso edema cerebral. Luego de 7 días de tratamiento con ceftriaxona / amikacina y corticoides se realiza otra tomografía donde se constata notable disminución del edema con persistencia de las imágenes sólidas las cuales se punzan por estereotaxia. El material obtenido fue inflamatorio / necrótico sin células neoplásicas y cultivos negativos. Se externa la paciente con Trimetoprima-Sulfametoxazol y corticoides y se la reevalúa clínicamente a los 20 días con muy buena evolución.

Comentario: si bien la transformación en leucemia aguda de los SMD es del 30-40%, los procesos infecciosos son la principal causa de muerte de estos pacientes. Es importante insistir en la búsqueda del foco y en el rescate del germen para orientar el tratamiento.

INFORME ANUAL DE HEPATITIS VIRALES

Bonanno A, Taffetani M, Barzola S

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la Unidad Centinela de Hepatitis Virales que funciona en nuestro Hospital, forma parte de la red Nacional de Unidades Centinelas.

Objetivos: determinar el número de pacientes estudiados por serología para virus de la hepatitis A, B y C en un período comprendido de un año. Estudiar el número de pacientes agudos y crónicos en cada caso. Estudiar la prevalencia de mujeres embarazadas con antígeno de superficie y anticore. Estudiar la prevalencia en Banco de Sangre.

Material y método: entre 1 de julio de 1999 y 31 de junio de 2000 se estudiaron en el laboratorio 1710 muestras a las cuales se le realizaron los siguientes marcadores.

Para virus Hepatitis A: IgM anti virus de la hepatitis A (IgM-antiVHA), IgG para virus de la hepatitis A (IgG antiVHA). Para virus Hepatitis B: antígeno de superficie (HbsAg), anticore (antiHbC). Para virus Hepatitis C: anticuerpo para el virus de la hepatitis C (antiHVC) y como prueba suplementaria un ensayo inmunoenzimático tipo blotting (LIA III). La metodología usada para determinar los marcadores fue E.L.I.S.A. -MEIA.

Resultados: del total de los pacientes a los que se les realizó HbsAg (1470), fueron positivos 19 (el 1.29%). De los 884 que se les realizó antiHbC fueron positivos 96 (el 10,85%), que tuvieron exposición al VHB. De los 278 a los que se les realizó IgM-antiHVA resultaron positivos 112 (el 40%). De las 548 determinaciones para VHC 47 fueron positivas (el 8,57%), solamente en uno de ellos se diagnosticó hepatitis aguda. De las determinaciones en embarazadas (783) solamente 2 pacientes tienen serología positiva para AgVHBs (el 0.25%). En el banco de sangre se tomaron 6311 muestras AgHbS 36 positivos (el 0,57%), antiHVC 129 positivos (el 2.04%). De los pacientes estudiados 114 cursaron hepatitis aguda.

Conclusiones: se observa una baja prevalencia en embarazadas y en banco de sangre HVB. Hay una importante cantidad de portadores del virus C detectado por banco de sangre.

IMPACTO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES HIV EN BAHÍA BLANCA

Giordano L, Fuentes C, Fernández L

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Infectología - Bahía Blanca

Introducción: desde la aparición de los esquemas combinados con antirretrovirales, el pronóstico de la infección por HIV cambió notablemente. En el ámbito local se dispone de los esquemas completos de tratamiento desde el año 1997.

Objetivos: evaluar la respuesta clínica, inmunológica y virológica de los pacientes HIV (+) que recibieron esquemas combinados de tratamiento antirretroviral.

Material y método: se realizó seguimiento de pacientes (pac) con tratamiento antirretroviral doble y triple desde julio de 1997 hasta diciembre de 1999. Se analizó respuesta clínica, inmunológica (CD4) y virológica (carga viral), adherencia al tratamiento y mortalidad. Se consideró éxito inmunológico a un aumento del CD4 superior a 100 células/mm³, éxito virológico a una carga viral menor de 1000 copias/mL, y éxito clínico la ausencia de síntomas.

Resultados: de 114 pacientes HIV (+) en seguimiento, 69 pac (el 60.53%) recibieron tratamiento. La edad promedio fue 32.9 años (5-54). El 62.96% era de sexo masculino. Tuvieron mala adherencia al tratamiento 27 pacientes (el 39.13%), de los cuales hubo 6 muertes (el 5.26%). De los 42 pacientes que tuvieron adherencia, el seguimiento fue de 490 días (120-720). Al inicio del tratamiento el 71.43% tenían clínica y el 50% estaba en estadio de enfermedad avanzada. El CD4 basal fue de 290.7/mm³ y la carga viral 354.629 copias/mL.

Se obtuvo buena respuesta clínica en el 95.24%. Se logró éxito inmunológico en el 66.67% y respuesta virológica en el 62.5%.

Conclusión: la terapia antirretroviral fue efectiva en cuanto a la evolución clínica, con menor respuesta inmunológica y virológica, con una elevada tasa de deserción al tratamiento.

IDENTIFICACIÓN DE HONGOS DEL GÉNERO CÁNDDIDA Y SENSIBILIDAD AL FLUCONAZOL E ITRACONAZOL

Arriola G, Chavez C, De Mena F, Gabbarini M, Pérez S

IACA Laboratorios, Departamento de Microbiología - Bahía Blanca

Introducción: la incidencia de las infecciones fúngicas se ha incrementado notoriamente asociada al aumento de pacientes con algún tipo de inmunosupresión. Si bien *Cándida albicans* (Ca) es el microorganismo mayormente involucrado en cuadros severos, otras especies de *Cándida* han emergido como patógenos clínicamente importantes y con mayores niveles de resistencia.

Objetivos: tipificar microorganismos del género *Cándida* e implementar una técnica estandarizada para determinar la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) de antifúngicos.

Material y método: se evaluaron 39 cepas de levaduras aisladas de materiales clínicos humanos: líquidos de diálisis peritoneal (1), contenido vaginal (31), piel (3), ungueal (3), orina (1). Se tipificaron por pruebas convencionales y API 20C. La CIM se determinó por macrodilución en tubo según documento M 27-A del NCCLS. Las drogas ensayadas fueron: fluconazol (Flu) e Itraconazol (Itra). Como estándares de control de calidad se emplearon las cepas de referencia: *Cándida parapsilosis* ATCC 22019, y *Cándida krusei* ATCC 6258. Los resultados se leyeron a 48 horas de incubación a 35°C, tomando como punto de corte 80% de inhibición del desarrollo.

Resultados:

Droga	Fluconazol		Itraconazol	
	Sensible	Resistente	Sensible	Resistente
Interpretación Rango (ug/ml)	<= 8	16-32 >= 64	<=0.125 0,25-0,5	>=32
Ca (33)	30	1 2	28 1	4
Cp (4)	4		4	
Cg(2)	0	1 1	1	1

DD: dosis dependiente, Cg: *Cándida glabrata*, Cp: *Cándida parapsilosis*

Conclusiones: el 83 % de las cepas correspondieron a Ca, el 86 % (Ca y Cp) fueron sensibles a Flu y el 81 % sensibles a Itra. Cg (2 cepas) mostró niveles de resistencia a ambas drogas. Epidemiológicamente interesa la correcta identificación del agente etiológico, conocer la prevalencia y el impacto de la resistencia a los antifúngicos.

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS A EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL PENNA DE BAHÍA BLANCA

Bonanno A, Fernández L, Martínez P, Montesi S, Muñoz A, Rizzo P, Unger G

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: la hepatitis por virus A, es endémica en todo el mundo y su epidemiología está relacionada directamente con las condiciones higiénico-sanitarias. Generalmente, el 60 - 70% de las infecciones son asintomáticas cuando se producen en los primeros años de vida, en cambio en adolescentes y adultos jóvenes, el 90% o más son formas ictericas y con sintomatología importante. Siendo el personal hospitalario una población de riesgo, la determinación de anticuerpos contra este virus es de importancia ya que un resultado positivo indica que no es necesaria la vacunación ni la administración de inmunoglobulina.

Objetivo: determinar la prevalencia de anticuerpos totales contra el virus de la hepatitis A en el personal hospitalario.

Material y método: en el estudio de prevalencia se analizaron 213 muestras, 84 provenientes del personal profesional y 129 de no profesionales, obtenidas mediante un muestreo aleatorio simple. Se utilizó un ensayo de inmunoenzimático para determinar anticuerpos totales, IgG e IgM, contra el virus de la hepatitis A.

Resultados: del total de muestras analizadas, 145 fueron positivas, lo que representa una prevalencia del 68% (nivel de confianza 95%). En la población profesional estudiada, el 43% fue positiva y en la no-profesional el 84%. Además se observa un aumento de la seropositividad con la edad, y un bajo nivel de la misma en los profesionales. Un 76% del personal seropositivo refirió no haber cursado clínicamente la enfermedad.

Conclusiones: se encontró una menor prevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis A en nuestra población (el 68%) con respecto a la población general (el 84.6%). Sería aconsejable entonces, previa evaluación del estado inmune, la vacunación del personal seronegativo.

PRIMER REGISTRO DE DÍPTEROS PRODUCTORES DE MIASIS EN BAHÍA BLANCA

Oliva A, García S, Visciarelli E, Costamagna SR, Lucchi L, Oriani S, González L, Pizzorno M
Universidad Nacional del Sur, Departamento de Biología Bioquímica y Farmacia, Cátedra de Parasitología Clínica - Bahía Blanca

Introducción: el Orden Díptera incluye a un grupo de insectos pertenecientes al Suborden *Cyclorhapha* (moscas) cuyas larvas invaden tejidos vivos de humanos o animales produciendo una enfermedad parasitaria llamada miasis. En Bahía Blanca, hasta el momento, no hay bibliografía reportada sobre clasificación taxonómica de dípteros ciclorrafos causantes de miasis humanas. En el presente trabajo se determinó género y especie de moscas cuyas larvas fueron causantes de dos casos clínicos de miasis en Bahía Blanca.

Material y método: en el caso 1 las larvas fueron extraídas por incisión de una herida abdominal que había estado expuesta al aire libre mientras el paciente dormía. En el caso 2 se extrajeron larvas de una lesión de un dedo del pie de un paciente diabético. En ambos casos el material fue remitido a nuestra cátedra y se fijó en alcohol 70° para su posterior estudio; el resto se dejó con vida para continuar su ciclo evolutivo en el laboratorio. Para la clasificación se utilizaron claves taxonómicas.

Resultados: basándose en las características morfológicas de las larvas (aspecto exterior, espiráculos anteriores, posteriores y aparato cefalofaríngeo) y de los adultos obtenidos en el laboratorio se determinaron las especies productoras de miasis. Para el caso 1 fue *Cochliomyia hominivorax*, y para el caso 2 *Phaenicia eximia*.

Conclusión: por primera vez se menciona a *Phaenicia eximia* como causante de miasis humana en Bahía Blanca y posiblemente en la República Argentina.

En virtud de que la Cátedra de Parasitología Clínica de la Universidad Nacional del Sur integra la Red Nacional de Investigación y Vigilancia en Vectores y Reservorios (RIVVR) sería de interés recibir en nuestro laboratorio muestras obtenidas de lesiones compatibles con miasis, a fin de continuar con las investigaciones en entomología sanitaria en Bahía Blanca.

NUEVOS APORTES AL CONOCIMIENTO DE LA DEMODECIDOSIS

Costamagna SR, Caferri MI

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: *Demodex spp.*, como agente etiológico de enfermedad en el hombre, es aún tema de debate. Si bien algunos investigadores lo consideran productor de dermatopatías, especialmente rosácea, otros le asignan rol de comensal. A fin de evaluar la importancia que tiene el hallazgo de estos ectoparásitos en dermatología realizamos el presente estudio de casos y controles y complementamos con un análisis químico de los parásitos aislados para obtener información que pudiera ser relacionada con patología dermatológica.

Material y método: los casos fueron pacientes del consultorio de dermatología del Hospital Militar Bahía Blanca que a la consulta presentaban rosácea o ecemate de seborreica, mientras que los controles, piel normal. Las edades oscilaron entre 20 y 53 años. Cada grupo estuvo compuesto por 30 personas (16 masculinos y 14 femeninos). Las muestras fueron extraídas de rostro (frente, pómulos y comisura de nariz) mediante aplicación de cinta adhesiva transparente sobre la piel, que luego se adhirió a un portaobjetos para buscar el artrópodo al microscopio óptico, examinándose seis portaobjetos por paciente. El hallazgo de un parásito fue suficiente como criterio de positividad. Las muestras de dos pacientes muy parasitados se recolectaron en solución fisiológica, se lavaron, se fijaron en formol al 5% y luego se analizaron en espectrofotómetro por fluorescencia de rayos X.

Resultados: demostraron que en el 33% de los casos *Demodex sp.* estaba asociado con dermatitis perioral, rosácea, ecemate de seborreica y en conducto nasal asociado a *Staphylococcus aureus*. En los controles sólo en el 3,3%. OR:14,5 Chi-cuadrado:7,12 p: 0,007, para un límite de confianza del 95%. El análisis espectrométrico por fluorescencia de rayos-X, demostró la presencia de: calcio, titanio, hierro, azufre, fósforo, cobre, níquel, zinc, potasio, cloro, magnesio, aluminio y silicio, correspondiendo al cobre y al hierro los picos de mayor intensidad. Se produce remisión de los cuadros luego de tratamiento específico para *Demodex spp.*

Conclusión: de lo expuesto concluimos que existe asociación estadísticamente significativa entre las dermatopatías mencionadas y *Demodex spp.* El cobre y el hierro de los parásitos podrían contribuir a agravar los cuadros por reacciones alérgicas.

TRICHOMONAS VAGINALIS: VALIDACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO

Costamagna SR, Prado Figueroa M

Universidad Nacional del Sur, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Cátedra de Parasitología Clínica - Bahía Blanca

Objetivos: en el presente estudio se efectuó la validación de cinco metodologías utilizadas para el diagnóstico de *Trichomonas vaginalis* en flujo vaginal, en el laboratorio de Análisis Clínicos: coloración de Gram; examen en fresco entre porta y cubreobjetos; coloración de May Grunwald-Giemsa; cultivo en medio de Diamond modificado y cultivo en medio líquido OXOID CM 161.

Material y método: se utilizaron 84 muestras de flujo vaginal extraído con hisopo estéril de fondo de saco, de mujeres que concurren al Servicio de Laboratorio del Hospital Militar de Bahía Blanca, Argentina y cuyas edades oscilaban entre 25 y 55 años. Las muestras se colorearon con Gram, May Grunwald-Giemsa, se efectuaron observaciones en fresco entre porta y cubreobjetos y se cultivaron en los medios líquidos de Diamond (Menarini®) modificado y OXOID CM 161.

Resultados: mostraron que el medio de cultivo Diamond (Menarini®) y el examen en fresco inmediato, para una prevalencia de enfermedad (*Trichomonosis*) del 29,21%, en nuestro laboratorio de diagnóstico, presentan una sensibilidad, valor predictivo del resul-

tado negativo y valor global de la prueba similares: el 80,7%; el 92,64% y el 94,38% respectivamente. Si las cuatro pruebas son efectuadas en paralelo, la sensibilidad que se obtiene es del 99,76%, con un valor predictivo del resultado negativo del 99,90%. Para el medio OXOID, si bien el valor global de la prueba es similar, presenta una sensibilidad del 76,92%, ligeramente inferior al examen en fresco, aunque con diferencia estadística no significativa. La coloración de Gram presentó una sensibilidad diagnóstica del 19,23%.

Conclusiones: los medios de cultivo Diamond (Menarini®) y OXOID CM 161 no mejoran el diagnóstico etiológico de *Trichomonosis* con relación al examen en fresco y coloración de May Grunwald-Giemsa. La coloración de Gram no la recomendamos para investigar *T. vaginalis*, no obstante, de visualizarse el flagelado por la misma, puede informarse su hallazgo y no se necesitarían efectuar otros exámenes.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE LA TRICHOMONOSIS

Costamagna SR¹, Vaylet S², Prado Figueroa M¹, Soria O³, Fuentes A³, Ferreyra R¹ Mezquita L²

Universidad Nacional del Sur, Cátedra de Parasitología Clínica - ²Hospital Interzonal General Dr. José Penna - ³Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: la *Trichomonosis*, por diferentes motivos no siempre permite un diagnóstico etiológico, ya que diferentes metodologías son utilizadas por los laboratorios microbiológicos, con diferentes sensibilidades y valores predictivos de valores negativos (VPRN). Por ello procedimos a validar diferentes métodos para diagnosticar *Trichomonas vaginalis* por el laboratorio.

Material y método: se extrajeron 269 muestras de flujo vaginal de mujeres entre 18 y 55 años, de fondo de saco con hisopo estéril y se procesaron por los siguientes métodos: examen en fresco, coloración de May Grunwald-Giemsa (MG-G), coloración fluorescente con Naranja de acridina, PAP, coloración de Gram, cultivo en medio Diamond (Menarini®) y cultivo en medio OXOID® CM 161.

Resultados: para un nivel de confianza del 95% fueron:

MÉTODO	SENSIBILIDAD (%)	VPRN (%)
Examen en fresco	58,3	88,4
MG-G	75	92,7
Naranja de Acridina	95	98
PAP	54,54	93,24
Gram	19,23	75,00
Cultivo Diamond	80,77	92,64
Cultivo OXOID	76,92	91,30

Se comparan resultados de pares de métodos, en serie y en paralelo, para prevalencia de enfermedad entre el 18,33% y el 23,5%.

Conclusión: se sugiere el siguiente algoritmo para el diagnóstico de Trichomonosis: examen en fresco, coloración de MG-G, coloración fluorescente con naranja de acridina (en paralelo). Con referencia al PAP y al Gram, no son coloraciones utilizadas para detectar el parásito, pero en caso de evidenciarse el mismo por alguna de ellas, debe informarse y no hay necesidad de efectuar otro estudio. Los cultivos no los recomendamos por su costo, requieren del agregado de antibióticos, antimicóticos, incubación en anaerobiosis y no superan la sensibilidad de la coloración fluorescente con naranja de acridina.

CONTAMINACIÓN PARASITARIA EN BAHÍA BLANCA

Visciarelli E, García S, Costamagna SR, Torno Cafasso O, Santamaría B

Universidad Nacional del Sur, Cátedra de Parasitología Clínica - Bahía Blanca

Introducción: la presencia de huevos o quistes de parásitos en verduras y excretas de cánidos y su resistencia a cambios de humedad y temperatura, producen contaminación peligrosa para la salud humana.

Objetivo: detectar formas parasitarias en verduras de huertas locales, que se consumen crudas, y en heces de perros recolectadas en la vía pública, en la ciudad de Bahía Blanca.

Material y método: se seleccionaron huertas con riego de pozo y por agua de arroyos. En cada quinta las muestras fueron recolectadas de diferentes sectores elegidos al azar, mensualmente durante un año (n: 36). En el laboratorio cada muestra fue colocada en un recipiente individual con agua destilada estéril durante 24 horas. Luego el líquido se centrifugó a volumen cero. El sedimento fue analizado por microscopía directa y por métodos de concentración de Faust y Bacigalupo-Rivero-Weism. Las heces de perros (n: 100) se recolectaron, de la vía pública del barrio Universitario de Bahía Blanca, en frascos con formol al 10% y se analizaron por microscopía directa y previa concentración (método de Ritchie).

Resultados: demostraron que el 100% de las huertas estaban contaminadas: *Entamoeba sp.* el 25%; *Hymenolepis nana* el 19%; *Giardia sp.* el 18%; *Taenia sp.* el 10%; *Ascaris sp.* el 8%; *Ancylostoma sp.* el 5%; *Chilomastix sp.* el 4%; *Lodamoeba sp.* el 4%; *Enterobius sp.* el 4% y *Toxocara sp.* el 3%. En heces de perros, el 33% de las muestras fueron positivas, con un 27% de poliparasitismo sobre los positivos. Los parásitos hallados fueron: *Trichiuris vulpis* el 18%; *Toxocara canis* el 7%; *Giardia sp.* el 5%; *Uncinaria stenocephala* el 5%; *Capillaria sp.* el 3%; *Toxascaris leonina* el 3%; *Entamoeba sp.* el 2%; *Dipylidium caninum* el 1% y *Taenia sp.* el 1%.

Conclusiones: del análisis de los resultados surge la importancia de la difusión de estos hallazgos con el fin de que se apliquen medidas de control y prevención adecuadas, para minimizar los riesgos que significan estas fuentes de contaminación en nuestra ciudad, ya que el espectro parasitario hallado, tanto en perros como en verduras, reveló presencia de elementos parasitarios de importancia zoonótica, tales como: *Dipylidium caninum*, *Taenia sp.*, *Toxocara sp.*, *Entamoeba sp.* y *Giardia sp.*

PREVALENCIA Y PERFIL DE RESISTENCIA DE CEPAS AISLADAS EN UROCULTIVOS DE PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE BAHÍA BLANCA

Abicht S¹, Calcagni S², Carranza F³, Carrica A⁴, Chávez C⁴, Fernández D⁴, Ferrer L⁶, Gabbarini M⁵, Paniccia L⁴, París A⁶, Pérez S⁵, Randazzo V⁷, Rizzo M⁸, Taffetani M², Vaylet S⁸

¹LACI Laboratorios - ²Hospital Italiano Regional del Sur, LACI - ³Laboratorio IBBA - ⁴Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - ⁵IACA Laboratorios - ⁶Laboratorio Ferrández - ⁷Laboratorio Vuano - ⁸Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: las infecciones del aparato urinario son una de las más frecuentes. Debido a que éstas tienen una indicación de terapia antimicrobiana empírica y que esta exposición ejercería una presión de selección para el desarrollo de cepas resistentes, es importante conocer la prevalencia de los agentes etiológicos y los perfiles de resistencia a los antibióticos más usados.

Objetivo: analizar la prevalencia de microorganismos aislados en urocultivos de pacientes adultos ambulatorios y su perfil de resistencia.

Material y método: se estudiaron 867 urocultivos positivos provenientes de pacientes adultos (> de 15 años) ambulatorios que

concurrieron a los distintos laboratorios intervinientes en los meses de octubre y noviembre de 1999 y marzo y abril de 2000. El procesamiento de las muestras y las tipificaciones se realizaron por técnicas convencionales y las pruebas de sensibilidad por el método de difusión por discos según las normas del NCCLS. Los datos fueron analizados usando los programas WHONET y SIR.

Resultados:

Tabla nº 1: distribución por sexo y edad

	Total de mujeres: 82%	Total de varones:18%
Edad 15 a 25 años	20%	2%
26 a 35 años	19%	9%
36 a 45 años	17%	7%
46 a 60 años	19%	24%
≥ de 61 años	25%	58%

Tabla nº 2: distribución de los agentes etiológicos:

Microorganismos	
<i>Escherichia coli</i>	70%
<i>Proteus mirabilis</i>	4%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3%
<i>Staphylococcus coagulasa negativa</i> (SCN)	7%
<i>Enterococcus spp.</i>	6%
Otros	10%

Tabla nº 3: perfil de resistencia de los aislamientos más frecuentes:

Microorg.	AMP	AMS	KEF	FUR	NOR	SXT
<i>E. coli</i>	48 %	24%	32%	6%	7%	25%
<i>K. pneumoniae</i>	100%	8%	25%	25%	11%	14%
<i>P. mirabilis</i>	32%	32%	26%	100%	11%	16%

Microorg.	OXA	AMS	FUR	NOR	SXT	GEN
<i>S.C.N.</i>	35%	35%	7%	13%	10%	8%

Microorg.	AMP	AMS	FUR	NOR	CIP
<i>Enterococcus spp.</i>	5%	5%	4%	57%	55%

Referencias: (AMP) ampicilina; (AMS) ampicilina sulbactama; (KEF) cefalosporinas de 1º generación; (FUR) nitrofuranos; (NOR) norfloxacin; (CIP) ciprofloxacina; (SXT) trimetoprimasulfametoxazol; (OXA) oxacilina; (GEN) gentamicina

Conclusiones: *Escherichia coli* representa el principal aislamiento y junto con *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus coagulasa negativa* y *Enterococcus spp.* constituyen el 90% de los agentes etiológicos hallados. Entre los bacilos gram negativos se observaron bajos niveles de resistencia a SXT, NOR y FUR (salvo en *Proteus* que posee resistencia natural a este antimicrobiano).

En los *estafilococos* se observaron bajos niveles de resistencia a FUR, NOR, SXT y GEN.

Los *enterococos* mostraron importantes niveles de resistencia a NOR y CIP. Las cepas de *Enterococcus spp.* resistentes a AMP y AMS corresponden a aislamientos de *Enterococcus faecium* cuya resistencia es natural a estos antibióticos.

Resúmenes de Laboratorio

INMUNOENSAYO DE PROLACTINA (PRL): RESULTADOS DE SEIS ENCUESTAS DE COLABORACIÓN INTERLABORATORIOS

Mariani V¹, Mazziotta D¹, Sola MQ¹, Zavatti J²

¹ Fundación Bioquímica Argentina (FBA), Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC), Subprograma Endocrinología - Buenos Aires - ² Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco - Sede Puerto Madryn

Objetivo: evaluar la determinación de la PRL por el PEEC de la FBA entre 1997 y 1999 en seis encuestas con la participación de aproximadamente 190 laboratorios de análisis clínicos.

Material y método: se utilizaron tres lotes de suero liofilizado con diferentes concentraciones de PRL: lote Nro. 1, concentración baja (~ 10 ng/ml; encuesta 1 y 4); lote Nro. 2, concentración media (~ 20 ng/ml; encuestas 3 y 6); lote Nro. 3, concentración alta (~ 60 ng/ml; encuestas 2 y 5). Las respuestas de los laboratorios permitieron evaluar y comparar resultados de seis grupos de métodos analíticos: Inmunoensayo (IRMA), Enzimoensayo (ELISA), Enzimoensayo con micropartículas (MEIA), Quimioluminiscencia (ICMA), Enzimoensayo fluorométrico (ELFA) y Electro-quimioluminiscencia (IECMA).

Resultados: el análisis estadístico de los datos muestra que: dos tercios de los 15 pares de comparaciones posibles entre los métodos presentan diferencias significativas, para los tres niveles de concentración. Los métodos IRMA, ICMA e IECMA arrojan resultados similares cualquiera sea la concentración de PRL en el suero. Los coeficientes de variación (CV) fueron mayores del 20% para IRMA y ELISA, entre 10 y 20% para ICMA, IECMA Y ELFA y menores del 10% para MEIA.

Conclusión: la variabilidad en los valores reportados puede atribuirse en parte, a que cada grupo de métodos detecta en forma diferencial las distintas variantes moleculares de la PRL. Luego los resultados obtenidos no son comparables en forma directa, razón por la cual deberían establecerse valores de referencia específicos para cada método de determinación de la hormona.

COMPARACIÓN DE DIFERENTES METODOLOGÍAS PARA LA DETERMINACIÓN DE TSH

Mariani V, Sola MQ, Mazziotta D

Fundación Bioquímica Argentina, Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) en Endocrinología - Buenos Aires

Introducción: las diferencias en la sensibilidad, precisión y resultados obtenidos en las distintas metodologías para la valoración de tiroxina (TSH), es de diagnóstico en las alteraciones tiroideas, nos propusimos como **Objetivo:** evaluar el desempeño de los distintos laboratorios.

Material y método: agrupar por métodos los resultados de diferentes concentraciones de TSH a lo largo 4 encuestas. Se analizaron los datos enviados en la encuesta N° 1 (n=178) y encuesta N° 4 (n=183): concentración alta de TSH; encuesta N° 2 (n=195): concentración media de TSH; encuesta N° 3 (n=189): concentración baja de TSH. Los métodos analizados fueron: inmunoensayo (IRMA), enzimoensayo (ELISA), quimioluminiscencia (ICMA), electroquimioluminiscencia (IECMA), enzimoensayo en micropartículas (MEIA), y (ELFA) enzimoensayo fluorescente. Se calculó el coeficiente de variación (CV) interlaboratorial en función del método en una misma concentración y se comparó con el CV en las diferentes concentraciones.

Resultados: se calculó el porcentaje de laboratorios con resultados aceptables de desvío relativo porcentual (DRP), que para el objetivo de este trabajo se consideró $\leq 20\%$. Cualquiera de las metodologías empleadas independientemente de sus CV, permite diferenciar un valor bajo, de uno medio y éste de uno alto, de acuerdo a la concentración enviada por el PEEC. Comparando los diferentes métodos entre sí, se encontraron diferencias significativas en los valores de concentración y de coeficiente de variación. Entre los laboratorios que utilizan los métodos IRMA y ELISA, un menor porcentaje de ellos obtuvieron $DRP \leq 20\%$ respecto de los que utilizan otras metodologías. En la encuesta con menor nivel de TSH, se observó un menor porcentaje de laboratorios con $DRP \leq 20\%$, cualquiera fuese el método empleado y mayor coeficiente de variación respecto de las demás encuestas.

Conclusión: los resultados entre laboratorios que utilizan diferentes métodos no son interpolables.

HIPERHOMOCISTEINEMIA: UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ESTUDIADO, POCO RECONOCIDO. (DATOS PRELIMINARES)

Ferrer LE, Marcalain PR, Ferrández CI, Estebanez MJ, Zapico A, Cermesoni R, Kaiser B

Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Introducción: la hiperhomocisteinemia es considerada un factor de riesgo independiente para la enfermedad aterosclerótica coronaria. Sin embargo existe poca información sobre su relación con síndromes coronarios agudos.

Objetivo: determinar si los niveles de homocisteína (HCY) plasmática son mayores en el grupo de pacientes con patología coronaria, respecto al grupo control.

Material y método: estudio analítico, observacional, del tipo casos y controles. Fueron incluidos 47 pacientes; 23 casos (16 con angina inestable y 7 con infarto agudo de miocardio) y 24 controles. Los sujetos fueron estratificados según los cuartiles de HCY plasmática total. La edad promedio fue de 50 ± 15 años.

Resultados:

Definición	Controles	Casos	Total	Valor OR
< 8,5	8 (57.1%)	6 (42.9%)	14 (100%)	1
8,5 - 11,7	10 (62.5%)	6 (37.5%)	16 (100%)	0,8
11,8 - 14,4	5 (50%)	5 (50,0%)	10 (100%)	1,33
> 14,4	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100%)	8,00

Conclusiones: debido a un tamaño de muestra muy reducido estadísticamente no pudo demostrarse la tendencia, pero clínicamente ésta sí fue importante.

VIGILANCIA DESDE EL LABORATORIO DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Bonanno A, Fittipaldi T, Severini C, Blanco G

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: el área laboratorio de los hospitales de la provincia de Buenos Aires ha formado una red de prevención y asistencia del VIH / SIDA, siendo el HIG. Dr. José. Penna Centro Regional de la misma. La función de nuestro servicio es diagnosticar y monitorear

esta patología.

Objetivos: actualizar los datos obtenidos en el período 1989-1999.

Material y método: se procesaron muestras de sueros de pacientes concurrentes a nuestro laboratorio ó derivadas de otros centros para su confirmación. Metodología empleada: aglutinación de Partículas, ELISA-MEIA, prueba confirmatoria de W.B.

Resultados: se procesaron 7485 muestras encontrándose 335 positivas: 231 varones y 104 mujeres. La distribución por edad (en años) fue: [0-14] = 33; [15-20] = 23; [21-30] = 162; [31-40] = 85; [40++] = 32. Probable vía de infección: homo-bisexual = 62; Heterosexual = 76; drogadicción = 98; Transmisión vertical = 33 Sin información = 66.

Conclusiones: se mantiene el predominio del uso de drogas inyectables como vía de infección más probable, con un aumento importante en la trasmisión heterosexual, disminuyendo la diferencia que se observaba en los primeros años entre varones y mujeres, lo que provoca un mayor número de neonatos seropositivos. En cuanto a las edades la mayoría de pacientes se ubica en el rango de 21-30 años.

DETERMINACIÓN DE INHIBINA B EN HOMBRES AZOOSPERMICOS Ederra A¹, Baccini C², Barbieri O¹, Spitzmaul W¹

¹IACA Laboratorios, Departamento de Endocrinología - ²CEGyR - Bahía Blanca

Introducción: la inhibina B (IB) es una glicoproteína secretada por las células de Sertoli, e involucrada en la regulación de la secreción de FSH. Se ha demostrado una correlación negativa entre IB y FSH, tanto en hombres fértiles como infértiles con FSH elevada, de allí la posibilidad de investigar su potencial aplicación a este grupo de pacientes.

Objetivo: evaluar el valor predictivo de la IB como indicador de reserva testicular en hombres azoospermicos. Correlación con FSH y biopsia testicular.

Material y método: grupo control: 9 hombres fértiles (23 - 41 años). Grupo de estudio: 29 hombres azoospermicos (25 - 51 años). FSH se determinó por quimioluminiscencia (ACCESS) e IB por ELISA (Serotec).

Resultados: grupo control: los valores de FSH oscilaron entre 1,2 y 10,2 UI/l y los de IB entre 78,1 y 270 ng/l. Grupo de estudio: Grupo A: 18 pacientes con FSH elevada (10,3 - 68,9 UI/l) y niveles de IB, entre no detectable y 225 ng/l.

Grupo B: 11 pacientes con FSH dentro de los límites referenciales (2,9 - 9,9 UI/l) e IB entre 64,8 y 281 ng/l.

Se realizaron 11 biopsias: 3 negativas, previsible, de acuerdo a los valores de FSH e IB. De las 8 positivas, 5 coincidieron con FSH e IB; las 3 restantes tuvieron FSH elevadas y 2 de ellas, IB bajas.

Conclusiones: el 81,8 % de los valores de IB (9 / 11) y el 72,7 % de los valores de FSH (8 / 11), coinciden con el resultado de la biopsia testicular. Mayor número de casos definirán el valor predictivo de la IB como marcador de reserva testicular y su inclusión, junto a la FSH, en los protocolos de estudio para este grupo de pacientes.

PSA: COMPARACIÓN DE DOS METODOLOGÍAS

Barbieri O, Ederra A, Guinzburg M, Di Chiara M

IACA Laboratorios, Departamento de Endocrinología - Bahía Blanca

Introducción: cuando es necesario evaluar un gran número de muestras los métodos automatizados poseen importantes ventajas sobre los manuales: mayor seguridad operativa, posibilidad de proceso aleatorio (urgencias), menor tiempo de procesamiento y utilización de tubo primario (original).

Objetivo: evaluar el desempeño del analizador ELECSYS 2010 para medir PSA total y PSA libre por electroquimioluminiscencia

(ECLIA) y correlacionar los resultados obtenidos con inmunofluorometría a tiempo de resolución (DELFLIA) que posee un importante componente de trabajo manual.

Material y método: se determinó PSA total y PSA libre sobre 78 y 66 sueros respectivamente. Cada muestra se procesó por ECLIA y DELFLIA simultáneamente. Se calculó la correlación r entre ambas metodologías y el coeficiente de variación por ciento (CV %) interensayo a tres niveles distintos de concentración utilizando sueros controles comerciales (Lyphochek®).

Resultados:

PSAT (ECLIA) ng/ml = 0,05 + 1,05 PSAT (DELFLIA) r = 0,994

PSAL (ECLIA) ng/ml = 0,02 + 0,96 PSAL (DELFLIA) r = 0,945

Rango de valores PSAT y PSAL: 0,1 - 19,2 y 0,04 - 2,53 ng/ml respectivamente.

	ECLIA	DELFLIA
PSAT (Niveles 1; 2 y 3)	\bar{X} = 0,71; 3,00; 21,6 DS = 0,04; 0,07; 1,07 CV % = 5,8; 2,4; 5,0	\bar{X} = 0,63; 2,78; 20,2 DS = 0,06; 0,15; 1,01 CV % = 9,5; 5,4; 5,0
PSAL (Niveles 1; 2 y 3)	\bar{X} = 0,27; 1,31; 8,36 DS = 0,03; 0,10; 0,27 CV % = 10,8; 7,3; 3,3	\bar{X} = 0,25; 1,37; 8,71 DS = 0,03; 0,11; 0,43 CV % = 12,0; 8,0; 4,9

Conclusiones: ECLIA presenta muy buena correlación con DELFLIA.

La precisión de ambos ensayos resultó buena y sin diferencias significativas entre ambos métodos.

ESTRADIOL (E₂): COMPARACIÓN DE DOS METODOLOGÍAS

Guinzburg M, Barbieri O, Ederra A, Di Chiara M

IACA Laboratorios, Departamento de Endocrinología - Bahía Blanca

Introducción: los métodos automatizados brindan ciertas ventajas respecto de los manuales: menor tiempo de procesamiento, posibilidad de proceso aleatorio, y utilización de tubo primario. En situaciones como la estimulación ovárica en fertilización asistida, importa un informe rápido y preciso de los niveles séricos de E₂.

Objetivo: evaluar el desempeño del analizador ELECSYS 2010 para medir E₂ por electroquimioluminiscencia (ECLIA) y correlacionar los resultados obtenidos con un método de radioinmunoanálisis (RIA) manual ampliamente difundido (CAC - DPC).

Material y método: se determinó E₂ en 81 sueros de mujeres en programas de fertilización asistida. Cada suero se procesó por ECLIA y RIA simultáneamente. Se calculó la correlación r entre ambas metodologías y la media (X), coeficiente de variación por ciento (CV %) y desvío estándar (DS) inter - ensayo a tres niveles distintos de concentración utilizando sueros controles comerciales (Lyphochek®).

Resultados:

(ECLIA) pg/ml = 36,07 + 0,771(RIA) pg/ml (8 - 3600); r = 0,98.

ECLIA \bar{X} = 114 DS = 4,9 CV% = 4,3 X = 256 DS = 15,3 CV% = 6,0
X = 661 DS = 34,5 CV% = 5,2

RIA \bar{X} = 102 DS = 15,4 CV% = 15,1 X = 274 DS = 32,7 CV% = 11,9
 \bar{X} = 798 DS = 49,1 CV% = 6,2

Conclusiones: ECLIA presenta buena correlación con RIA (r = 0,98). Los DS y CV% en los 3 niveles ensayados son más bajos con ECLIA. Si bien los resultados son similares por ambas metodologías, la ECLIA resultó más precisa y permitió obtener resultados en un tiempo mucho más corto de proceso.

INVESTIGACIÓN DE FILIACIÓN: NUESTRA EXPERIENCIA
Edera P, Masciovecchio MV, Gentili A
IACA Laboratorios, Sector Biología Molecular - Bahía Blanca

Introducción: con el advenimiento de las técnicas de biología molecular, que han reemplazado al estudio de filiación por HLA, isoenzimas y grupos eritrocitarios, se observa un incremento en los índices de paternidad y, por ende, de las probabilidades de paternidad. Asimismo, el poder de exclusión de los sistemas ha aumentado notablemente, con lo que se tiene casi a la certeza absoluta en la asignación del vínculo biológico.

Material y método: se estudiaron 79 grupos de personas a fin de determinar el vínculo biológico. Los estudios se realizan partiendo de sangre fresca con EDTA a la cual se le extrae el ADN. El mismo es amplificado en un paso posterior utilizando 12 STRs (*Short Tandem Repeat*) y el resultado de las amplificaciones se corren en un gel de acrilamida desnaturalizante con posterior tinción y visualización con nitrato de plata.

Resultados y conclusiones: en concordancia con los resultados publicados a nivel mundial, el 71% de los casos fueron inclusiones, mientras el 29% dieron como resultado exclusiones. La mayoría de los estudios (el 53%) se realizaron en forma particular, mientras el 21% de los mismos llegaron a nuestro laboratorio con una orden judicial, siendo el 26% restante, derivaciones. En cuanto a la composición de los grupos humanos estudiados, el 86% estuvo conformado por el trío característico en estos casos (madre, hijo y padre alegado), sólo en un 9% se presentaron dos personas al estudio (hijo y padre alegado o hijo y madre alegada, con el cálculo de índice de maternidad) y tuvimos otros casos en un 5% (casos con dos padres alegados, un solo padre alegado y dos hijos o la presencia de abuelos en lugar del padre alegado, en cuyo caso se calcula el índice de abuelismo). La probabilidad de paternidad informada por nuestro laboratorio varió entre el 99.76% y el 99.999997%.

SCREENING NEONATAL: NUESTRA EXPERIENCIA
Suldrup N, Feito A
IACA Laboratorios, Departamento de Bioquímica Clínica, Sector Screening Neonatal - Bahía Blanca

Introducción: la pesquisa de enfermedades congénitas se inicia en los países desarrollados a principios de la década de 1960. En 1985, en la provincia de Buenos Aires se promulga la Ley 10.429 que establece la obligatoriedad del diagnóstico precoz de todo tipo de anomalías que afecten el desarrollo del sistema nervioso de los recién nacidos. A nivel nacional, en 1995 se promulga la Ley 24.438 que agrega la detección de fibrosis quística a las de fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito.

Material y método: se utilizaron muestras de los años 1998 y 1999, de sangre seca en papel de filtro S&S 903 correspondientes a niños menores de 10 días. Las determinaciones de tirofina, tripsina inmunorreactiva y 17-OH progesterona se realizaron con metodología DELFIA. Para las determinaciones de fenilalanina y galactosa se utilizaron métodos enzimáticos. La detección de la deficiencia de biotinidasa se realizó por un método colorimétrico de desarrollo propio.

Resultados: se analizaron 22.965 muestras donde se observaron: 16 pacientes con TSH elevada de los que se confirmaron 8 casos de hipotiroidismo primario congénito; 11 valores elevados de fenilalanina, comprobándose un caso de PKU clásica, correspondiendo los otros a hiperfenilalaninemia transitoria. De las 12 determinaciones de IRT que resultaron sobre el valor de corte se confirmaron 2 pacientes fibroquísticos. En tanto, para las otras patologías estudiadas, no se obtuvieron valores que indiquen su presencia en el grupo estudiado.

COMPARACIÓN DE MÉTODOS PARA EL ESTUDIO DE ESTEATORREA
Feito A, Suldrup N
IACA Laboratorios, Departamento de Bioquímica Clínica - Bahía Blanca

Introducción: la determinación de grasas fecales se ha recomendado para la detección y evaluación de esteatorrea. El método de Van de Kamer, comúnmente utilizado es complejo y la recolección de las muestras requiere mucha vigilancia, sobre todo en niños. El esteatocrito es un método semicuantitativo y varios trabajos cuestionan el valor de esta determinación para la evaluación de esteatorrea. Una modificación realizada sobre la técnica original permite una mayor recuperación de las grasas.

Objetivos: comparar la sensibilidad y especificidad del esteatocrito en medio ácido versus el método tradicional de Van de Kamer para la estimación de grasas fecales. Determinación del valor de corte para el esteatocrito ácido para la detección y seguimiento de pacientes con esteatorrea.

Material y método: se estudiaron 30 muestras de materia fecal provenientes de pacientes con distinto grado de esteatorrea y 50 muestras de pacientes normales. Se determinó el contenido de grasa según el método de Van de Kamer, esteatocrito y esteatocrito en medio ácido.

Resultados: se obtuvo una buena correlación entre el esteatocrito ácido y el método de Van de Kamer ($r=0.96$), no así el esteatocrito tradicional que demostró no tener resolución para valores bajos de Van de Kamer.

Quedó demostrado un valor de corte para el esteatocrito ácido de 5%.

Conclusiones: se demostró una excelente correlación y sensibilidad para el esteatocrito ácido. La sencillez operativa del esteatocrito lo hacen una muy buena alternativa de evaluación en pacientes con esteatorrea.

ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO GENÉTICO PARA TROMBOSIS VENOSA EN PACIENTES DIALIZADOS
Suldrup N, Mutti N, Larregina A, Reimer E
IACA Laboratorios, Departamento Hematología y Biología Molecular - Bahía Blanca

Introducción: la trombosis venosa es el resultado de defectos tanto heredados como adquiridos en uno o varios factores de la cascada de la coagulación o anticoagulación. Dentro de estos últimos el factor V Leiden, la protrombina 20210 y la hiperhomocisteinemia se hallan en el 50% de los pacientes afectados con trombofilia hereditaria. Los individuos heterocigotas que además poseen un factor trombótico exógeno, tienen un riesgo entre 30 y 40 veces mayor de desarrollar una trombosis venosa.

Objetivos: evaluar la presencia de mutaciones genéticas para factor V Leiden (FV Q506), protrombina 20210 y metilentetrahidrofolato reductasa termolábil (MTHFR-tl) en pacientes dializados.

Material y método: se estudiaron muestras de sangre provenientes de un grupo de 61 pacientes en hemodiálisis crónica.

La determinación de la presencia de mutaciones se realizó mediante ensayos con enzimas de restricción, previa amplificación por PCR de los segmentos genómicos, utilizando 3 pares de *primers* correspondientes a cada una de las mutaciones estudiadas.

Resultados: en el grupo estudiado se halló un paciente con FV Leiden homocigota (el 1.6%), otro presentó protrombina 20210 en forma heterocigota (el 1.6%) y 14 (el 23%) con MTHFR-tl, siendo 6 homocigotas y 8 heterocigotas.

Conclusiones: hallamos una alta prevalencia de estas mutaciones en la población en estudio. Debe considerarse como riesgo de morbilidad en pacientes dializados ya que éstos poseen un riesgo trombótico aumentado asociado a la diálisis.

VALORES DE COLESTEROLEMIA EN BAHÍA BLANCA. ¿CAMBIO EN LOS VALORES DE REFERENCIA O PATOLOGÍA FUTURA?

Suldrup N, Deblauwe G
IACA Laboratorios, Departamento de Bioquímica Clínica - Bahía Blanca

Introducción: la medición de los niveles plasmáticos de colesterol pueden servir para evaluar la función hepática, biliar y absorción intestinal. Además se ha propuesto como indicador de riesgo para enfermedad coronaria y se le asignó como valor deseado de colesterolemia menos de 200mg/dL.

Objetivos: determinar los valores de colesterol plasmático en una porción de la población de Bahía Blanca. Comparar los valores obtenidos con datos correspondientes al año 1996.

Material y método: se determinaron los valores de colesterol plasmático a todos los pacientes mayores de 6 años que asistieron al laboratorio en el período enero – mayo de 2000 (n: 10000), los que fueron comparados con los valores encontrados en igual período en 1996 (n: 3870).

Resultados: en el 61% de la población en estudio, los niveles plasmáticos de colesterol superaron los 200 mg/dL propuestos. El valor correspondiente al percentilo 50 fue 231 mg/dL. Para los pacientes menores de 45 años la media fue de 217 mg/dL y para los mayores, 249 mg/dL. Se observó una diferencia altamente significativa entre pacientes con y sin antecedentes de hipercolesterolemia. No se observaron diferencias significativas entre sexos, hipertensos y diabéticos. En cuanto a la comparación entre los años 1996 y 2000 se observó un incremento altamente significativo para todos los grupos etarios estudiados.

Conclusiones: el aumento observado en todos los grupos etarios y el valor obtenido para la media general indicarían un cambio de conducta en la población con el consecuente impacto en las patologías futuras asociadas.

DETECCIÓN DEL GENOTIPO $\Delta F508/\Delta I507$ EN EL DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUISTICA: UN CASO

Suldrup N, Masciovecchio M
IACA Laboratorios, Sector Biología Molecular - Bahía Blanca

Introducción: la fibrosis quística es la enfermedad genética más común en la población caucásica. Su incidencia es de 1:2.500 nacidos vivos. La frecuencia del heterocigota portador se calcula en 1:25. Mundialmente la mutación más frecuente es la $\Delta F508$ (el 65% aproximadamente).

Material y método: la detección de la mutación $\Delta F508$ se realizó por una reacción de PCR con *primers* específicos y revelado por electroforesis en gel de poliacrilamida con tinción de bromuro de etidio. La detección de 8 mutaciones se llevó a cabo mediante un sistema de PCR multiplex con 4 pares de *primers* que amplifican segmentos de los exones 10, 11, 20 y 21 y posterior hibridación reversa con sondas específicas para las mutaciones $\Delta F508$, $\Delta I507$, W1282X, G542X, G551D, R553X, 1717-1(G→A) y N1303K.

Resultados: cuando se realizó la PCR primer específica para $\Delta F508$, se observó una disparidad de resultados en la tipificación del paciente. Esto motivó el estudio de otras mutaciones utilizando un sistema PCR multiplex y posterior hibridación específica. De esta manera se identificó al paciente como un heterocigota compuesto $\Delta F508/\Delta I 507$.

Conclusiones: la cercanía de ambas mutaciones hacía imposible su identificación por un sistema de PCR primer específica. Hasta el momento se conocen más de 800 mutaciones por lo que se debe esperar la existencia de heterocigotas compuestos. El uso de sistemas que permitan detectar varias mutaciones simultáneamente contribuye a un mejor diagnóstico.

VALOR DE LA RELACIÓN PSAL/PSAT EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER LOCALIZADO DE PRÓSTATA

Romanelli F, Bogado H, Piaggio N, Baccini C, Álvarez Fourcade F, Barbieri O, Gentili R
IACA Laboratorios - Centro Urológico del Sur - Bahía Blanca

Objetivos: diferenciar pacientes con mayor probabilidad de cáncer de próstata localizado con antígeno prostático específico (PSA) entre 2 y 10 ug/l. Analizar el cociente PSA Libre / PSA Total (PSAL / PSAT). Optimizar la indicación de biopsia de próstata ecodirigida; revisar el éxito y las limitaciones del PSA Total y Libre en la práctica clínica.

Material y método: se analizaron 470 muestras a las que se les determinó la relación PSAL/PSAT cuyos valores de PSA se hallaban en un rango de 2-10 ug/l. De ellas, se puso especial énfasis en 242 pacientes que contaron con estudios anátomo-patológicos que confirmaron o descartaron carcinoma de próstata.

Resultados: se analizaron 242 pacientes biopsados, el promedio de edad fue de 67 años, 59 (el 24.4%) carcinoma de próstata y 183 (el 75.6%) patología benigna.

El valor de corte utilizado para PSAT entre 4.1 y 10 ug/l fue 0.20, con una sensibilidad del 94% y una reducción en las biopsias del 20%. En el rango de PSAT entre 2 y 4, el valor de corte fue de 0,15 con una sensibilidad del 89% y un ahorro de biopsias del 64.5%.

Conclusiones: consideramos que la determinación de PSA y la relación PSAL / PSAT contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer de próstata localizado.

Logra optimizar la indicación de biopsias de próstata observándose una disminución del porcentaje de las mismas entre el 20% y el 33% con un valor de PSA Total de entre 4.1 a 10 ug/l.

TECNICAS COMPLEMENTARIAS PARA EL ESTUDIO DE LA AUTOINMUNIDAD

Hernández DC, Scarafía M, Zunini CE
LACI - Bahía Blanca

Introducción: La detección e identificación de autoanticuerpos en el suero humano son necesarias para el diagnóstico en las enfermedades (E) del tejido conectivo (TC).

Objetivo: mostrar que el uso secuencial de las técnicas de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) e Inmunoblotting (IB) permite una identificación más específica de los marcadores de las E del TC.

Material y método: Se estudiaron 50 pacientes, 47 mujeres y 3 hombres. Por la técnica IFI el método se desarrolló con las improntas de BioSystems utilizando células de cultivo Hep-2 con observación de las imágenes: moteado, homogéneo, nucleolar y centromérico. Para el IB el método de INOLIA-ANA INNOGENETICS que permite el hallazgo de anticuerpos (Ac) contra: SmB, SmD, RNP-70k, RNP-A, RNP-C, SS-A/Ro52, SS-A/Ro60, SS-B/La, Cenp-B, Topo-I/Scl-70, Jo-1/HRS, RibosomalRNP, Histonas y Poly dT.

Resultados: de los 50 pacientes 16 (el 32%) dieron resultado positivo por IFI mostrando diferentes imágenes, y de estos, 15 (el 94%) presentaron 1 o más Ac identificados por IB.

34 pacientes dieron resultado negativo por IFI e IB.

3 pacientes presentaron por IFI una imagen homogénea, y se identificaron por IB los Ac: Sm, RNP-C, SS-A/Ro52, Ribosomal RNP.

6 pacientes presentaron por IFI imagen moteado fino y se identificaron por IB los Ac: SS-A/Ro60, SS-A/Ro52, Sm, RNT, SS-B/La, Poly-dT.

3 pacientes presentaron con IFI imagen nucleolar y se identificó por IB el Ac Scl-70.

3 pacientes presentaron con IFI imagen anticentrómero y se identificaron por IB los Ac: Cenp-B y SS-A.

Conclusiones: La IFI como técnica de screening, detectó la presencia de Ac mostrando distintas imágenes. Sobre la base de la focalización realizada por IFI, de acuerdo a los distintos patrones

comunes a determinados Ac, el IB logró identificar el tipo de autoanticuerpo asociado a las distintas E del TC.

EVALUACIÓN DE TSH NEONATAL, POR MÉTODO DE QUIMIOLUMINISCENCIA

Reimers AM, Sola MO

Laboratorio L.A.C.I - Bahía Blanca

Introducción: La pesquisa de hipotiroidismo congénito en recién nacidos del Hospital Italiano de Bahía Blanca, cumpliendo con la ley provincial.

Objetivo: adecuar la técnica de quimioluminiscencia de TSH en suero a TSH neonatal en sangre entera.

Material y método: se analizaron 3300 muestras recolectadas de sangre entera de recién nacidos a las 48 hs. del nacimiento, en papel de Whatman 903. Las muestras y los estándares bajos, medios y altos fueron eluidos con buffer alcalino de PH = 8, posteriormente se llevaron a agitación mecánica y continua por el término de dos horas, dejándolos a temperatura ambiente durante 24hs. Introduciendo las muestras al ACS 180 equipo de quimioluminiscencia, obteniéndose valores cuantitativos de las mismas por correlación con las RLU leídas. Un 10 % de las muestras fueron chequeadas en forma paralela con metodología R.I.A. hallándose correlación de resultados en el total del muestreo, lo que nos permitió continuar con la nueva metodología.

Resultados: del total de las muestras analizadas en sangre entera, solamente dos fueron a confirmación en suero, una de ellas con valor de TSH Neonatal superior a 293 u UI/ml se confirmó con un valor de TSH = 272 u UI/ml en suero y en la otra muestra con TSH Neonatal = 45 u UI/ml se obtuvo un valor en suero TSH = 10 u UI/ml siendo este un aumento transitorio de TSH. Los coeficientes de variación de las diferentes corridas nunca sobrepasaron el valor del 10 %.

Conclusión: No fueron obtenidos con esta metodología valores bordejados o dudosos. Desde el inicio de control de calidad C.E.M.I.C. para TSH neonatal hemos participado con nuestra metodología y todas las muestras procesadas entraron dentro de las exigencias del control.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD - ÁREA FONOAUDIOLÓGICA.

Alvarez MC, Bekerman L, Bekerman S, Cragno L, Koerner C, Kremer G
Hospital de la Asociación Médica, UDEF - Bahía Blanca

Introducción: a lo largo de estos cinco años de trabajo en la Unidad de Fonoaudiología del H.A.M. hemos observado la falta de información en la población sobre el quehacer fonoaudiológico, su incumbencia, alcances y posibles consecuencias en el desarrollo de la comunicación humana.

Objetivos: prevenir discapacidades, mediante la educación sanitaria fonoaudiológica y la detección precoz de alteraciones en la voz, la audición y el lenguaje.

Material y método: se implementa una semana llamada "Semana de Consultorio Abierto" durante los años 1997-1998-1999. Se realizan entrevistas, observaciones y se entrega material escrito (cartillas).

Resultados: la asistencia total en los tres años fue de 176 personas. La mayor consulta se observa en el grupo etario menor de 10 años con 80 casos (el 45%), los 96 casos restantes (el 55%) se distribuyen en edades entre 11 y 85 años con notable predominio en la franja de mayores de 61 años.

De acuerdo a los motivos de consulta, el primer grupo mencionado corresponde a niños con dificultades del lenguaje y aprendizaje con 80 casos (el 45%) y en el segundo grupo predominan los trastornos auditivos con 66 casos (el 37,5%).

Con respecto al sexo se observa mayor asistencia masculina, 91 casos (el 51%).

Conclusiones: se detecta un alto porcentaje de discapacidades en el área del lenguaje y la audición. Estas alteraciones detectadas mantienen una estrecha relación con la edad de consulta.

La estrategia implementada de "Semana de consultorio abierto" favorece y estimula a la consulta, logra concientizar a la población y consecuentemente llevar a cabo el accionar adecuado.

Los autores agradecen a las ex-integrantes del equipo UDEF, fonoaudiólogas Mariana Lusarreta y María Cristina Sáez por su participación en la toma de entrevistas.

TALLER PARA PERSONAL DE LA SALUD SOBRE EL CONSEJO PARA EL PACIENTE FUMADOR

Laura E. Iturrioz J

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Consulta, Internación e Investigación Biomédica - Bahía Blanca

Introducción: el tabaquismo es un problema muy importante de la Salud Pública. Se estima que todos los años mueren en nuestro país 40.000 personas por enfermedades producidas por el hábito de fumar. Todo el personal de la Salud es visto por el resto de la comunidad como un modelo o ejemplo para imitar. También se ha demostrado que el consejo oportunamente brindado por el personal de salud tiene un efecto beneficioso sobre los pacientes fumadores.

Objetivos: los hechos sobresalientes, la metodología y las principales conclusiones de un taller efectuado en el transcurso de las VI Jornadas Científicas del Hospital Interzonal "Dr. José Penna", en setiembre de 1997.

Material y método: el video, además de resumir estos hechos, presenta las propuestas de grupos de jóvenes estudiantes de la

Escuela de Enfermería Profesional del Hospital Penna, así como de otros representantes de la comunidad. También ejemplifica las tres situaciones fundamentales que el personal de la Salud encuentra en su práctica: el que no fuma, el fumador que considera la posibilidad de dejar y aquel consonante con su hábito.

Resultados: los principales resultados de la evaluación del Taller: el 80% expresó que sus expectativas fueran satisfechas; el 96% que los temas fueron expuestos claramente y el 100% refirió haberse sentido cómodo, participativo y que estaba dispuesto a colaborar en Programas ulteriores.

Conclusiones: el video logra resumir los aspectos sobresalientes de un taller para personal de la salud acerca del consejo al paciente fumador y muestra cómo se puede efectuar.

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LA DEMANDA EDUCATIVA EN LOS ADOLESCENTES

Bertrand R, Gómez M, Risacher G, Elosegui C, Harguindeguy G, Piñero G, Valiente L, Perazzo M, López M, Kern H, Pietracatella A, Príncipe G

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Médica - Secretaria Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca - Bahía Blanca

Objetivo: realizar un relevamiento epidemiológico de los factores de riesgo, conocimiento de los mismos y demanda educativa en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bahía Blanca.

Material y método: estudio descriptivo de corte transversal en alumnos de los últimos 3 años del polimodal, la muestra fue de 5417. El registro se realizó en una planilla preformada, en forma anónima. De las variables cuantitativas fueron analizadas sus medianas y rangos y las cualitativas en porcentajes y sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: entre el mes 9 y 10 de 1998 se encuestaron 5417 adolescentes, la mediana de edad fue de 17 años, no habiendo diferencias entre sexos, el 86,1% estudiaban solamente, el 76,9 vive con su familia. Dos tercios de la muestra piensa que los accidentes son la primer causa de muerte seguido por el SIDA. El 76,6% tiene conocimientos adecuados sobre vías de transmisión del SIDA. El 62,8% ingieren alcohol, de estos el 98,7% solamente durante el fin de semana. El 30,2% consume tabaco siendo la mediana de inicio de 17 años, tanto para el tabaco como el alcohol. El 90,1% refiere no haber consumido drogas. En cuanto a la educación sexual un tercio refiere haberse iniciado sexualmente y de estos el 91,4% utiliza algún método anticonceptivo. El 79,3% de los encuestados conducen algún tipo de vehículo, de los conductores de moto y automóviles, el 10,8% refiere haber conducido alcoholizado en alguna oportunidad. Solo un tercio de los conductores de auto y moto utilizan métodos de prevención. Con respecto a la demanda de información el tema más solicitado fue droga dependencia seguido por educación sexual, el 70,2% piensa que debería ser la escuela quien provea esta información. En caso de requerir ayuda el 68% acudirían a la familia y el 62,2% a los amigos.

Discusión: pudimos obtener la características y requerimientos de nuestra población, observando que tienen un alto nivel de información de noxas con las que interactúan, aunque habitualmente no aplican las medidas preventivas recomendadas.

SCREENING POBLACIONAL VOLUNTARIO Y COMPORTAMIENTO PRESTACIONAL.

Arribas A, Boero S, Bucca J, Cragno A, Damiani L, García Dieguez M, Gentilucci S, Maroun C, Sardiña M, Vecchi J

Hospital de la Asociación Médica, Sistema de Atención de la Salud - Bahía Blanca

Introducción: el objetivo del trabajo es comparar el comportamiento prestacional posterior de la población que concurrió a un screening poblacional organizado en el HAM y de aquella que no lo hizo.

Material y método: se realizó un estudio de cohorte retrospectivo. Se compararon las dos poblaciones en términos de consultas al médico de cabecera, consultas a especialista e internaciones, durante el período 1997-2000.

Resultados: la media de consultas al médico de cabecera por afiliado por total del período fue de 14.01 para los que concurrieron al chequeo y 10.61 para los que no concurrieron ($p < 0.001$), la media de consultas al especialista 9.87 y 7.45 respectivamente ($p < 0.001$). El índice promedio de internación 0.15 para los dos grupos.

Conclusiones: la diferencia entre los dos grupos muestra que la estrategia de llamado a la consulta voluntaria a chequeos poblacionales, es contestada por una población con características prestacionales distintas de la que no concurrió. Esto puede dar lugar a sesgo en los datos obtenidos.

CONTAMINACIÓN SONORA EN ALGUNAS ÁREAS DE BAHÍA BLANCA

Verdera G

Universidad Nacional del Sur, Departamento de Geografía - Corredor Bioceánico Sur, Grupo de Investigación - Bahía Blanca.

Introducción: la frecuente exposición a más de 60 dB A. produce alteraciones en los seres humanos. Algunas de las consecuencias a tal exposición son: daños en la audición, efectos sobre el sistema nervioso central, el aparato cardiovascular, glándulas endocrinas, aparato digestivo, sistema sanguíneo, el equilibrio, la visión y sobre el comportamiento (sueño, conducta, desordenes psicológicos, alteraciones en el proceso cognitivo etc.).

Objetivo: examinar en forma objetiva si el nivel sonoro del ruido urbano de algunos sectores de Bahía Blanca alcanza valores perjudiciales para sus habitantes y detectar su concordancia con apreciaciones subjetivas.

Material y método: las variables que se analizaron fueron: El flujo vehicular en diferentes calles del macro-centro de la ciudad de Bahía Blanca. Diferentes niveles de sonoridad percibidos y constatados por las mediciones realizadas con un medidor de nivel sonoro (MNS) integrador, un medidor de temperatura y humedad y un anemómetro. Encuestas realizadas por la Universidad Tecnológica Nacional filial Bahía Blanca en distintos sectores de la ciudad. Denuncias por ruidos recibidas en el Departamento de Saneamiento Ambiental de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Resultados: el mayor flujo vehicular registrado en una hora ocurrió entre las 17:00 y 21:00 horas en once de las quince calles monitoreadas y solamente en la calle Necochea este máximo se registró por la mañana. El 80% de las calles monitoreadas registraron el paso de más de 500 vehículos por hora. La calle Zelarrayán con un registro de 993 vehículos a las 19:00 horas resulto la más transitada. Los valores máximos se dan, en general, entre las 17:00 y 19:00 hs. De los 25 sectores donde se realizaron mediciones de niveles de sonoridad sólo en 4 se obtuvieron menos de 70 dBA (silenciosos). Más del 50% de los encuestados respondieron que los barrios Patagonia, Palihue, Universitario y Km 5 eran silenciosos. El promedio anual de denuncias por ruidos fue de 417.

Conclusiones: de la combinación de las variables objetivas y subjetivas examinadas se pueden extraer dos zonas una concordante y otra discordante que se pueden explicar en función del uso

del suelo preponderante en esas áreas.

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO FÍSICO Y EMOCIONAL "BURN OUT" EN DOCENTES DE LA ESCUELA HOSPITALARIA/DOMICILIARIA

Gazzola S, Settimi L, Sgamini S, Brindo M

Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Escuela Domiciliaria Hospitalaria N° 506 - Bahía Blanca

Introducción: el síndrome de agotamiento físico-emocional "Burn-out" se describe con frecuencia en el personal de salud que asiste a enfermos crónicos o agudos con riesgo de muerte. Los docentes que atienden a niños enfermos crónicos y con pronóstico de muerte en escuelas hospitalarias / domiciliarias no están exentos de presentar signos compatibles con dicho síndrome.

Objetivos: brindar apoyo y contención en el ámbito afectivo y emocional al docente hospitalario / domiciliario afectado a la asistencia de niños enfermos crónicos.

Material y método: cohorte de 17 docentes (13 domiciliarios, 4 hospitalarios) que manifestaban signos precoces de agotamiento físico y emocional. Se desarrollaron 5 talleres de reflexión con psicóloga del Departamento de Salud Mental HIG Dr. J. Penna y Ayuda-lé, realizándose encuestas diagnósticas y evaluadoras previas y posteriores a las reuniones.

Resultados: la totalidad de los docentes participaron de los talleres; la utilidad de los mismos se manifestó principalmente en respuestas positivas a la necesidad del espacio de reflexión el 100%, contención afectivo emocional el 92%, intervención de profesional externo al servicio el 100%, utilidad para la tarea docente el 58%, comprensión del compromiso profesional afectivo emocional que ocasiona la tarea el 66%, identificación con la situación de "Burn out" de sus pares docentes el 90%.

Conclusiones: el diagnóstico precoz de signos de agotamiento físico y emocional "Burn out" posibilita un trabajo multidisciplinario entre los equipos de salud y educación, centralizado en el espacio de contención afectivo emocional de docentes de escuelas domiciliarias / hospitalarias, favoreciendo así indirectamente al niño crónicamente enfermo y a su familia en la lucha por una mejor calidad de vida.

REGISTRO SISTEMÁTICO DE CONSULTAS AMBULATORIAS EN UN SISTEMA DE SALUD

Arribas A, Boero S, Bucca J, Cragno A, Damiani L, Deblauwe G, García Dieguez M, Gentilucci S, Maroun C, Sardiña M, Vecchi J
Hospital de la Asociación Médica - Bahía Blanca

Introducción: el Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca (HAMBB) ofrece atención médica a distintas obras sociales (OOSS) y prepagos (PP) a través del Sistema de Atención de la Salud con sus médicos clínicos de cabecera (MC).

Objetivo: describir la frecuencia de los problemas de salud (PS) de la población y la relación con sus características demográficas.

Material y método. estudio descriptivo-retrospectivo. Se tomó el registro de las consultas entre el 1/1/98 y el 31/12/99 de los afiliados a OOSS y PP que tenían acceso a la atención médica exclusivamente en el HAMBB. Los MC codificaron los PS de cada consulta. Se utilizó el sistema de agrupamientos diagnósticos.

Resultados: se atendieron 6.491 pacientes en ese período. El total de consultas fue de 29.088. Mujeres 16287 y hombres 12213. En menores de 40 años 1562; entre 40 y 70 años 13984 y en mayores de 70 años 12954. Los PS prevalentes fueron: hipertensión arterial (HTA) 4.617 consultas, PS no codificados (PSNC) 2.261 y dislipemia (DLP) 1954. En mujeres HTA 2649, DLP 1.368 y PSNC 1.195. En hombres HTA 1914, diabetes (DBT) 1.038 y PSNC 1.003. En

menores de 40 años PSNC 186, examen médico general (EMG) 178, e infecciones respiratorias 63. Entre 40 y 70 años HTA 2.347, DLP 1.316 y DBT 1.066. En mayores de 70 años HTA 2.159, PSNC 1.042 y DBT 810.

Conclusiones. el registro sistemático de las consultas médicas permite conocer la población atendida en un sistema y así establecer estrategias orientadas a los PS prevalentes. En nuestra población HTA fue el más frecuente, en ambos sexos, así como en mayores de 40 años. En menores de 40 fueron los PSNC.

EVALUACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) COMO MOTIVO DE CONSULTA EN UN SISTEMA DE MÉDICOS DE CABECERA
Boero S, Arribas A, Bucca J, Cragno A, Damiani L, Gentillucci S, Maroun C, Vecchi J, Sardiña M, García Dieguez M.
Hospital de la Asociación Médica, Servicio de Clínica Médica - Bahía Blanca

Objetivo: determinar proporción de pacientes con hipertensión arterial y relacionarlo con la edad, sexo, los factores de riesgo, daños en órgano blanco, medicación usada y los controles de TA en la consulta en un período de tres meses el HAMB. B.

Material y método: estudio de corte transversal de consultas de paciente a los consultorios externos de los médicos de clínicos de cabecera del HAMB desde el 13-3-00 al 13-6-00 con diagnóstico de HTA, se completó una ficha con edad, sexo, los factores de riesgo, los daños en órgano blanco, la medicación usada y se registro la TA en esa consulta.

Resultados: de las 1754 consultas, 412 (el 23%) cumplieron con los criterios de inclusión (el 42,7% hombres y el 57,3% mujeres) El 30% presentaba factores de riesgo asociados y el 13,4% daño de órgano blanco. La medicación más utilizada fueron los IECA (el 56,23%) seguidos de los diuréticos, los betabloqueantes y los bloqueantes cálcicos. Además el 57% de los pacientes evaluados tiene registro de TA mayor a 140/90.

Conclusiones: la HTA es un motivo frecuente de consulta, en más de la mitad de los pacientes con registros de TA por encima de 140-90 mm Hg y los IECA son las drogas de primera elección. Es importante planificar una intervención para mejorar los controles y adecuar los programas de salud

VALOR DEL EXÁMEN MÉDICO PREINGRESO COMO SCREENING DE PATOLOGÍA EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA

Polini NN, Sellés J

Universidad Nacional del Sur, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Cátedra de Análisis Clínicos II - Bahía Blanca

Introducción: los exámenes obligatorios de laboratorio para ingresar a la UNS comprenden las siguientes determinaciones: VDRL, eritrosedimentación, glucemia y orina completa.

Material y método: en 1999 ingresaron a la universidad 2.661 alumnos (1.279 varones y 1.332 mujeres).

Resultados: obteniéndose del laboratorio del Departamento de Sanidad y de otros laboratorios públicos y privados los siguientes resultados: el 100% de las VDRL fueron no reactivas, en el caso de la eritrosedimentación se observó que en los varones el 0,9% y en las mujeres el 9,2% se hallaban por encima de los valores esperados. En relación con la glucemia, el 99,85% estaba dentro del rango esperado y el examen de orina completa detectó un 4% de las mismas con distintas anormalidades.

En 1997 se incluyó en los análisis efectuados a los ingresantes la determinación de los factores de riesgo lipoproteicos y sobre una población de alumnos entre 17 y 19 años (n=147) aplicando los criterios de la NCEP de USA se encontró que el 41,5% tenían niveles

de colesterol total (CT) entre intermedios y altos. Estudios efectuados previamente en alumnos de la última materia de Bioquímica (n=60) demostraron que el 14,7% tenían un hematocrito menor al 31%, observándose en los frotis coloreados microcitosis con hipocromía.

Conclusión: por todo lo expuesto concluimos que la inclusión del hemograma y el CT en el panel de laboratorio, podría contribuir a una mejor evaluación de la salud de los ingresantes, favorecería la detección temprana de patologías en etapas subclínicas y contribuiría a que estos estudios tengan valor como medidas de medicina preventiva.

LA OBESIDAD EN BAHÍA BLANCA.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, COMORBILIDAD.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Valent A, Campanella A, Torres S, Moya E, Papalardo A, Obrique N, Guerra I

Unidades Sanitarias, Área Programática 5 - Bahía Blanca

Introducción: la obesidad es el más común desorden metabólico y se halla relacionado a muchas condiciones patológicas.

Objetivos: determinar la prevalencia de obesidad en el área 5, definir grupos de riesgo con obesidad severa y mórbida, detectar enfermedades o condiciones asociadas, detectar obesidad vinculada a pobreza e informar sobre la pirámide nutricional.

Material y método: se tabularon 631 personas, randomizados de acuerdo a grupo de edades, se consideró sexo, peso, talla, tipo de dieta, alcohol, ingresos, diabetes, HTA, hipotiroidismo, antecedentes familiares de obesidad, uso de anticonceptivos, corticoides, antidepresivos, actividad física y menopausia. Se dividió a la muestra según IMC. De los datos se extrajeron sumatorias, media, moda, porcentajes relativos.

Resultados: los obesos representaron el 41,36%, con obesidad severa hubo el 17,62% y mórbida el 11,49%. El 35,57% tenían abusos de hidratos de carbono y grasas. El 50% del consumo significativo de alcohol se halló entre los obesos. El 38,70% tenía ingresos insuficientes. Un 11,11% presentó diabetes. Un 54,02% sufría HTA. De los hipotiroideos el 63,64% se hallaba entre los obesos. El 37,93% tenía antecedentes de obesidad familiar. Fueron sedentarios en el 47,89%. Se halló un 58,42% de obesidad relacionada a menopausia. El uso de medicamentos tuvo escasa relevancia.

Conclusión: los resultados tienen un mayor peso estadístico para mujeres (el 71,32% de la muestra). El menor porcentaje de obesos de más de 65 años pudo deberse a muerte en edades más tempranas consecuencia de las enfermedades con mayor riesgo cardiovascular (HTA-diabetes). Existe una gran proporción de obesos en la población. La desinformación, el sedentarismo, el alcohol, los hábitos erróneos en la alimentación propios y heredados producen más obesos de los esperados en los segmentos con bajos recursos. La falta de incentivo socio-cultural para mantenerse esbeltas y los cambios biológicos propios de la menopausia se asocian para provocar obesidad en esta etapa de la vida de la mujer. De acuerdo a la mayor proporción de antecedentes familiares en los grupos de obesos 3 y 4 tal vez exista un gen asociado en aquellos con mayor IMC. La información nutricional fue recibida con interés. Resta evaluar el éxito de la dieta de 20 Kcal/Kg de peso ideal y plan de ejercicios progresivos en los grupos de riesgo.

SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SECTORES POPULARES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. UNA EXPERIENCIA LOCAL

Bel M. Morales L

Municipalidad de Bahía Blanca, Centro de Prevención y Promoción Comunitaria - Bahía Blanca

Introducción: el trabajo aborda la experiencia realizada en el Proyecto de Trabajo Comunitario para Educación Sexual y Prevención de Sida y otras E.T.S. en el marco del Plan Vida realizado por el Programa Municipal de Lucha contra el Sida (actualmente de Educación Sexual) entre diciembre 1996 y mayo de 1998. La comunidad analizada reúne las siguientes características: alto índice de N.B.I., gran cantidad de embarazos no planificados tanto en la adolescentes como en familias numerosas.

Objetivos: analizar los conceptos de espacio privado - espacio público desde una perspectiva de género. Relevar la participación de la comunidad y las intervenciones de los/as agentes de salud que modifica los estereotipos de género.

Material y método: la investigación es cualitativa, a través del método interpretativo, para lo cual se han tomado algunos aspectos de la investigación etnográfica. Observación participante en tanto que las autoras del trabajo han coordinado el proyecto y los talleres del mismo y otras actividades concomitantes. Descripción, análisis y evaluación de los datos recogidos en la implementación del proyecto. Unidad de análisis: líderes comunitarios del barrio Noroeste-Bajo Rondeau de la ciudad de Bahía Blanca. Variables: rol de género y estrato socio-económico.

Conclusión: al comenzar el proyecto, las mujeres, acotadas a un espacio privado que las somete a estereotipos de género: la maternidad forzada y numerosa, la pasividad de su vida sexual, la responsabilidad doméstica, la falta de poder, la imposibilidad de crecer en el ámbito público, ven como solución a sus problemas la esterilización. Su reclamo lo depositan en las agentes de salud, provocando una desestructuración de sus intervenciones y a partir de ello un aprendizaje conjunto desde una perspectiva de salud comunitaria. Pues, desde su rol de manzanas logran enriquecer la forma de ocupar el espacio público y transformar el privado, en tanto que en el ámbito generado por el proyecto se desarrollaron actividades con un enfoque integrador que privilegió la reflexión sobre el rol genérico y, a partir de allí, se generaron acciones de prevención y promoción barrial.

UNIDADES SANITARIAS (U.S.)

ÁREA V PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Liberti M, Álvarez E, Argüello S, Campanella A, Guerra I, Moya E, Obreque N, Papalardo A, Rodríguez L, Tolza C, Torres S, Vítтори T, Genovali E, Olivares E, Reig M, Rosselló L, Valent A, Zubimendi B

Introducción: el área programática V comprende las U.S. ubicadas en zonas estratégicas a saber: Barrio Obrero, Villa Mitre, Sánchez Elías, Anchorena, 12 de Octubre, Tiro Federal; Villa Rosario y Villa Esperanza y estas últimas consideradas de alto riesgo social.

Objetivos: dar a conocer los tipos de asistencia brindados a la comunidad. Conocer los motivos de preferencia de atención en las U.S.

Material y método: profesionales idóneos en el área de atención. Pacientes encuestados. Video ilustrativo. Encuesta. Método descriptivo-analítico.

Resultados: al conocer íntimamente la problemática social comunitaria, las U.S. desarrollan tareas de prevención-promoción de salud (control de niño sano y seguimiento del desnutrido, control de embarazadas, vacunación, talleres educativos para mujeres del Plan Bonaerense, charlas informativas en jardines y escuelas, control bucal, etc.). También se desarrollan en gran medida tareas

de tipo asistencial en enfermería, odontología, salud mental, trabajo social con instituciones educativas-municipales y en las tres especialidades médicas básicas. Se realizó una encuesta con 14 preguntas a 647 pacientes con respuesta múltiple. Reveló que el 60,44% tiene dificultad para concurrir a la consulta hospitalaria. Por lo tanto a la U.S. el 73,57% asiste por atención en enfermería; el 65,99% por la atención de los profesionales. Por la cercanía de la misma al domicilio el 65,22% y por la rápida atención y solución de su problemática el 64,60 % y el 60,43% respectivamente.

Conclusiones: el equipo interdisciplinario de las U.S. del Área V desempeña tareas de atención primaria de salud y en gran medida cubre las necesidades crecientes de la demanda asistencial de la población en cercanías a las mismas.

SALUD MATERNO-INFANTIL:

UN ESPACIO DE APRENDIZAJE Y ABORDAJE SOCIO-CULTURAL A LA PROBLEMÁTICA DE GÉNERO

Benevenuto A, Hernández GB

Municipalidad de Bahía Blanca, Unidades Sanitarias Área II - Bahía Blanca

Introducción: la ponencia intenta dar a conocer la experiencia de la realización de talleres, en los cuales el tema convocante fue el abordaje de la salud materno infantil en el contexto de un barrio pobre de Bahía Blanca, intentando elaborar una visión más integrada de la salud femenina, vinculada a las necesidades en la diferentes etapas de la vida de la mujer.

Objetivo: brindar la mejor medicina posible, debatir e internalizar conceptos vinculados al cuidado del propio cuerpo y el del grupo familiar, especialmente de las mujeres y de los niños. Generar un espacio de discusión y aprendizaje para criar hijos sanos. Propiciar las condiciones para una regulación segura y efectiva de la fecundidad.

Materiales y métodos: testimonios orales, historias de vida, relatos sobre las valoraciones y significados de la salud / enfermedad en mujeres en edad reproductiva. Desde mayo de 2000 a la fecha. Metodología cualitativa etnográfica.

Resultados: las mujeres practican autocuidados. Usan medicina tradicional que es articulada con el modelo médico hegemónico. Desconfían de los métodos anticonceptivos. Predominan las familias monoparentales. Las mujeres tienen NBI.

Conclusiones: debemos aprender a escuchar para cambiar y adaptar nuestras prácticas al contexto socio-cultural, implementando urgentemente una política médico social que corrija los factores de riesgo.

ESTUDIO SOBRE LA POBLACIÓN QUE SE REALIZA EL P.A.P. EN CINCO UNIDADES SANITARIAS DEL ÁREA VI DE LA MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA

Alomar C, Beccaría A, Costa C, Da Cruz N, Etcheverry A, Nucci M, Rochón N, San Martín L, Smith G

Introducción: el trabajo ha sido realizado en el marco del Programa de Prevención de Patologías No Transmisibles de la Dirección de Medicina Preventiva de la Subsecretaría de Salud por un grupo de enfermeras del Área VI de las Unidades Sanitarias Municipales de Villa Delfina, Enrique Julio, San Martín, Villa Resia y Villa Rosas. Dicho programa consiste en la promoción de controles periódicos, detección de cáncer genital femenino, por medio del Papanicolau y detección de cáncer de mama.

Objetivos: realizar un relevamiento por franjas etarias de las pacientes que acuden a la consulta ginecológica para hacerse el P.A.P. Analizar la relación entre edad, asistencia a la consulta, consumo de anticonceptivos y requerimiento de diagnóstico a

través del P.A.P.

Resultados: obtenido a partir de la lectura de historias clínicas usando el método estadístico de las 1056 consultas ginecológica no obstétricas realizadas durante 1999.

Edades	Cons. P.A.P.	%	Cons. sin P.A.P	%	Total de Consultas	% s/ Edad
15-25	200	73	74	27	274	25,94
26-35	152	50,66	148	49,34	300	28,40
36-45	83	39,33	128	60,67	211	19,88
46-55	48	25,81	138	74,19	186	17,61
56-65	22	36,01	39	63,09	61	5,77
66-75	9	37,05	15	62,50	24	2,22
Total	514	48	542	52	1056	100

Conclusiones: a medida que se avanza en edad disminuyen las consultas. La mujer en edad fértil que consume anticonceptivos, ante el requerimiento médico, se realiza el P.A.P. El equipo de salud debe fomentar, a partir de otras estrategias, la prevención del cáncer genital en la población sexualmente activa de todas las edades.

EL COSTO DE INTERNACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEONIDAS LUCERO
Bonventre S, Clark M, Conradi U, Gherardi S, Zoratti M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: los accidentes de tránsito (AT) se han convertido en una preocupación en la ciudad de Bahía Blanca tanto por las consecuencias que de ellos se derivan como por el costo que originan. Dado que no existen datos concretos respecto de la cantidad, tipo y costo de estos sucesos se propuso efectuar un análisis sistemático de los mismos.

Objetivos: investigar el costo total que generó la atención de los pacientes internados por causa de accidente de tránsito en el Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero" de Bahía Blanca (HMA), entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 1.999 y determinar el costo promedio por paciente, clasificado por tipo de accidente.

Material y método: es un trabajo retrospectivo en el que se analizaron 216 historias clínicas (HC) de pacientes que requirieron internación en el HMA desde el 01-01-1999 al 31-12-1999 por accidente de tránsito. Se relevaron los siguientes datos: tipo de accidente: auto (AA), moto (AM), bicicleta (AB), atropellado (A) y accidentes no especificados en la HC (NE); Días de internación por servicio: Terapia Intensiva (UTI), Internación Clínica (IC), Internación Quirúrgica (IQ), Pediatría (P), y Guardia (G); medicamentos; estudios complementarios; prácticas; e interconsultas.

Resultados: el costo total de los 216 pacientes accidentados fue de \$183.500. De ese total \$47.200 (26%) corresponde a los AA, \$71.700 a los AM (el 39%), \$14.100 a los AB (el 8%), \$14.800 a los A (el 8%) y \$35.700 a los NE (el 19%). El costo promedio por paciente fue de \$800 para AA, \$919 para AM, \$587 para AB y \$1.322 para los A. Estos 216 pacientes consumieron 1.167 días de internación con un promedio general de días de estadía de 4,40, lo que representa un costo promedio de \$160 por día de internación. El 73% lo representan los gastos generales de hospitalización.

Conclusiones: los AM tuvieron la mayor participación (el 39%), dentro de los costos totales originados por internaciones por AT, seguido por los AA (el 26%). El mayor costo promedio por egreso correspondió a los A, que arrojó como resultado un valor del 43% superior a los AM, ubicados en segundo lugar.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEONIDAS LUCERO
Bonventre S, Clark M, Conradi U, Gherardi S, Zoratti M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: en las últimas décadas los accidentes se han convertido en una de las principales causas de muerte, discapacidad y años de vida potencialmente perdidos en el mundo, afectando fundamentalmente a personas entre 1 y 34 años de edad. Entre ellos tiene una importante participación los accidentes de tránsito (AT).

Objetivos: investigar el tipo de accidente de tránsito y el perfil epidemiológico de los pacientes que, por esa causa, requirieron internación en el H.M.A. "Dr. Leónidas Lucero" de Bahía Blanca (HMA), durante el año 1.999.

Material y método: es un trabajo retrospectivo. Se revisaron 216 historias clínicas (HC) de pacientes que requirieron internación en el HMA desde el 01-01-1999 al 31-12-1999 por accidente de tránsito. Se relevaron los siguientes datos: sexo, edad, y tipo de

accidente: auto (AA), moto (AM), bicicleta (AB), atropellado (A) y accidentes no especificados en la HC (NE).

Resultados: de los 216 accidentados, 59 fueron por causa de AA (el 27%), 78 por AM (el 36%), 24 por AB (el 11%), 27 A (el 13%) y 28 NE (el 13%). De los 216 accidentados 64 fueron mujeres (el 30%) y 152 hombres (el 70%). El promedio general de edad tanto para hombres como para mujeres fue de 28 años en un rango de 0 a 93 para hombres y 0 a 87 para mujeres. De los 152 hombres: 59 fueron por causa de AM (el 39%) 40 de ellos estuvieron dentro del rango de 16 a 30 años (el 68%); 38 por AA (el 25%) 27 de los cuales estaban en el grupo de 18 a 30 años (el 71%); 19 por AB (el 13%), 17 A (el 11%) y 19 NE (el 13%). De las 64 mujeres: 21 fueron por AA (el 33%) 15 de las cuales tenían menos de 30 años (el 71%); 19 por AM (el 30%) 11 de ellas entre 16 y 25 años (el 58%), 5 por AB (el 8%), 10 A (el 16%) y 9 NE (el 14%). Del total de 27 atropellados 9 eran menores de 10 años (el 33%) y 10 mayores de 60 años (el 37%).

Conclusiones: los AM fueron la causa de internación más frecuente dentro de los AT, seguidos por los de AA y con un porcentaje significativamente menor los AB y A. El porcentaje de hombres accidentados es notablemente mayor que el de mujeres. La mayor frecuencia de AM y AA para ambos sexos fue entre 16 y 30 años, mientras que los niños y las personas mayores de 60 años se vieron afectadas fundamentalmente por A.

EL ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
Arribas A, Boero S, Bucca J, Cragno A, Damiani L, Elisondo N, García Dieguez M, Gentilucci S, Maroun C, Sardiña M, Stepanosky S, Vecchi J
Hospital de la Asociación Médica - Bahía Blanca

Introducción: el Comité de historias clínicas funciona en el hospital de la asociación médica (HAM) desde enero de 1999 y uno de sus objetivos es evaluar la calidad de las historias clínicas (HC) del hospital.

Objetivo: realizamos esta presentación para mostrar la evaluación del grado de cumplimiento de las normas de confección de las HC por parte de los médicos de cabecera (MC) del sistema de atención de la salud del HAM.

Material y método: estudio de corte transversal. Se seleccionaron por muestreo aleatorio no sistemático HC confeccionadas en consultas ambulatorias al Servicio de Clínica Médica durante el período febrero/diciembre 1999. Se evaluaron los siguientes puntos: legibilidad de la escritura del médico (puntaje de 1 a 4), registros de fecha de consulta, del nombre del MC, de la interpretación médica del problema y del plan propuesto; además, la transcripción de los resultados de laboratorio y de otros estudios en los respectivos apartados especiales existentes en las historias.

Resultados: se analizaron las HC de 476 consultas realizadas en ese período, a un promedio de 43.27 por mes y 79,23 por médico. El puntaje promedio de legibilidad fue de 2.75; la fecha de consulta figuraba en el 89.76% de las HC, el nombre del médico consultado en el 52.32%; la interpretación médica del problema en el 84.85% y el plan propuesto en el 77.91%. Sólo el 34.20% de las historias tenían transcritos los resultados de laboratorio y el 5.55% los de otros estudios complementarios.

Comentarios: en la evaluación sistemática de HC realizada, se observó que los MC realizaron una adecuada confección de la hoja de evolución pero la legibilidad de la escritura fue baja y poco

frecuente la constancia de su nombre. Además, mostraron dificultad para transcribir datos en otras hojas de las HC.

PATOLOGÍAS EN MEDICINA DE URGENCIA. IDENTIFICACIÓN Y DIFICULTADES DE RESOLUCIÓN

Fernández Latour C, Sola C, Casella P, Seri S
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Emergencias y Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: en la guardia de Emergencias de un hospital de agudos se asiste a una amplia variedad de patologías que demandan una capacitación en recursos humanos y edificios extremadamente complejos.

Objetivos: evaluar las patologías que le generan al médico de guardia mayor dificultad para su resolución.

Material y método: encuesta anónima a médicos clínicos y cirujanos del servicio de emergencias. Basándose en mencionar hasta 3 patologías vistas en el servicio de emergencias donde presente dificultades académicas para su resolución y hasta 3 donde encuentre dificultades operativas para su resolución.

Resultados: Contestaron 14 médicos, 7 clínicos y 7 cirujanos. Los médicos clínicos dieron 17 respuestas expresando dificultades académicas: el 35,2% intoxicaciones-picaduras, el 29,4% cardiopatía isquémica, el 29,4% patologías neurológicas y neuroquirúrgicas, el 5,8% politraumatismo. Respecto a las dificultades operativas dieron 17 respuestas: el 35,2% patologías que requieran cuidados intensivos, el 17,6% patologías que requieran resolución neuroquirúrgica, el 11,7% patologías que requieran indicación de oxígeno, el 11,7% patología que requiera ARM, el 5,8% hemorragia digestiva que requiera endoscopia, el 5,8% patologías que requieren derivación, el 5,8% patologías que requieren control de enfermería, el 5,8% patologías que requieren monitoreo cardiológico.

Los cirujanos dieron 14 respuestas sobre dificultades académicas: el 14,3% politraumatismos, el 14,3% intoxicaciones-picaduras, el 14,3% ACV, el 14,3% lesión vascular central, el 14,3% niegan tener dificultades, el 7,1% traumatismo torácico, el 7,1% IAM, el 7,1% PCR, el 7,1% CAD. Dieron 12 respuestas sobre dificultades operativas: el 41,7% patologías que requiera cuidados intensivos, el 33,3% patología que requiera intervención del especialista, el 16,6% patología que requiera laparoscopia y el 8,3% que requiera PCR.

Conclusión: los clínicos presentaron mayor dificultad académica en intoxicaciones - picaduras, cardiopatía. isquémica y patologías neurológicas. Los cirujanos politraumatismo, intoxicaciones - picaduras, ACV, lesión vascular central. Ambos comparten la misma dificultad operativa en las patologías que requieren cuidados intensivos.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA - MEDIO AMBIENTE Y SALUD

Belfiore A, Cepeda M, Tommasi C
Profertil - Bahía Blanca e Ingeniero White

Introducción: en el marco de los estudios ambientales previos a la puesta en marcha de su planta, Profertil solicitó una investigación para conocer la percepción de la población sobre calidad de vida y factores contribuyentes. Si bien el trabajo fue realizado por una iniciativa particular de la empresa, ofrece datos estadísticos que pueden considerarse de interés para planificadores y especialistas con actuación en el campo social y para la población en general.

Objetivos: recabar datos sobre la percepción de los diferentes grupos etarios y geográficos en cuanto a la influencia sobre la salud de factores tales como vivienda, paisaje, contaminación; además conocer a qué centros de consulta se recurre para canalizar ese tipo de inquietudes.

Método: el estudio se llevó a cabo en dos fases, una cuantitativa (400 encuestas) y otra cualitativa (entrevistas en profundidad con informantes clave realizadas por una socióloga). El trabajo de campo culminó en marzo de 2000.

Resultados: el 75,3 % calificó de regular o mala la calidad del aire que respira y el 55,3 % dijo haber advertido contaminación en su barrio. El 9% realizó denuncias relacionadas con la problemática ambiental. El municipio es el principal receptor de reclamos, seguido por los medios de comunicación. Nadie presentó quejas a las empresas del Polo. El 42 % de quienes habitan en la zona de influencia primaria del Polo dijo no sentirse seguro ni protegido en su lugar de residencia. El 80 % de la población identificó a las industrias como la principal fuente de contaminación. El 31,3 % dijo haber tenido síntomas atribuibles a factores contaminantes, principalmente alergias, problemas en las vías respiratorias y estomacales. El 23 % ha realizado alguna consulta médica por este tema.

Conclusión: quedó demostrado con este relevamiento que la percepción acerca de la problemática ambiental local resultó ser altamente negativa antes de que Profertil comenzara a operar.

RUIDO URBANO Y PERCEPCIÓN - REGISTROS EN INGENIERO WHITE Tommasi C

Grupo Análisis de Sistemas Mecánicos de la Universidad Tecnológica Nacional Regional Bahía Blanca para Profertil - Ingeniero White

Introducción: a pedido de Profertil, se realizaron, durante diciembre de 1999 y enero de 2000, mediciones de ruido en puntos estratégicos de Ingeniero White con el objeto de brindar información objetiva sobre la calidad sonora en la localidad. En marzo de 2000 se llevó a cabo un relevamiento de la percepción ambiental de la población de Bahía Blanca, en general y de Ingeniero White en particular, que incluyó la percepción de ruidos.

Objetivo: establecer una comparación, mediante el aporte cruzado de ambas fuentes, entre los datos objetivos ofrecidos por un estudio técnico independiente y las manifestaciones de la población en torno a un tema de alto impacto ambiental y social como es el ruido.

Material y método: para el estudio técnico se llevaron a cabo 48 mediciones en distintos puntos del Polo, Ingeniero White y el barrio 26 de Septiembre. La selección de lugares, horarios y condiciones se ha realizado de forma tal de cubrir un espectro suficientemente representativo de la zona. El estudio de opinión se realizó mediante encuestas domiciliarias, utilizando un muestreo al azar estratificado, con elección de entrevistado definitivo según ajuste a cuotas de sexo, edad y lugar de residencia.

Resultados: el 21 % de las mediciones registraron un NSCE menor de 60 dB (A). El 33 % se encontró dentro de la franja comprendida entre 60-65 de NSCE; el 38 % en el intervalo comprendido entre 65-70, y sólo el 8 % superó el nivel de 70 dB(A), considerado el límite de confort. En cuanto a la percepción de la población, el 46,2 % de quienes viven en el sector destacó el elevado nivel de ruidos entre los factores que más contaminan el ambiente. Este hecho se atribuye al crecimiento del Polo, pero sólo el 8 % reconoció que el nivel de ruidos haya crecido en los últimos años.

Conclusión: si bien se relevó una alta percepción de ruidos molestos en la población del sector, los registros técnicos revelan que es bajo el porcentaje que supera el nivel de confort establecido.

LA COMUNICACIÓN DE LA MUERTE: OBSTÁCULO EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Velovich SA, Fiorotto S, Gértiser MA, Cardinali MM

Equipo CUCAIBA en Unidades de Terapia Intensiva de Hospitales públicos y privados de Bahía Blanca.

Objetivos: analizar una de las principales causas de negativa familiar para la donación de órganos, relacionada a las dudas presentadas por la población con respecto al diagnóstico de muerte con criterios neurológicos.

Se parte de la base de que los familiares toman esta decisión en forma simultánea o con muy pocas horas del conocimiento del diagnóstico de muerte y de que una adecuada comunicación previa del estado del paciente por parte de los médicos de las UTIs permite un comienzo precoz del proceso de duelo.

Material y método: para su elaboración se tomaron las denuncias y los operativos de procuración de órganos realizados en Bahía Blanca durante 1999 y las comunicaciones rechazadas. Se realizó tabulación de las respuestas de los entrevistados y el análisis de las variables que el Psicólogo Coordinador de Donantes considera que intervienen en los familiares al momento de tomar la decisión, evaluadas durante las entrevistas; siendo éstas de relación cara a cara, multipersonales, dirigidas y con encuadre flexible.

Resultados: como resultado se obtuvo que en el 45% de las comunicaciones hubo negativas a la donación por parte de los familiares y en el 80% de los casos fueron con entrevista del CUCAIBA, de este porcentaje se evaluó que el 67% de los familiares no estaban informados en forma adecuada del estado clínico del paciente, desconocían la presunción de muerte y los exámenes realizados para fundamentar la misma y recibían la presencia del CUCAIBA como primera sugerencia de que su familiar pudiera presentar signos de muerte. Por otra parte se mensuró que, de aquellas denuncias finalizadas en ablación (el 27% del total) el 78% habían contado con información y/o tiempo suficiente para asumir el fallecimiento de su familiar.

Conclusión: concluye en la necesidad de una adecuada comunicación a los familiares del paciente - donante en los momentos previos a la información del CUCAIBA de acuerdo a los criterios establecidos por ley.

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE NUCLEAMIENTOS PROFESIONALES QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE BAHÍA BLANCA Y SU PARTICIPACIÓN EN LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DEL SUR

Agüero EL, Arrechea MM, [Ilincheta A](#)

Las autoras analizan el nivel de conocimientos sobre nucleamientos profesionales de los enfermeros de instituciones de salud de Bahía Blanca, estratificados por nivel de formación y tratan de establecer una relación con el grado de participación en la Asociación de Enfermería del Sur (AES). En la primera parte del trabajo revisan aspectos relacionados con la configuración del rol de enfermería, los antecedentes históricos que han signado a la profesión y las cuestiones de género y de poder que limitaron y limitan su crecimiento y el desarrollo de una verdadera identidad profesional. Analizan los datos recogidos a través de una encuesta de auto-administración aplicada a una muestra del 10% seleccionada al azar, de la población (976 agentes) de las instituciones hospitalarias públicas y privadas de la ciudad. Los determinantes históricos adquieren vigencia y se reflejan en la escasa participación de los enfermeros en entidades científicas (promedio 13%), y gremiales (promedio 67%) independientemente del nivel de conocimiento sobre tipo, funciones y objetivos de las mismas que puede considerarse aceptable para los distintos niveles de formación.

Conclusiones: la encuesta arrojó como primera causa de no participación en la AES la falta de tiempo (el 41%), lo cual refleja cuestiones de género y bajos ingresos que llevan al pluri-empleo. El aparentemente elevado porcentaje de adhesión a los gremios sólo se traduce en pago de cuota sindical, lo que no implica participación activa, como lo demuestran los bajos porcentajes de actuación como delegados (el 5%) y miembro de comisión directiva (el 2%).

EL COMITÉ DE FARMACIA COMO EJE DE LAS POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL

Matonti RO

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: el servicio de farmacia por su ubicación dentro del organigrama del hospital recibe cantidad de inquietudes y problemáticas de los distintos servicios, que volcados y tratados en el Comité de Farmacia aportan la mayoría de las veces excelentes soluciones.

Objetivos: confeccionar y mantener actualizado el Vademecum del hospital, optimizar el sistema de compras de medicamentos, desarrollar su función educacional y brindar un ámbito de reunión para todo el personal del hospital. El presente trabajo muestra el resultado de dos años de labor.

Material y método: se efectuaron reuniones periódicas con el personal médico, bioquímico, odontólogo y de enfermería, seminarios para el personal de enfermería, consultas al Centro de Información de medicamentos Farmacéutico (Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires), a profesionales de otros hospitales y ANMAT de acuerdo al reglamento del comité vigente desde mayo de 1998.

Resultados: se actualizó el Vademecum del hospital eliminando superposición de efectos terapéuticos, se eliminaron stocks de seguridad excesivos, se optimizó la selección de proveedores con un ahorro en compras del 18,7% en el primer año de trabajo y un 12,3% en el segundo, tomando como base de comparación el consumo de unidades/paciente/día (UPD).

Conclusiones: a lo largo de dos años de trabajo el Comité de Farmacia se ubicó como órgano natural de reunión y consideración de problemas relativos a medicamentos y terapéutica. Se hizo manifiesta la influencia de las decisiones del comité sobre el sistema de compras con una considerable reducción de gastos, se destacó su función educacional para todo el personal y como eje y coordinador natural de todas las políticas relativas al medicamento.

DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE EQUIPOS DE SALUD?

López AA, Kravens R

Región Sanitaria I, Equipo Regional de Capacitación - Bahía Blanca

Introducción: este trabajo pretende señalar aspectos relacionados con la construcción de equipos de trabajo en salud, partiendo de valorar el proceso vinculado a la formación y organización del Equipo Regional de Capacitación (E.R.C.). Se considera de importancia el tema en tanto se observa una fuerte tendencia a concebir los escenarios grupales como válidos para aportar conocimientos reflexivos e interrogativos que permitan transitar el campo de las nuevas problemáticas existentes.

Objetivos: reflexionar acerca de las ventajas que supone el trabajo en equipo. Valorar el aprendizaje de métodos y técnicas de trabajo grupal como necesario para formar equipos en salud.

Material y método: entrevistas a integrantes del E.R.C. Registros de reuniones del E.R.C. Técnicas de grupo operativo. Técnicas de coordinación de grupos. Técnicas de acción en la dinámica grupal.

Resultados: mayor compromiso de los integrantes del equipo con la tarea y con los demás miembros. Mayor preocupación reflexiva de los integrantes en cuanto a sus procesos internos y a su relación con el resto de la organización. Desarrollo de actitud crítica y autocrítica. Capacidad de adaptación activa a la realidad. Crecimiento grupal e individual en los procesos de comunicación y aprendizaje. Aumento de la capacidad operativa, mayor eficiencia y eficacia.

Conclusiones: la creación de equipos de trabajo donde se favorezca el fortalecimiento de vínculos saludables y dignificantes aumenta la pertenencia de los trabajadores a la organización, desarrollándose en los mismos la posibilidad de modificar y ser modificado por la organización.

LOS DISCAPACITADOS MOTORES FRENTE A LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Giorgetti A, Cellini M

IREL, Departamento de Servicio Social, Equipo Profesional - Bahía Blanca

Introducción: realizamos junto a un discapacitado en su silla de ruedas un recorrido por las distintas instituciones públicas y privadas: bancos, templos, teatros, cines, etc., comprobando las diferentes barreras arquitectónicas existentes en la ciudad, signo de que no se tiene en cuenta a los que son diferentes.

Objetivos: concientizar a toda la comunidad acerca de los distintos obstáculos edilicios con los que se encuentra el discapacitado motor.

Material y método: recorrido de lugares específicos de la ciudad.

Resultados: el 10% de la población sufre alguna discapacidad física. El 90% de la ciudad no está preparada para el libre desplazamiento de un discapacitado.

Conclusiones: la relación y la formación humana, el trabajo productivo, los servicios públicos, las diversiones y otras actividades humanas, son negadas u ofrecidas en forma discriminatoria a los discapacitados.

Se les impide la participación en un mundo donde tienen tantos derechos como nosotros, no se los recibe cuando se aprestan a participar en forma activa en la sociedad provocando todo esto una represión intelectual y psicológica.

REHABILITACIÓN LABORAL

Aparicio L, Bianchi P, Nuñez M

Estudio de Rehabilitación Funcional y Laboral - Bahía Blanca

Introducción: una disfunción ocupacional en el área laboral, se produce cuando una persona por una determinada causa sufre un accidente o una enfermedad profesional que conlleva a un quiebre en las dimensiones biológica, psicológica y social. Esta ruptura provoca una sumatoria de costos directos e indirectos. El porcentaje de lesiones complejas, es particularmente elevado en la población joven, hecho que confiere una gravedad social, ya que puede transformar en disfuncional a un individuo que normalmente tendría por delante largos años de actividad laboral, lo que confiere pérdida de productividad, jornadas laborales, e indemnizaciones por invalidez temporal o permanente. Este trabajo se centra en el abordaje terapéutico funcional y en la recalificación laboral enunciando y analizando el rol del Terapeuta Ocupacional en una Aseguradora de Riesgo de Trabajo.

Objetivo general: definir el rol del Terapeuta Ocupacional como prestador en las ART **Objetivo** específico: describir las funciones de un Terapeuta Ocupacional en: 1. Área de prevención 2. Rehabilitación funcional 3. Recalificación Laboral.

Tipo de estudio: descriptivo-exploratorio. Presentación preliminar de dos casos.

Material y método: 1. paciente con mano de sobadora; 2. paciente con Rizartrosis de pulgar. Evaluación funcional según la Escala de Strickland y seguimiento en el puesto de trabajo de dos meses de reinserción. En cuanto al proceso de recalificación se define como óptimo (ambos pacientes se reinsertaron en la misma empresa, en otro puesto de trabajo).

Conclusión: la intervención del Terapeuta Ocupacional en el proceso de Rehabilitación Laboral asegura una mejor inserción-reinserción del damnificado en un trabajo competitivo con las ventajas que de ello se desprende para el individuo y la sociedad.

DIFICULTADES OBSERVADAS EN EL MANEJO AGUDO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Gogorza R, Colombo O, González R

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Neurología y Neurocirugía - Bahía Blanca

Introducción: la enfermedad cerebrovascular es la patología neurológica más frecuente como causa de discapacidad o muerte en el adulto y en la mayoría de los países, se ubica en el tercer lugar entre todas las causas de muerte. Las lesiones cerebrales de origen vascular son la segunda causa más frecuente del síndrome de demencia, hecho creciente frente a una población que incrementa su expectativa de vida.

Material y método: a partir del mes de abril de 1998 se comienza a realizar la recolección de datos de pacientes internados con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico con el objetivo de conocer la realidad local, realizando un seguimiento ulterior basado en los procedimientos diagnósticos y normas de tratamiento emitidas por la American Heart Association.

La muestra tomada al día 10 de noviembre de 1998 fue de un total de 45 internados a los cuales se le realizó una ficha personal, estudios diagnósticos, planillas de evaluación funcional y cognitiva, citándose posteriormente al control a los 30, 60, 90 y 120 días post alta. Igual tarea se llevo a cabo desde el mes de marzo de 1999 a septiembre del mismo año, siendo 52 los pacientes registrados.

Conclusiones: hemos observado dificultades y falta de concientización en nuestro medio en los diferentes niveles de atención, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, viendo una disparidad de criterios diagnósticos y terapéuticos en lo que respecta a los accidentes cerebrovasculares isquémicos por lo que consideramos elaborar un protocolo de estudio a fin de unificar criterios y optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales.

BIOPSIA DE LESIONES CEREBRALES POR ESTEREOTAXIA

D'Annunzio E, Tróccoli G, Gutiérrez O

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Neurocirugía - Bahía Blanca

Introducción: las lesiones cerebrales localizadas en estructuras profundas, en centros de gran importancia funcional o en pacientes con alto riesgo quirúrgico pueden ser biopsiadas por métodos estereotácticos.

Objetivos: describir la técnica de biopsia cerebral estereotáctica utilizada en nuestro servicio y presentar los resultados obtenidos con dicho procedimiento.

Material y método: entre los meses de octubre de 1996 a mayo del 2000 en pacientes con lesiones profundas, múltiples, o con riesgo quirúrgico aumentado se efectuó biopsia cerebral estereotáctica guiada por tomografía computada. En todos los casos (excepto un paciente pediátrico) se utilizó anestesia local y se realizó la biopsia a través de una craneotomía de 5 mm de diámetro. Se tomaron como mínimo dos muestras: una en el centro y otra en la periferia de la lesión. Se analizó el material con técnica de Crush para confirmar intraoperatoriamente la presencia de tejido patológico, y se realizaron las técnicas convencionales diferidas, incluyendo en casos de tumores, inmunohistoquímica, cinética y citogenética.

Resultados: treinta y cuatro biopsias estereotácticas cerebrales fueron realizadas en nuestro servicio en los últimos 42 meses. En todos los casos se logró diagnóstico histológico: 18 tumores, 5 abscesos, 2 quistes, 4 hematomas, 2 reacciones inflamatorias inespecíficas, 2 procesos isquémicos y 1 vasculitis. No se produjeron complicaciones.

Conclusión: en nuestra experiencia la biopsia cerebral estereotáctica es un método seguro, con bajo índice de morbilidad-mortalidad y alto porcentaje de especificidad diagnóstica, confirmando resultados de otros autores.

HEMATOMA INTRACEREBRAL: EVACUACIÓN POR NEUROENDOSCOPIA ASISTIDA POR ESTEREOTAXIA

Tróccoli G, D'Annunzio E, Gutiérrez O

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Neurocirugía - Bahía Blanca

Introducción: el hematoma cerebral suma el 10% de los accidentes cerebrovasculares pero es el de mayor mortalidad. A pesar de la gran evolución del conocimiento médico, existe gran controversia en cuanto a su mejor tratamiento. En los últimos años diversos estudios no controlados parecerían señalar una mejor evolución si es tratado por técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.

Material y método: presentamos el caso de una paciente con un hematoma cerebral operada por vía endoscópica con la asistencia de la estereotaxia para su localización.

Resultados: con técnicas de estereotaxia se localizó el centro del hematoma y utilizando un endoscopio rígido de 6 mm de diámetro montado en el marco estereotáxico se procedió a la evacuación del coágulo a través de una craneotomía de 10 mm de diámetro con anestesia general. La paciente evolucionó sin complicaciones con mejoría de sus lesiones neurológicas. La tomografía computada realizada luego de concluido el procedimiento mostró la reducción del 95% de la lesión.

Conclusión: la integración de dos procedimientos neuroquirúrgicos muy seguros y mínimamente invasivos, como la estereotaxia y la neuroendoscopia, abre una posibilidad muy atrayente para el tratamiento de una enfermedad devastadora como lo es el hematoma cerebral espontáneo.

PALIDOTOMÍA Y TALAMOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

D'Annunzio E¹, Echevarría G², Tróccoli G¹, Gutiérrez O¹

¹Médico Neurocirujano, ²Médico Neurólogo - Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Neurocirugía - Bahía Blanca

Introducción: desde la aparición de complicaciones en el tratamiento a largo plazo con levodopa en los pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) resurgieron los tratamientos quirúrgicos para dicha enfermedad.

Material y método: presentamos doce pacientes intervenidos quirúrgicamente por EPI y/o por complicaciones por el tratamiento crónico con levodopa, realizando palidotomía o talamotomía según el caso, y comparando el status previo a la cirugía con el que presentaban a los seis meses después de la misma, de acuerdo con la escala unificada para la valoración de la enfermedad de Parkinson

y los estadios de Hoehn y Yahr, tanto en "on" como en "off".

Resultados: la mejoría hallada en la valoración del temblor, tanto en estadio "on" y "off" en el hemicuerpo contralateral a la cirugía fue estadísticamente significativa, lo mismo que la mejoría de la rigidez. La bradicinesia solo mostró mejoría significativa en estadio "off", no así en estadio "on". Las diferencias halladas en el hemicuerpo homolateral a la cirugía no fueron estadísticamente significativas.

Conclusión: el tratamiento quirúrgico de la EPI en enfermos correctamente seleccionados es un método seguro y que proporciona mejoría de los síntomas, especialmente temblor y rigidez. Los resultados hallados en nuestro grupo de pacientes son similares a los reportados con pacientes de similares características.

NEURINOMA QUIÍSTICO DEL GENITOCRURAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vergara J, De Marco A, Yazzi J, Gianini A

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: los neurinomas o schwannomas son tumores de los nervios periféricos, originados en las células de schwann, localizándose en las vainas de las raíces posteriores de la médula espinal, en la situación intradural más frecuente que la extradural.

Objetivo: presentación de un caso de schwannoma de localización y manifestación poco frecuente.

Caso clínico: paciente de sexo femenino de 38 años, que consulta por tumor palpable en fosa ilíaca derecha de 2 meses de evolución, asintomática. Ecografía abdominal y T.A.C. abdominal revelaron existencia de tumor quístico con áreas sólidas, esférico, de 6 cm. de diámetro, bordes netos, en contacto con el músculo psoas. Laboratorio de rutina normal; se descarta hidatidosis; PAP negativo. Examen físico inicial con abdomen blando, indoloro, palpándose masa tumoral duroelástica, inmóvil, adherida a los planos profundos, de 7 cm en su diámetro mayor, ubicada en la fosa ilíaca derecha, que provoca algias leves en la cara interna del muslo homolateral al ser comprimida, al igual que cuando se realizan maniobras de flexo-extensión del músculo psoas. No se palpan otras masas, ni visceromegalias. Examen cutáneo normal, al igual que el resto del examen físico.

Se programa cirugía resectiva, con examen físico sin cambios con relación a la consulta inicial. Laparotomía exploradora, abordando por vía intraperitoneal, donde se comprueba que la masa es retroperitoneal. Decolamiento del ceco-ascendente, llegando a la masa tumoral que se halla sobre el músculo psoas y el nervio genitocrural presentando características en catáfilas de cebolla, redondeado, quístico, con plano de clivaje neto, de unos 6 a 7 cm de diámetro. Se lo reseca por digitoclasia. Se observa indemnidad del nervio genitocrural. En el postoperatorio mediato se detecta anestesia en la cara interna del muslo derecho, además de la imposibilidad de flexión del muslo y rodilla, lo que provoca deambulación dificultosa con arrastre del miembro inferior derecho. Anatomía patológica: neurinoma quístico. Luego del alta se le realiza EMG: axonotomesis del crural derecho. Comienza rehabilitación, encontrándose bajo dicho procedimiento en la actualidad, con buena evolución.

Conclusión: los schwannomas son tumores del sistema nervioso periférico. Su presentación en el nervio genitocrural es poco frecuente según la bibliografía consultada, además de que la resección quirúrgica involucra extirpación dificultosa y cruenta, con complicaciones de recuperación lenta.

DEFECTOS OCULARES GRAVES SU RESOLUCIÓN MEDIANTE CIRUGÍA REPARADORA Y PRÓTESIS OCULO PALPEBRAL

Zan J, Louro JO

Introducción: a partir de diferentes defectos por pérdida del globo ocular, contorno óseo y aparato palpebral se presentan algunas posibilidades de reparación en distintas modalidades.

Objetivo: reparación ocular mediante cirugía plástica reparadora y colocación de prótesis en sus variantes oculo-palpebral y ocular, logrando la inserción del paciente a la sociedad con un método menos invasivo y simple.

Material y método: son 4 casos: el primero una mujer de 62 años con epitelioma espinocelular de región oculo-palpebral con una evolución de 15 años, se ejecuta una cirugía de excentración de todo su contenido oculo-palpebral, se realiza la reparación quirúrgica mediante colgajo frontal (arterializado con arteria temporal) e injertos cutáneos cubriendo los distintos defectos de la zona, se prosigue con el trabajo de equipamiento de una prótesis oculo-palpebral adherida a un antejo. El segundo caso un hombre de 73 años con un epitelioma basocelular de la región palpebral muy avanzado en su agresión local con destrucción de ambos párpados y globo ocular. Se realiza exentéresis de la lesión con vaciamiento orbital y escoplado del marco orbitario, mediante dos colgajos frontal y nasogeniano se cubre la zona, se hace en acrílico rosa la prótesis oculo-palpebral montada en un antejo. La tercera paciente es una mujer de 15 años con varios intentos fallidos para reparar su cavidad palpebral produciendo la expulsión de su prótesis convencional, se instala una prótesis oculo-palpebral autoadhesiva en cauchosilicona. La cuarta es una niña de 2 años con microftalmia congénita ya equipada con prótesis convencional, se repara la asimetría entre ambas hendiduras palpebrales mediante 2 procedimientos quirúrgicos, ángulo interno la técnica para epicanto, en ángulo externo se recurrió a cantólisis, posteriormente se adaptó prótesis de mayor volumen similar al otro ojo.

Resultados: primer caso descamaciones en la zona injertada, tratándose con tópicos y resolución estética favorable segundo caso con buena tolerancia y aspecto aceptable, tercer caso buena resolución sin rechazo, cuarto caso con buena evolución y se le instruye para lograr mejor parpadeo.

Conclusiones: mediante nuestros procedimientos se logran los objetivos estipulados.

Resúmenes de Oncología

LA INFLUENCIA DE LA EDAD COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LAS PACIENTES PORTADORAS DE CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIA DEL GRUPO ONCOLÓGICO COOPERATIVO DEL SUR, G.O.C.S.

Bologna F, Albornoz S, Domínguez ME, González RP, Lacava J, Leone B, Machiavelli M, Romero AO, Vallejo C, Pérez JE
11 de Abril 25 - Bahía Blanca

Introducción: estudios de Harrold, Haas y col. han mostrado mayores tasas de recaídas y menores tasas de sobrevida total en pacientes con cáncer de mama >40 años, en relación a las <40 años.

Objetivos: analizar la tasa de recaída, tiempo libre de progresión y sobrevida total en pacientes portadoras de cáncer de mama agrupadas en menores y mayores de 40 años.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo sobre una base de datos perteneciente al G.O.C.S., siendo evaluadas 717 pacientes portadoras de cáncer de mama que fueron ingresadas desde 1978 hasta la fecha. Las pacientes fueron divididas en <40 (n=119) y >40 años (n=598); analizándose datos clínicos, tiempo libre de progresión, tasa de recaída y sobrevida total para ambos grupos.

Resultados: el estadio y el tamaño tumoral de inicio no fueron sustancialmente diferentes para ambos grupos. La mediana de ganglios resecaos y de ganglios positivos tampoco mostró diferencias. En las <=40 años se observó que las pacientes que tenían tamaños tumorales entre 2 y 3 cm tenían > numero de ganglios (+); así como cuando el tamaño era >5cm el porcentaje de pacientes con ganglios(+) era más elevado. Evaluadas la mediana del tiempo libre de progresión (T.L.P.) y la tasa de recurrencia (T.R.), se observó:

	T.L.P.(meses)	T.R	local (%)	distancia(%)	ambas(%)
<=40	22	41	20	73	7
>40	30	30	15	78	7
	p<0,05	p<0,02			

La mediana de sobrevida para las pacientes de edad menor o igual a 40 años fue de 43 meses, y para las mayores de 40 años de 38 meses (p>0,2).

Conclusiones: analizada la influencia de la edad como factor pronostico en las pacientes portadoras de cáncer de mama, evidenciamos la existencia de una mayor tasa de recaídas y un menor tiempo libre de progresión en el grupo de pacientes de edad menor o igual a 40 años. La sobrevida total no mostró diferencias estadísticamente significativas.

CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES: FACTORES PRONÓSTICOS
Recio S, Piqué JC

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Cirugía General - Bahía Blanca

Introducción: el cáncer diferenciado de tiroides (CDT) es una patología que sigue un curso evolutivo distinto, que depende de ciertos factores pronósticos. Dichos factores son útiles para elaborar estrategias de tratamiento.

Material y método: se examinaron 18 pacientes operados por CDT durante los últimos 10 años. La edad promedio fue 46.5, con un rango de 18 a 82 años, siendo 15 mujeres y 3 hombres. Se analizaron los siguientes factores: edad, sexo, metástasis ganglionares y a distancia, extensión extratiroidea, tamaño del tumor y sobrevida.

Resultados: cuatro pacientes presentaron metástasis ganglionares, y 2 pacientes metástasis a distancia. Ninguno presentó extensión extratiroidea y 6 pacientes tenían nódulos mayores de 2 cm. Dos pacientes fallecieron por progresión de la enfermedad. Las metástasis ganglionares y a distancia fueron un factor de mal pronóstico, pero relacionado con la edad. La misma situación ocurrió con el tamaño del tumor.

Conclusiones: los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de grandes series de pacientes. Se plantea y analiza la diferencia en el pronóstico relacionado con la edad.

SOBREVIDA DE RATONES IMPLANTADOS CON MELANOMA B16 TRATADOS CON CIRUGÍA (C), DACARBAZINA (DTIC), TAMOXIFEN (T) E HIDROCORTISONA (HC)

Pérez JE, Gigola G, Barbiero V, Corte MM, Gandini N, Gatti C, Lofrano H, Lombán V, Pérez Verdera P, Marchetti J

Universidad Nacional del Sur, Cátedra de Anátomo-histología - Bahía Blanca

Introducción: el melanoma maligno es una neoplasia poco frecuente cuya incidencia se ha incrementado notablemente en las últimas dos décadas. Los pacientes con melanoma maligno metastásico tienen una sobrevida promedio menor a un año. El agente simple más activo para el tratamiento del melanoma metastásico es la DTIC. Existe evidencia preclínica y clínica que avala la inclusión del T. La administración de glucocorticoides muestra una inhibición importante en el crecimiento del tumor.

Objetivo: evaluar la sobrevida total de ratones implantados con melanoma B16 tratados con DTIC, T, HC y C.

Material y método: se utilizaron 210 ratones machos C57BL/6J. La implantación de 1.10^5 células viables del melanoma B16 se realizó en forma subcutánea en la pata trasera para todos en el mismo día. Drogas: T en dosis oral diaria de 0,06 mg por ratón; HC en dos dosis semanales de 0,50 mg intraperitoneal y DTIC en dosis de 1,25 mg, intraperitoneal, durante 4 días seguidos repitiéndolas cada 21 días. C realizada mediante resección local del tumor. Se establecieron 21 grupos, 1 grupo se destinó como testigo y a los demás se les administró distintos tratamientos con drogas y/o cirugía, utilizándose intervalos de 7 días.

Resultados: en los grupos con tratamiento único iniciado a los catorce días de implantado el tumor, el único que mostró aumento de la sobrevida fue el tratado con T. La demora en el inicio del tratamiento se relacionó con una menor sobrevida. Todos los tratamientos usados como adyuvantes mostraron una sobrevida media mayor. De todos los tratamientos usados como neoadyuvantes el único que evidenció aumento de la sobrevida fue el de DTIC.

Conclusiones: se demostró un aumento de la sobrevida media utilizando T como tratamiento único a los 14 días de implantado el tumor. Los tratamientos adyuvantes lograron un aumento de la sobrevida media.

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE MELANOMA

Quiroga D, Domínguez G, Ferro A, Pérez J
Hospital Interzonal General Dr. José Penna - Bahía Blanca

Introducción: el melanoma es un tumor maligno de los melanocitos. Globalmente, se presenta entre el 1,5-2% de todos los carcinomas excluyendo los tumores de piel no melanoma.

Objetivos: la intención de este análisis retrospectivo es la de recolectar datos que puedan dar una impresión de la frecuencia, características particulares y evolución de la enfermedad en nuestro medio y originar iniciativas de trabajos multidisciplinarios que generen una mejor calidad de atención hospitalaria.

Material y método: en febrero de 2000, se comenzó con una observación retrospectiva de las historias clínicas de pacientes que ingresaron a la sala de oncología del HIG Dr. José Penna desde el año 1979. La información recolectada de las historias clínicas fue fecha de diagnóstico, edad, sexo, primer síntoma, localización de lesión primitiva, forma de presentación, estadio en el momento del diagnóstico, según Sist. De Clark y de Breslow, tratamiento inicial implementado, sobrevida con relación al estadio de la enfermedad, si habían recibido psicoterapia, valoración nutricional, y la mortalidad.

Resultados: de 29 historias clínicas con diagnóstico de melanoma, 28 fueron evaluables para la revisión. La fecha de diagnóstico fue la siguiente: 1979: 1 paciente, 1980: 1 paciente, 1995: 1 paciente, 1996: 2 pacientes, 1997: 1 paciente, 1998: 5 pacientes, 1999: 7 pacientes, 2000: 11 pacientes.

La edad observada tuvo un rango entre 24 – 71 años; 20 pacientes de sexo femenino, 9 pacientes de sexo masculino. El primer síntoma más frecuente fue el aumento de tamaño de una lesión pigmentada, 14 pacientes; el prurito y posterior sangrado lo presentaron 10 pacientes, 3 pacientes presentaron cambio de color y 1 paciente presentó trastornos visuales. Los miembros inferiores fue la localización más frecuente de aparición de la lesión primitiva 7 pacientes, seguido por el tronco 7 pacientes, cara 4 pacientes, cuero cabelludo 3, miembros superiores 3 pacientes, ganglios axilares 2 pacientes, dedo del pie 1 paciente, globo ocular 1 paciente. La forma de presentación más frecuente fue la nodular 12 pacientes, 8 pacientes presentaron melanoma de extensión superficial, 5 pacientes melanoma lentiginoso acral, 2 pacientes se presentaron con metástasis ganglionares y 1 paciente presentó en globo ocular. En cuanto al estadio se observó Nivel de Clark I, 0 paciente - II: 4 pacientes - III: 12 pacientes - IV: 12 pacientes. Breslow menor a 1,5 cm. 8 pacientes Breslow mayor a 1,5cm. 18 pacientes. No evaluable 2 pacientes. 17 pacientes fueron tratados con monoterapia, 16 inmunoterapia (I.N.F.), 1 paciente Q.T. (fotemustina) .4 pacientes fueron tratados con quimio-hormonoterapia (D.T.I.C. – C.D.D.P.-T.M.X.). 4 pacientes fueron tratados con quimio-inmunoterapia (D.T.I.C.-C.D.D.P.-I.N.F.-). En 2 pacientes no se registró tratamiento. 1 paciente no requirió tratamiento. Encontramos 4 pacientes estadio I, vivos y sin enfermedad evidente, al momento de la revisión. 6 pacientes estadio II, de los cuales 1 paciente tiene, período libre de enfermedad de 11 años, y otro de 4 años, los restantes el período libre de enfermedad es de 7 y 8 meses. 10 pacientes estadio III, de los cuales 6 fallecieron y 4 permanecen vivos al momento de la revisión. 8 pacientes estadio IV, 5 pacientes fallecieron y 3 permanecen vivos. Ninguna de las H.C. revisadas tenía registrada una valoración nutricional o psicológica. De 28 pacientes evaluados 11 pacientes fallecieron al momento de la revisión.

Conclusión: se observó un aumento en las consultas en los dos últimos años, las características generales de la enfermedad y su evolución es similar a las observadas en la bibliografía mundial.

OSTEOCLASTOMA ASOCIADO A HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA PARATIROIDEO. REPORTE DE UN CASO
Kowalyszyn RD, Pereyra R, Hantis R, Flores V, Brunori J
Hospital Artemides Zatti, Unidad de Oncología, Servicio de Clínica Médica, Servicio de Cirugía, Servicio de Anatomía patológica - Viedma (Río Negro)

Introducción: el osteoclastoma o tumor de células gigantes del hueso es un tumor agresivo localmente y con bajo potencial metastásico. Existen tres grados histológicos descriptos I (completamente benigno) II (intermedios) III (francamente sarcomatoso); aunque estos no se correlacionan con su comportamiento biológico. Los tumores de novo raramente son malignos (del 2% al 8 %). Entre el 8,6% y el 22% presentan transformación maligna luego de una primera recurrencia local. El hiperparatiroidismo primario puede generar trastornos óseos como quiste y/o tumores de células gigantes. Estos trastornos se observan en un pequeño porcentaje de los casos sintomáticos.

Caso clínico: presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad con antecedentes de trastornos articulares (AR) que presenta dolor óseo generalizado en el último año y luego de la extracción de una pieza dentaria (molar inferior) presenta tumoración indolora en el maxilar inferior por lo que es enviada a la Unidad de Oncología. Se realizó TAC de maxilar inferior que mostraba lesión lítica expansiva de la que se tomó muestra biopsia cuyo informe fue osteoclastoma. El centellograma óseo mostraba hipercaptación en varios lugares (calota, costillas), la TAC de abdomen mostraba un uronefrosis unilateral con gran lito cálcico. La TAC de tórax mostraba lesiones líticas en costillas y pequeña tumoración en mediastino anterosuperior con continuidad hacia el cuello (TAC de cuello), la calcemia era de 14 mg / dl, la ecografía del cuello mostró gran nódulo en polo inferior del lóbulo tiroideo derecho, la PTH estaba elevada. Se trató con paratiroidectomía llegándose al diagnóstico definitivo de hiperparatiroidismo primario por adenoma paratiroideo. El tumor maxilar no fue resecado involucrando luego de la corrección del trastorno endocrino.

Discusión: el hiperparatiroidismo primario es un trastorno que se diagnostica habitualmente en etapas asintomáticas. El 85% de ellos son por causa de adenomas paratiroideos, el 14% hiperplasia y el 1% restante carcinomas. Los trastornos óseos generados habitualmente son quistes óseos y osteoporosis. Pudiendo generar en algunos casos tumores óseos de células gigantes. Presentamos el caso de una paciente con un cuadro clínico florido cuyos síntomas generales fueron atribuidos a patología articular y la presencia de un signo tardío e infrecuente lleva al diagnóstico.

TUMOR NEUROENDOCRINO DE CÉLULAS DE MERKEL AVANZADO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA
Kowalyszyn RD, Ferro A
Clínica Viedma SA, Servicio de Oncología - Viedma (Río Negro)

Introducción: el carcinoma de células de Merkel es de presentación rara. Se trata de un tumor de piel maligno con lesiones atípicas. Al tratarse de una patología infrecuente no existen estudios randomizados. La información asequible en la bibliografía sobre el manejo de dicho tumor es limitada.

Material y método: presentamos el caso de un paciente de 70 años de edad con tumor de células de Merkel con compromiso ganglionar en axila e infiltración de médula ósea con pancitopenia. El mismo fue tratado con un régimen de quimioterapia con cisplatino y doxorubicina.

Conclusión: a propósito de este caso revisamos la bibliografía existente. Presentamos este caso por su infrecuencia.

RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO REGIONAL DE TUMORES DEL SUR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN TRES PARTIDOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ENTRE 1993 Y 1997

Laura E, Arias Ondicol N, Álvarez G, Elverdín E, Grimi C, Abraham E, Bereilh D, Garbiero S, Salum G, Aimale M
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Consulta, Internación, Investigación Biomédica - Bahía Blanca

Introducción: la importancia de los registros poblacionales de cáncer radica en que permiten describir las características y magnitud del cáncer en la población, medir las tasas de incidencia y, con los años, las tendencias temporales; contribuyen al conocimiento de factores de riesgo de cáncer y a la investigación clínica; permiten identificar grupos de población de alto y bajo riesgo; colaborar en la planificación tanto de la prevención como de la asistencia y ayudan a la formación especializada en Epidemiología y prevención del cáncer.

Objetivos: hacer conocer los resultados obtenidos en los partidos de Bahía Blanca, Coronel Suárez y Coronel Rosales en el período 1993-1997.

Material y método: la búsqueda de la información es activa, personal del Registro o voluntarios concurren a las diversas fuentes de información, hospitales públicos y privados, clínicas, laboratorios, etc. Se registran todos los datos filiatorios del paciente, fecha de diagnóstico, existencia de primarios, diagnóstico histológico, de órgano y la base del diagnóstico. La clasificación utilizada es la CIE-O 2^{da}. edición y se ingresan en el Programa CANREG, de la Agencia Internacional para Investigaciones en Cáncer (OMS).

Resultados: se registraron 3.368 casos en el partido de Bahía Blanca (1.591 varones y 1.777 mujeres); 675 casos en Coronel Rosales (316 varones y 359 mujeres) y 662 casos en Coronel Suárez (341 varones y 321 mujeres). Las principales localizaciones en Bahía Blanca. fueron: varones: pulmón el 18,8%; colon y recto: el 12,1%; próstata: el 11,6%; vejiga: el 5,9%; estómago: el 5,7%. Mujeres: mama: el 36,9%; colon y recto: el 9%; cuello uterino: el 6,6%; cuerpo de útero: el 3,9%; estómago: el 3,2%. En Coronel Rosales fueron: varones: pulmón: el 13,9%; colon y recto: el 13%; próstata: el 10,1%; estómago: el 8,2%. Mujeres: mama: el 35,9%; colon y recto: el 10,9%; estómago: el 5,3%; cuello uterino: el 5%; cuerpo de útero: el 4,7%. En Coronel Suárez: varones: piel no melanoma: el 23,2%; colon y recto: el 12,7%; pulmón: el 10%; próstata: el 7,9%; estómago: el 5,6%. Mujeres: mama: el 29,6%; piel no melanoma: el 18,4%; colon y recto: el 10,2%; cuerpo de útero: el 4,4%.

Conclusiones: los datos obtenidos demostraron el gran impacto del cáncer de mama en los tres partidos, seguidos por colon, recto y pulmón. En Bahía Blanca y Coronel Rosales corresponde a pulmón, no siendo así en Coronel Suárez, donde le corresponde una proporción menor. Esta diferencia merece ser investigada, cotejando el resto de los partidos rurales. El gran impacto de los cánceres de mama y pulmón sugieren la necesidad de implementar programas.

INCIDENCIA DE CÁNCER COLÓNICO EN POLIPOSIS

Amengual D, Ayuso R, Colli M, Ferrari E, Domínguez M.
Hospital Naval de Puerto Belgrano - Puerto Belgrano

Introducción: el cáncer de colon es una enfermedad genética, la incidencia del mismo varía de país a país y su exposición a los factores ambientales.

Objetivos: evaluar la incidencia y transformación cancerosa de los pólipos colónicos.

Material y método: entre los años 98 y 99 se realizaron 272 videocolonoscopías, encontrándose 31 pacientes con lesiones

polipóideas (19H y 12M) que fueron resecaos endoscópicamente y evaluados por histología. Todos los pacientes con lesión fueron estudiados con video colonoscopia total.

Resultados: sobre el total de 272 colonoscopías se resecaaron 38 lesiones, 28 pólipos pediculados, 10 sesiles cuyos tamaños fueron entre 0,5 y 2,5 cm, con localizaciones 13 en recto, 18 en sigma, 6 en descendente y 1 en transverso; tipo adenomatoso 34, hiperplásicos 4. Se encontraron 2 con transformación cancerosa, lo que representó un 5,26% no se registraron complicaciones en ninguna de las polipectomías.

Conclusiones: creemos que el estudio videocolonoscópico con polipectomía es un método de elección, seguro y confiable para el control y erradicación de las lesiones colónicas.

ESÓFAGO DE BARRET Y CÁNCER DE ESÓFAGO

Amengual D, Ayuso R, Colli M, González R, Domínguez M.
Hospital Naval de Puerto Belgrano - Puerto Belgrano -

Introducción: la enfermedad por reflujo y su complicación el esófago de Barret, es una patología cuya presencia aumenta en el mundo al igual que la incidencia del adenocarcinoma de esófago.

Objetivos: evaluar la incidencia de esófago de Barret y la presencia de adenocarcinoma en el esófago de Barret, en una unidad de endoscopia.

Material y método: se realizaron 2.089 videoendoscopías altas entre los años 1997, 1998 y 1999, realizándose biopsias seriadas, siempre más de tres, ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 26 y 77 años.

Resultados: sobre 2.089 videoendoscopías con biopsias seriadas, se hallaron 41 esófagos de Barret (hombres: 27 y mujeres: 14) determinando un porcentual de Barret por endoscopías realizadas en: 1.8, 1.5 y 1.2 respectivamente para los tres años en estudio. Hallándose en total para los tres años 8 cánceres de esófago: 2, 2 y 4 respectivamente, presentando una incidencia de 13.3, 14.3 y 33.3

Conclusiones: si bien no se halló una diferencia importante en el número total de esófago de Barret, si se encontró que el adenocarcinoma de esófago, demostró un aumento en su incidencia, que si bien concuerda con la bibliografía mundial, no hemos encontrado explicación que lo justifique a la fecha.

CÁNCER DE MAMA BILATERAL ASOCIADO A LA INGESTA DE FINASTERIDE

Domínguez G, Ferro A, Mammini H, Casella P
Instituto Lavalle de Oncología y Radioterapia - Bahía Blanca

Introducción: el cáncer de mama en el hombre es una rara enfermedad que representa el 0,5 al 1% de los casos de cáncer de mama y el 0,2 al 1% de todas las neoplasias masculinas. Se presenta como un tumor unilateral siendo excepcional su aparición de forma bilateral. Ha sido asociado con criptorquidia, pubertad tardía, obesidad y alteraciones en el metabolismo de estrógenos y andrógenos. Existe bibliografía asociándolo a ingesta de medicamentos.

Objetivo: presentación de una enfermedad neoplásica de rara aparición en el hombre, atípica evolución e infrecuente etiología.

Caso Clínico: paciente de 70 años, antecedentes de hipertrofia prostática benigna medicado con Finasteride 5 mg x día VO. desde 90 días previos a la consulta. Acude al médico en julio de 1993, constatándose clínicamente un tumor de 3cm ubicado en el cuadrante superior externo de mama derecha, no doloroso y duro, sin adherencias a planos superficiales. La mamografía informa un nódulo de 3 x 3,2 cm. de bordes poco definidos. Se realizó glandulectomía con vaciamiento axilar; la biopsia informó adenocarcinoma ductal de la mama semidiferenciado con 18 ganglios rese-

cados libres de enfermedad. Se indicó tratamiento radiante y continuó medicado con Finasteride. Presentó una excelente evolución hasta abril de 1998 cuando consulta por la presencia de un nódulo de 3 x 2 cm. ubicado en la región retroareolar de la mama izquierda. La nueva mamografía informó un nódulo de 3 x 2,5 cm. en región retroareolar de mama izquierda, de bordes irregulares. Se indicó la mastectomía con vaciamiento ganglionar axilar, informando la biopsia carcinoma ductal infiltrante de mama. Con 3 ganglios positivos sobre 19 resecados. Se lo trató con quimioterapia adyuvante (antraciclinas) y radioterapia local. Se suspende Finasteride. **Conclusión:** se trata de un caso clínico aislado, donde siempre debe considerarse la posibilidad de inducción a un carcinoma de mama en el hombre asociado a la ingesta de hormonas que integran el metabolismo de andrógenos y estrógenos.

RADIOTERAPIA EN EL DOLOR METASTÁSICO

Ferreira R, Berardi F

Institutos CREO - LAVALLE, Servicio de Radioterapia - Bahía Blanca

Objetivo: evaluar el impacto de diferentes esquemas de radioterapia para enfermedad metastásica y su impacto en la calidad de vida.

Material y método: se analizan 90 pacientes ingresados en el Instituto CREO, evaluables según las Escalas Visual Análoga (E.V.A) y Numérica, asignándoles un número según el grado de impacto en su actividad diaria y consignando el tipo de manejo farmacológico del dolor al momento de iniciar el tratamiento; se analizan los datos autoevaluados por los pacientes (utilizando el formulario E.V.A. y el score FLIC y FACT b) respecto de alivio del dolor a la primera, sexta y duodécima semana de tratados, comparando entre los diferentes fraccionamientos.

Resultados: un total de 16/40 pacientes lograron alivio del dolor con radioterapia convencional (30 Gy en 10 fracciones), y 8/21 con reirradiación, 15/22 con megadosis (80-10 Gy en una fracción) y tres cuartos con irradiación hemicorporal en la primera semana. En la sexta semana lo lograron 28/40 con XRT localizada, 12/21 con reirradiación, 15/22 con megadosis y tres cuartos con hemicorporal. Hubo un total de 52% de reducción del consumo de opiodes fuertes de un total de 23/90 (el 25%) que inicialmente los recibían. Respecto del manejo farmacológico al ingreso, sólo 23/90 (el 25%) recibían opiodes, a pesar de que todos tenían dolor referido como muy importante, y 12 % estaban en manejo de coanalgesia. La toxicidad aguda (náuseas, vómitos GII, astenia post XRT) fue leve y autolimitada.

Conclusión: la utilización de megadosis de irradiación con fotones y la irradiación de ambos hemicuerpos en 1 fracción no resultó más tóxica que el tratamiento protractado convencional, logrando mayor alivio del dolor en la primera semana de tratamiento y reduciendo el consumo de opiodes en 52%.

CÁNCER DE MAMA, AXILA NEGATIVA. EXPERIENCIA DEL GRUPO ONCOLÓGICO COOPERATIVO DEL SUR (GOCS)

Romero AO, Leone B, Lacava J, Machiavelli M, Albornoz S, Bologna F, Domínguez ME, González R, Vallejo C, Pérez JE

Introducción: en los pacientes con cáncer de mama la existencia de metástasis en los ganglios axilares es el factor pronóstico de mayor importancia, determinando por sí pautas terapéuticas a seguir. Sin embargo la ausencia de esta evidencia no es suficiente para garantizar la no recurrencia de la enfermedad en este grupo de pacientes.

Objetivo: estudiar variables tumorales y del huésped para evaluar su valor predictivo en la evolución de las pacientes con cáncer de mama sin metástasis ganglionares axilares.

Material y método: se analizaron retrospectivamente 496 historias clínicas de una base de datos de 1568 pacientes con cáncer de mama perteneciente al GOCS, estudiándose las siguientes variables: edad, tamaño tumoral, invasión venosa, linfática y nerviosa; grado histológico, grado nuclear, grado mitótico, receptor estrogénico; midiendo tasa de recurrencia, tiempo a la progresión y sobrevida.

Resultados: la media de seguimiento fue de 44.63 meses, 38 pacientes presentaron recurrencia de enfermedad y 25 fallecieron; 2 por causa no tumoral. El tiempo medio a la recurrencia global fue de 54.95 meses y la sobrevida media de ellas fue de 86.5 meses. Características celulares:

Pac.	Grado Histológico			Grado Nuclear			Grado Mitótico			R. Estrogénico			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	+	-	Ind.	
>=40	42	7	24	4	8	17	8	18	8	9	14	7	21
>40	454	124	188	81	112	207	65	227	99	64	168	82	204
Total	496	131	212	85	120	224	73	245	107	73	182	89	225

Características tumorales :

	Invasión nerviosa			Invasión venosa			Invasión linfática			T. Tumoral	
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	≥1 cm	>1 cm
≥40	35	1	0	32	4	0	28	7	1	12	30
>40	362	21	0	351	45	4	277	105	18	106	348
Total	397	22	0	383	49	4	305	112	19	118	378

Conclusión: de todas las variables estudiadas solamente la edad (≥ 40 años) y el tamaño tumoral (>1cm) fueron los factores independientes capaces de predecir una mayor tasa de recurrencia con p<0.01 y p<0.05 respectivamente. En cuanto al tiempo a la progresión y sobrevida de las pacientes no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. Este es el primer informe de esta cohorte de pacientes.

LA IMPORTANCIA DEL REFLEJO ESTAPEDIAL EN LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

Karaivanoff MH, Lusarreta M, Conradi F

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de O.R.L. - Bahía Blanca

Introducción: en la parálisis facial periférica (P. F. P.) es posible, a través de una evaluación audiológica, inferir el funcionamiento del nervio facial, por medio del Test del reflejo estapedial.

Objetivos: valorar el comportamiento del reflejo estapedial contralateral (REC) en la parálisis facial periférica (P. F. P.).

Material y método: se realizó un estudio prospectivo en 15 pacientes en el período de un año (Mayo 1999-Abril 2000). Para los estudios audiológicos se utilizó un audiómetro Kamplex AC 30 y un impedanciometro Amplaid 775. Se registraron una serie de datos en un protocolo fonoaudiológico estandarizado para cada paciente, el cual incluyó: datos de historia clínica, anamnesis, exploración funcional motora del VII par craneal, estudios audiológicos: audiometría tonal, logoaudiometría, timpanometría, test del reflejo estapedial y seguimiento.

Resultados: del total de 15 P.F.P, 12 fueron de Bell, de ellas 8 tenían el REC abolido, 2 abolición parcial y REC conservado. Esto permitió hacer topodiagnóstico en los 15 casos, y además en los casos con seguimiento a distancia, confirmación de la recuperación pronosticada.

Conclusión: el test del reflejo estapedial puede proveernos de información útil en el topodiagnóstico y evolución de la parálisis facial. Es un método objetivo, no invasivo y eficaz que se puede utilizar como procedimiento de rutina.

RETRASOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Recio S, Conradi F, Andrade S, Blacher S, Piangatelli L

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Unidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, Servicio de ORL - Bahía Blanca

Introducción: el diagnóstico del cáncer de cabeza y cuello (CCC) a menudo presenta retrasos ocasionados por el paciente, el médico, o el medio hospitalario. Se analizan dichos retrasos y se plantean posibles soluciones.

Material y método: se estudiaron 22 pacientes con CCC avanzado, y evalúan los siguientes aspectos: tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas hasta la primer consulta, tiempo de retraso en el diagnóstico desde la primer consulta, diagnósticos erróneos, tiempo de retraso en el diagnóstico por causas hospitalarias.

Resultados: el promedio de tiempo de comienzo de los síntomas fue de 7 meses, el tiempo hasta la consulta fue en promedio de 4 meses, el retraso médico se presentó en 14 pacientes y el promedio fue 4.28 meses. El retraso hospitalario se presentó en 6 pacientes.

Conclusiones: el 60% de los pacientes con CCC consultan en estadios avanzados. El porcentaje de curación a 5 años para estas etapas es de un 30-40 % (global). Considerando que gran parte de las lesiones aparecen en la parte visible de cavidad oral y orofaringe, se concluye que el promover la consulta temprana, el diagnóstico precoz, y la optimización de los recursos hospitalarios redundará en mejores resultados a largo plazo.

ANGINA DE VINCENT: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Chavez C¹, Koll H², Koll G², Gabbarini M¹, De Mena F¹, Pérez S¹

¹IACA Laboratorios, Departamento de Microbiología - Bahía Blanca

Introducción: la angina de Vincent es una amigdalitis ulcerativa necrotizante aguda, producida por la acción conjunta de cierta flora oral anaeróbica principalmente *Fusobacterium spp.* y espiroquetas (*Borrelia spp.*). Esta condición se presenta usualmente en individuos jóvenes con deficiente higiene bucal, con lesiones irritativas de la boca, tales como caries o gingivitis o asociada a importantes enfermedades sistémicas. Las lesiones generalmente unilaterales afectan la porción superior de una amígdala. La pseudomembrana de aspecto blanco grisáceo con borde inflamado se origina por necrosis de las capas superficiales de la mucosa.

Caso clínico: paciente de sexo masculino de 21 años de edad, con antecedentes de amigdalitis a repetición con indicación quirúrgica, consulta por facies dolorosa y odinofagia de 48 horas de evolución. Al examen de fauces presenta amígdala izquierda ulcerada y semicubierta por una membrana; a la palpación del cuello se advierten adenopatías submandibulares en el lado izquierdo. Se le indica un estudio microbiológico a efectos de confirmar el diagnóstico. La observación de extendidos del material recolectado por hisopado de la lesión, teñidos con Gram mostró la asociación fusoespirilar típica: abundantes espiroquetas, bacilos fusiformes y leucocitos polimorfonucleares. Los cultivos no son útiles debido a la diversidad de especies anaerobias presentes en la cavidad oral. Se indicó antibióticoterapia y antiinflamatorios con evolución favorable y restitución ad íntegram a los 10 días.

Conclusiones: por ser una patología poco frecuente, para arribar al diagnóstico eminentemente clínico, es fundamental tener presentes los signos y síntomas característicos. Destacar la importancia de la observación microscópica previa tinción como un elemento relevante y confirmatorio del diagnóstico clínico.

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA POR EL DERECHO A SER

Marinsalta AP

Hospital Municipal de Villa Iris - Villa Iris

Introducción: paciente de 33 años, sordomudez secuelar a encefalitis y meningitis padecidas a los cuatro meses de vida. Vivió sus primeras experiencias de infancia entre fuertes estímulos de interacción con la naturaleza, especialmente los caballos de quienes incorporó algunos gestos de expresión y locomoción.

Objetivos: presentar un caso de sordomudez con características peculiares en su historia. Impulsar la valoración y aplicación de sistemas de comunicación aumentativos y alternativos.

Material y método: aplicación del Programa de Comunicación Pictográfica (PCP) que incluye 340 tarjetas con diferentes funciones comunicativas: acciones; adjetivos; órdenes; pedidos y expresiones; preguntas; pronombres - adverbios y sustantivos. Preparación de rutinas diarias con organizadores temporales. Estructuración y formulación de ideas de creciente complejidad semántica y sintáctica utilizando tablero electrónico o panel de pared. Estimulación del desarrollo del pensamiento a niveles superiores. Asesoramiento semanal a orientadoras y familia. Difusión ocasional a la comunidad.

Resultados: el paciente descubre cada día que compartir es la llave del enriquecimiento mutuo y que comunicarse es la realización

en el sentido que todos tenemos de ser. A partir de la comunicación aumentativa y alternativa descubre la riqueza y algunos procesos que competen al pensamiento-lenguaje y con ello inicia un nuevo camino de real conexión e integración a la sociedad.

Conclusión: los medios aumentativos y alternativos de comunicación brindan un vehículo de interacción comunicativa que no sólo evita el riesgo de desconexión y el aislamiento sino que ofrece la posibilidad de ingresar a un futuro compartido.

RELEVAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 5 AÑOS DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

Dellepiane B, Sáez MC

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Objetivos: en el presente trabajo se realizó una descripción epidemiológica referida a respiración, deglución, articulación y audición en niños que concurren a tres jardines de infantes de Bahía Blanca.

Material y método: se utilizó encuesta, instrumental y análisis clínicos fonoaudiológicos. Se investigaron alteraciones en funciones lingüísticas instrumentales a través de despistajes auditivos, fonéticos y funciones subyacentes del lenguaje, por medio de exámenes de la respiración y deglución. La muestra seleccionada, de carácter intencional, abarcó 106 niños de 5 años de 3 establecimientos pre-escolares de la ciudad de Bahía Blanca (57 mujeres y 49 varones).

Resultados: respiración Bucal: el 42,45% (varones el 48,88% y mujeres el 51,11%); malformación palatal: el 16,98% (varones el 44,44% y mujeres el 55,55%); deglución atípica: el 31,13% (varones el 48,48% y mujeres el 51,51%); dislalias: el 50,94% (varones el 48,18% y mujeres el 51,85%) (rotacismos: el 63%; sigmatismos: el 50%, de los cuales el 44% con degluciones atípicas); hipoacusia (al examen): el 8,49% (varones el 33,33% y mujeres el 66,66%); hipoacusia (examen + antecedentes): el 16,98% (varones el 44,44% y mujeres el 55,55%). Niños derivados a tratamiento: el 69,81% (varones el 47,29% y mujeres el 52,70%).

Conclusiones: si bien el porcentaje de niños con dislalias es significativo (el 50,94%), cabe destacar que el 63% de ellas se refieren a rotacismos (esperados para la edad) y el 50% a sigmatismos, de los cuales el 44% se derivan de degluciones atípicas. La tasa de niños con hipoacusias conductivas es del 8,49%, considerados los resultados al momento del examen, pero si además valoramos las observaciones de las madres respecto de las conductas auditivas de los niños, dicho valor se duplica, lo que ratifica el carácter fluctuante de la hipoacusia. Se destaca la importancia de estos estudios como disparadores de acciones promotoras de la salud, ya que permitió orientar el tratamiento al 69,81% de los niños, evidenciando carencias asistenciales en fonoaudiología, e informar a padres las dificultades halladas en los niños destacando la importancia de la prevención para evitar probables trastornos de aprendizaje a futuro, dialogando con quienes asistieron a las charlas de devolución, aclarando dudas y orientando a docentes.

ANTECEDENTES RINOSINUSALES Y HÁBITOS DE SUCCIÓN COMO FACTORES DE RIESGO PARA LA RESPIRACIÓN BUCAL, DEGLUCIÓN ATÍPICA, DISLALIAS E HIPOACUSIAS

Dellepiane B, Sáez MC, Costamagna SR

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: se investigó la incidencia que los antecedentes rinosinusaes (ARS) y hábitos de succión tienen sobre algunas funciones subyacentes e instrumentales del lenguaje: respiración, deglución, audición y habla.

Material y método: encuesta, instrumental y análisis clínicos fonoaudiológicos. La muestra seleccionada, de carácter intencional abarcó 106 niños de cinco años correspondientes a tres establecimientos preescolares de la ciudad de Bahía Blanca (57 mujeres y 49 varones).

Resultados: se encontró relación estadísticamente significativa de ARS como factor de riesgo para el hábito de respiración bucal (OR: 3,91 χ^2 : 10,15 $p < 0,05$); y para hipoacusia (OR: 10,58 χ^2 : 20,85 $p < 0,05$), considerados en este último caso, los datos al momento del examen y las observaciones de las madres respecto de la conducta auditiva de los niños. Para el resto de los antecedentes no se evidenció relación estadísticamente significativa como factores de riesgo para las funciones evaluadas.

Conclusiones: se demostró el carácter fluctuante de la hipoacusia en relación con antecedentes rinosinusaes. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ARS como factor de riesgo y respiración bucal. La persistencia del hábito de succión hasta los 3 años, de acuerdo con nuestras observaciones, no provocaría daño significativo. Considerando que la comunidad debe ser partícipe del conocimiento de las medidas a tener en cuenta para cuidar su propia salud, somos de la opinión que los jardines maternos y de infantes ofrecen situaciones propicias para que, desde el campo de la fonoaudiología, se realicen tareas promotoras de la salud diálogos informativos para docentes, padres y otros.

PARA ESCUCHAR NOS MEJOR

De Pedro L, Visnivetski C

Conservatorio de Música - Bahía Blanca

El medio sonoro circundante influye de diferentes maneras en el funcionamiento del oído humano.

Objetivos: tomar conciencia de los daños que los altos niveles de intensidad provocan en la audición. Reflexionar sobre las circunstancias que ocasionan dicho problema (ruidos callejeros, auriculares, volumen alto en ambientes cerrados).

Material y método: una encuesta con algunos datos personales de los encuestados y el siguiente cuestionario: 1) ¿Oye en su barrio ruidos molestos? 2) ¿Al salir de una fiesta o lugar de diversión nota alguna molestia (afonía, disfonía, sordera, cefalea)? 3) ¿Escucha música con auriculares? Al dejar de usarlos ¿siente zumbidos, mareos, cefalea? 5) Últimamente nota que debe aumentar el volumen para escuchar radio, televisión, etc? Se distribuyeron 1.000 encuestas y se recuperaron 762. Cada encuestador (profesores y alumnos del Conservatorio y de otras escuelas) distribuyó 10 planillas. Para procesar los datos se usó un programa diseñado especialmente. De las posibles interpretaciones se consideraron tres aspectos: total de las encuestas, menores de 20 años, mayores de 30 años.

Resultados. de 762 encuestados 669 oyen ruidos molestos (el 88%). Sufren inconvenientes al salir de fiestas 727 (el 95%). Usan auriculares 380 (el 49%) y sufren molestias al dejarlos 193 (el 51%). De los 476 menores de 20 años oyen ruidos molestos 364 (el 76%). Sufren molestias al salir de fiestas 462 (el 97%). Usan auriculares 271 (el 56%) y sufren molestias al dejar de usarlos 144 (el 53%). De los 188 mayores de 30 años oyen ruidos molestos 165 (el 88%). Sufren inconvenientes al salir de fiestas 175 (el 93%). Usan auriculares 38 (el 20%) y sufren molestias al dejar de usarlos 13 (el 34%).

Conclusiones: los ruidos callejeros afectan más a los adultos que a los jóvenes: el 88% y el 76%. Jóvenes y adultos sufren trastornos físicos al salir de lugares de diversión: el 97% y el 93%. Los jóvenes usan más los auriculares: el 56% y el 20%. Sufren más los jóvenes que los adultos: el 53% y el 34%. A mayor edad aumenta la necesidad de elevar el volumen de los aparatos: el 53% y el 34%.

METAPLASIA INTESTINAL INCIPIENTE EN GASTRITIS CRÓNICA ASOCIADA A *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES JÓVENES

Smit R, Lespi P

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: la gastritis crónica asociada a *Helicobacter pylori* (HP) ha sido relacionada con úlcera péptica, gastritis atrófica y metaplasia intestinal (MI) estas dos últimas íntimamente vinculadas con el desarrollo de carcinoma y linfoma gástrico. En un estudio reciente sobre gastritis crónica con HP en niños se hallaron signos incipientes de metaplasia intestinal conteniendo sulfomucinas ácidas.

Objetivo: identificar cambios mínimos vinculados a MI en pacientes jóvenes con gastritis crónica asociada a HP.

Material y método: este estudio fue realizado en el Servicio de Patología del HIG "Dr. J. Penna" de Bahía Blanca entre 1994 y 1999. Fueron evaluadas 44 biopsias gástricas que correspondieron a 38 pacientes. Se consignó edad, sexo, sitio de la toma, tipo de gastritis (crónica, crónica activa, crónica atrófica), atrofia gástrica y presencia de HP. Treinta y ocho muestras fueron extraídas del antro y 6 del cuerpo y antro. Las sulfomucinas ácidas fueron teñidas con PAS y azul alcian (AA) a pH 1,0. Muestras de mucosa colónica normal fueron utilizadas como control positivo.

Resultados: la edad media fue 23 años (rango 7 a 40 años) con predominio masculino. El estudio microscópico reveló: gastritis crónica (14 casos), gastritis crónica activa (15 casos), gastritis crónica atrófica (3 casos) y atrofia gástrica (8 casos). En todas las muestras hubo *Helicobacter pylori*. La coloración PAS-AA mostró sulfomucinas ácidas en todos los casos.

Conclusión: la mucosa gástrica normal contiene mucinas neutras las cuales se tiñen con PAS pero no con AA. La presencia de sulfomucinas ácidas es identificada en la MI incompleta (colónica o tipo III). La MI es un hallazgo común en biopsias gástricas de pacientes adultos con gastritis crónica. Hay estudios recientes que demuestran que la MI podría comenzar en la niñez. En nuestro grupo de estudio observamos un alto porcentaje de células conteniendo sulfomucinas, indicando la presencia de una MI incipiente relacionada a HP. De acuerdo con otros investigadores creemos que pequeños depósitos de sulfomucinas serían la primera evidencia de MI antes de la aparición de los cambios histológicos específicos.

CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES DE LA PIEL Y MASTOCITOS

Castellano L, Lespi P

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: el carcinoma de células basales (CCBs) es el tumor cutáneo más frecuente y parece estar originado de células primitivas del epitelio folicular. El CCBs es un tumor que crece lentamente y, como otros tumores, tiene períodos de crecimiento y regresión. El aumento de mastocitos y linfocitos en el CCBs ha sido considerado un signo de respuesta del huésped contra el tumor. Por otra parte hay fuertes evidencias que los mastocitos intervienen en la remodelación del tejido conectivo durante el catagén [1] del folículo piloso (FP).

Objetivo: determinar la relación entre la presencia de mastocitos, y la regresión del CCBs.

Material y método: se examinaron 107 casos de CCBs con regresión y 327 FPs. Fueron descartados 18 casos por ser técnicamente inadecuados. Se realizó Giemsa para resaltar los gránulos metacromáticos de los mastocitos. El conteo directo de mastocitos fue realizado en 3 campos de gran aumento (CGA) alrededor del tumor y en las periferias de los FPs.

Resultados: se encontró una media de 43,3 mastocitos con relación al CCBs y de 21,6 mastocitos alrededor de los FPs. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de mastocitos alrededor del CCBs y del FP.

Conclusión: nuestros datos avalan la observación que los mastocitos intervienen en la respuesta al CCBs en relación con su crecimiento y particularmente con su regresión. La presencia de numerosos mastocitos en el estroma tanto de FPs en catagén y CCBs en regresión podría estar indicando que el CCBs crece y regresa de manera similar al FP, o al menos que la respuesta inmune parece ser semejante.

[1] Catagén: etapa intermedia en el ciclo de crecimiento del pelo.

CONDROSARCOMA HIALINO DE LA BASE DEL CRÁNEO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Castellano L, Beltrán R, Smit R, Lespi P

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Patología - Bahía Blanca

Introducción: los tumores más frecuentes de la base del cráneo incluyen cordoma, condrosarcoma, osteosarcoma, fibrosarcoma osteogénico, sarcoma de Ewing, linfoma y plasmocitoma. El condrosarcoma convencional de la base del cráneo es un tumor raro descrito solo en pocas series.

Caso clínico: varón de 45 años con un tumor en el ángulo pontoce-rebeloso de dos años de evolución. Durante la cirugía se realizaron extendidos citológicos con la técnica de crush y se tomaron muestras de biopsia. El examen microscópico reveló lóbulos de condrocitos atípicos con dos o más células por laguna y binucleación ocasional. Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron positividad para proteína S-100 y vimentina. El antígeno epitelial de membrana y la citoqueratina AE1/AE3 fueron negativas. El paciente no recibió tratamiento y se halla asintomático 6 meses después de la cirugía.

Conclusión: presentamos este caso por la baja ocurrencia en esta localización y por la importancia del diagnóstico diferencial con el cordoma condroide debido a las diferencias clínicas y pronósticas entre ambos tumores.

DETECCIÓN POR INMUNOHISTOQUÍMICA DE *H. PYLORI* EN BIOPSIAS ENDOSCÓPICAS GÁSTRICAS. CORRELACIÓN CON EL GRADO DE LESIÓN HISTOLÓGICA

Maturi HV, Rivadulla MG, Gígola G, Gómez G, Mendez A

Laboratorio Maturi - Bahía Blanca

Introducción: el *Helicobacter pylori* es un bacilo de forma curva que coloniza la capa mucosa del epitelio gástrico. Existe clara evidencia del rol de *H. pylori* en la etiología de la gastritis crónica activa y en el desarrollo de la úlcera péptica. El método más específico para el aislamiento de *H. pylori* es el cultivo de la biopsia

gástrica, pero es muy dificultoso y requiere un tiempo prolongado. Su detección rápida y altamente sensible depende de los métodos inmunohistoquímicos, en los que se utilizan anticuerpo monoclonales dirigidos específicamente contra el bacilo.

Objetivo: determinar el porcentaje de biopsias endoscópicas gástricas que resultaron positivas para *H.pylori* entre 1994 y 1999 y la correlación existente con el grado de lesión histológica presente en las mismas.

Material y método: se revisaron 348 biopsias endoscópicas gástricas fijadas en formol e incluidas en parafina que fueron inmunomarcadas con anticuerpos anti-*H.pylori* (B0471 DAKO corp.). En los casos que resultaron ser positivos se observaron secciones coloreadas con hematoxilina-eosina para identificar la presencia de marcadores de lesión histológica según las siguientes lesiones: infiltrado linfocitario, infiltrado neutrofilico intraepitelial, lesiones linfoepiteliales, agregados linfoides sin centro germinal, nódulos linfoides con centro germinal y metaplasia epitelial intestinal.

Resultados: del total de casos estudiados el 64% resultó ser positivo para la presencia de *H.pylori*. De estos el 86% presentaba infiltrado linfocitario, el 93% infiltrado neutrofilico intraepitelial, el 44% lesiones linfoepiteliales, el 74% acúmulos linfoides sin centro germinal, el 19% nódulos linfoides con centro germinal y el 15% metaplasia epitelial intestinal. De los datos obtenidos el uso de la inmunomarcación para *H.pylori* fue específico en determinar cuáles de las lesiones biopsiadas fueron producidas por la presencia del bacilo y cuáles de las lesiones histológicas resultaron estar más asociadas

CORRELACIÓN ENTRE RECEPTOR DE ESTRÓGENO Y PROGESTERONA POSITIVOS Y FACTORES PRONÓSTICO HISTOLÓGICOS EN CÁNCER DE MAMA

Maturí HV, Rivadulla MG, Gigola G, Méndez A
Laboratorio de Maturí - Bahía Blanca

Se estudiaron 60 casos de cáncer de mama en los cuales se consideraron como factores pronóstico histológicos el tamaño tumoral, tipo histológico, grado de diferenciación, grado nuclear, índice mitótico (IM) y estado ganglionar.

En todos los casos con técnica de inmunohistoquímica, se identificaron receptores para estrógeno (RE) y progesterona (RP).

La asociación entre ambos receptores fue del 17% observándose RE+ en el 45% de los casos. La relación más frecuentemente observada con el RE+ fue el estado ganglionar (el 74%=negativos) y el tamaño tumoral (el 52% = T1). Una asociación semejante se observó considerando RE+ y RP+.

El RE+ se asocia con mayor frecuencia con el grado de diferenciación 2 (el 67%), con el grado nuclear 2 (el 86%) y con el índice mitótico 1 (el 52%).

Considerando RE+ y RP+ las asociaciones con el grado de diferenciación y el grado nuclear son similares pero con el índice mitótico la asociación más fuertemente observada es IM=2 (el 60%).

De acuerdo a los datos observados la presencia de RE+ y RP+ se hallaron más vinculados con estado ganglionar negativo y factores histológicos tumorales de mayor diferenciación, menor grado nuclear y T1 de tamaño tumoral.

ESTUDIO DE LESIONES NO PALPABLES CON AGUJA GRUESA BAJO GUÍA ESTEREOTÁXICA. RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS Y CORRELACIÓN IMAGENOLÓGICA

Romagnoli MC, Maturí HV, Rivadulla MG
Centro de Diagnóstico - Bahía Blanca

Objetivo: evaluar la punción biopsia por estereotaxia como método de estudio en las lesiones infraclínicas mamarias.

Material y método: se estudiaron 19 *core biopsy*, realizadas a 18 pacientes desde febrero de 1999 a junio de 2000, en edades comprendidas entre 39 a 76 años, con lesiones clínicamente no palpables detectadas por mamografías realizadas en nuestro centro de diagnóstico.

Se utilizó un equipo mamográfico General Electric SENOGRAPHE DMR con STEREOTIX II.

Las lesiones sometidas a microbiopsias con pistola automática tipo *biopsy-gun* con aguja gruesa 14 G, se clasificaron en: masas (9 casos: el 50%), microcalcificaciones (6 casos: el 33.4%), densificación y micro calcificaciones (1 caso: el 5.5%), distorsión de la trama (2 casos: el 11.1%). En 3 casos (el 16.7 %) el diagnóstico fue carcinoma. Se obtuvo un promedio de 10 muestras por paciente.

Resultados: anatomopatología de las 9 imágenes nodulares: 1 fibroadenoma, 1 fibrosis nodular mamaria, 3 hiperplasia ductal típica, 1 granuloma por carbón, 1 tejido fibrocolágeno típico, 1 fibrosis intersticial, 1 adenosis esclerosante y microcalcificaciones.

Las microcalcificaciones: 1 cáncer ductal in situ con componente infiltrante, 1 cáncer intraductal con un 10% de infiltración estromal, 2 hiperplasia epitelial ductal típica, 1 atrofia mamaria, 1 tejido fibroadiposo. Todas ellas con microcalcificaciones. Las distorsiones de la trama: 1 fibrosis con reemplazo adiposo, 1 foco de cáncer lobulillar in situ y pequeño sector de cáncer lobulillar infiltrante. Las microcalcificaciones con densificación: 1 hiperplasia ductal focal típica.

Conclusión: el avance en la tecnología con su aporte a la mejor resolución de la imagen mamográfica y mayor sensibilidad en la identificación de lesiones no palpables junto a criterios ajustados de lectura mamográfica en la selección de casos, son condiciones elementales para garantizar la calidad en el intervencionismo mamario. Del análisis de nuestros resultados se observa un predominio de patología benigna, esto se debería fundamentalmente a que las indicaciones de las biopsias fueron realizadas en base a imágenes con alta probabilidad de benignidad clasificadas como BI-RADS/3 o de baja a intermedia sospecha, BI-RADS/4.

FIBROADENOMA EN TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO AXILAR

Roncoroni SP, Alvarez Bayón R, Barutta EB, Romagnoli MC, Corte MM

Laboratorio de Citología y Patología - Bahía Blanca

Introducción: dado que la línea mamaria se extiende embriológicamente desde la ingle hasta la axila puede encontrarse tejido mamario ectópico en cualquiera de estas localizaciones, factible de presentar los mismos cambios que la mama eutópica, incluyendo modificaciones de la lactancia y tumores benignos y malignos. Estas lesiones no son frecuentemente reportadas y cuando se presentan en la axila pueden simular una adenomegalia.

Objetivo: presentar un caso de fibroadenoma originado en tejido ectópico mamario axilar.

Material y método: paciente de sexo femenino de 26 años que consulta por nódulo axilar izquierdo, duro a la palpación, de 3 cm de diámetro y 1 año de evolución. La mamografía mostró área densa axilar de 3 cm separada de la prolongación axilar de la mama y además masa no palpable de densidad media, con diámetros máximos de 17 x 27 mm en cuadrante supero-externo (hora 2 posterior) de mama izquierda. Se efectuó punción aspiración con aguja fina, bajo control ecográfico, de ambas lesiones, obteniéndose abundante celularidad epitelial, sobre todo en nódulo axilar, con leve hiper cromatismo nuclear, lo que resultó sospechoso y determinó la evaluación quirúrgica, previa marcación con arpón de la lesión mamaria. Se estudió el material obtenido con técnicas de hematoxilina-eosina.

Resultados: macroscopía: nódulos mamario y axilar blanquecinos brillantes, de consistencia dura y de 2,5 y 3 cm de diámetro mayor,

respectivamente. Microscopía: lesiones constituidas por conductos típicos hiperplásicos y estroma conectivo mixoide. Diagnóstico: fibroadenomas de mama izquierda y en tejido mamario ectópico axilar.

Comentario: en nuestro caso la localización axilar con nódulo firme y presencia de lesión mamaria sincrónica despertó la sospecha diagnóstica de metástasis axilares de carcinoma de mama, aún tratándose de una mujer joven. En presencia de una masa en la línea mamaria cabría la posibilidad de considerar que se trata de tejido mamario ectópico, que sobre todo en sus localizaciones axilar y vulvar representa un desafío diagnóstico para los médicos tratantes.

HEMATOCOLPOS: REPORTE DE UN CASO

Di Giglio A, Carestía P, Martorelli J, Pagano J

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: el hematocolpos es una patología ginecológica infanto-juvenil rara. Consiste en la acumulación consecutiva de sangre, de varios ciclos menstruales luego de la menarca, en una vagina cuyo himen es imperforado.

Objetivo: presentar un caso de hematocolpos, en una niña de 12 años de edad que ingresó al hospital por el Servicio de Medicina de Urgencia.

Material: paciente de sexo femenino de 12 años de edad, con abdomen agudo ginecológico, a la que luego del examen físico se le solicita ecografías de abdomen y pelvis, con sospecha de hematocolpos.

Método: presentación del caso, con revisión de la historia clínica, mostración del ultrasonido confirmatorio y comentario del tratamiento quirúrgico. Correlación con la bibliografía mundial.

Discusión: destacar la importancia del examen de los genitales en las niñas como parte del control en salud. La ecografía puede resultar un método de estudio de bajo costo, rápido y efectivo en la confirmación del diagnóstico de sospecha. Es importante explicar con claridad a los padres en qué consiste la patología y cuál es la forma de resolverla. Las imágenes ecográficas pueden ayudar a su comprensión.

EVALUACIÓN DE LA DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA (DPC) EN PEDIATRÍA

Alconcher L, Pieroni A, Aivar E, Leiva E

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Nefrología Pediátrica - Fresenius Medical Care, Unidad de Nefrología Pediátrica - Bahía Blanca

Introducción: la diálisis peritoneal crónica constituye la modalidad dialítica de elección para pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), mientras esperan ser trasplantados.

Objetivos: analizar los resultados terapéuticos y complicaciones de los pacientes tratados con DPC.

Material y método: se analizaron en forma retrospectiva las historias clínicas de 13 pacientes atendidos entre octubre de 1994 y junio del 2000. Siete fueron varones. La edad promedio al ingreso fue de 9 años y 3 meses (r: 10 m -23 a ; 2 pacientes tenían < de 18 meses). Las etiologías de la IRCT fueron: displasia renal con o sin uropatía (n:6), síndrome urémico hemolítico (n 3), hialinosis focal y segmentaria (n:1), nefronoptosis (n:1) y mielomeningocele (n:1). Todos los pacientes fueron cuidadosamente seleccionados y programados, excepto 2 en los que la DPC fue su única opción. En todos los casos se colocó un catéter Tenckhoff; el tiempo entre la colocación del catéter y el inicio de la diálisis fue 14 días.

Resultados: el tiempo medio de permanencia en DPC fue 1 año y 9 meses (r:3m -4 a1m). En cinco pacientes fue necesario recambiar el catéter, en todos los casos el recambio estuvo asociado a infección, 4 fueron reincorporados al programa un tiempo más tarde. En el momento de la evaluación 5 pacientes estaban trasplantados, 1 recuperó función, 2 fallecieron y los 5 restantes continúan en diálisis, con un tiempo medio de seguimiento de 1a11m (r: 3m-4a1m). La complicación más frecuente fue la peritonitis (26 episodios, 13 en los lactantes). La incidencia fue 1 episodio / 10,5 pac. / mes, disminuyendo a 1 ep/19 pac. /mes si excluimos los dos

lactantes. El germen más frecuente fue el estafilococo. Hubo 10 infecciones de orificio de salida (1 epis /27m /pac), todas por estafilococo. No hubo infecciones del túnel subcutáneo. Las hernias fueron las complicaciones no infecciosas más frecuentes, 6 pacientes tuvieron 11 hernias (9 inguinales y 2 umbilicales), el 81% se resolvió quirúrgicamente.

Conclusiones: en 11 de 13 pacientes (el 86%) el procedimiento resultó satisfactorio. Los 2 pacientes que fallecieron fueron ingresados al programa de diálisis con urgencia y debido al fracaso o imposibilidad de hemodializar. La tasa de peritonitis fue 1epis / 10,5m /pac., la mitad ocurrieron en los lactantes. Seis de trece (el 46 %) desarrollaron hernias.

ACCESO VENOSO PERCUTÁNEO: UNA OPCIÓN VÁLIDA ANTE EL REQUERIMIENTO DE VÍA VENOSA PROLONGADA EN PEDIATRÍA

Díaz G¹, Marlia R¹, Machavelli F¹, Mellinger L¹, Panicia L², Carrica A², Fernández D²

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicios de

Pediatría¹ y Bacteriología² - Bahía Blanca

Objetivo: determinar si la canalización percutánea resulta un procedimiento que permita obtener un acceso venoso seguro y prolongado con elementos fácilmente disponibles y de bajo costo.

Material y método: estudio prospectivo observacional de corte transversal. Se incluyeron, entre el 1 de abril de 1999 y 31 de Julio del 2000, 43 pacientes entre 1 mes y 4 años de edad, que requirieron un acceso venoso cuya duración debería ser igual o mayor a 72hs. Se utilizaron catéteres de silastic de 0.6 mm de diámetro, agujas de tipo butterfly de 25G y 19G. Las variables estudiadas fueron tiempo de permanencia del catéter, lugar de colocación, fallas de técnica, complicaciones, costos y motivo de remoción.

Resultados: se logró acceso venoso en 38 oportunidades registrándose 5 fracasos. El tiempo medio de permanencia fue de 6,5 días. El 42% fue ubicado en venas centrales. El 55% (n=21) fue remoción electiva, el 39% (n=15) salida accidental y el 6% (n=2) remoción no electiva. No se registraron complicaciones infecciosas. El costo del material por paciente es de \$2,5.

Conclusión: la canalización percutánea es una alternativa fácil de implementar, de bajo costo y mínimas complicaciones. El éxito de su permanencia depende de que el personal médico y de enfermería se familiarice con la técnica.

INVAGINACIÓN INTESTINAL: COMPARACIÓN DE CONDUCTAS EN DIFERENTES PERÍODOS

Machiavelli F, Andreotti M, Marlia R

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Clínica Pediátrica - Bahía Blanca

Objetivos: el presente trabajo tiene como objetivo demostrar los beneficios del manejo sistematizado de ésta patología, estableciendo las diferencias relacionadas al diagnóstico y tratamiento entre los períodos 90/94 (manejo no sistematizado) y 96/99 (manejo sistematizado).

Material y método: estudio retrospectivo observacional; se analizaron 15 HC. entre diciembre del 96' y diciembre del 99', comparándose con 34HC. en el período 90/94 en hospitales públicos de B. Blanca. Las variables a comparar fueron métodos diagnós-

tics, terapéutica, complicaciones, estadía hospitalaria. Se utilizó para el hallazgo de diferencias test de comparación de proporciones (Chi² y exacto de Fisher). Se consideró significativo una P < 0.05.

Resultados:

	Año 90/94 N:34	Año 96/99 N:15	Valor de P
Rx. de abdomen	14 (41%)	9 (60%)	NS
Ecografía	8 (23,5%)	12 (80%)	0.0003
Colon por enema	31 (91%)	15 (100%)	NS
Reduc. Hidrostática	2 (6%)	8 (53,4%)	0.0004
Cirugía	32 (94%)	7 (46,6%)	0.0006
Complicaciones	8 (23,5%)	1 (6%)	NS
Prom. Internación	5,4 días	2,5 días	

Conclusiones: en el período 96/99 la ecografía se transforma en el pilar diagnóstico; el colon por enema se utilizó en todos los casos con fines terapéuticos, lo que permitió obtener un aumento significativo en el porcentaje de reducciones hidrostáticas, con la consiguiente menor morbilidad y disminución de la estadía hospitalaria.

TRAUMATISMO DE CRÁNEO EN NIÑOS: EVOLUCIÓN DE 400 PACIENTES OBSERVADOS CON ESCALA DE GLASGOW DE INGRESO ENTRE 13 Y 15

Piñero G¹, Argumedo A², Peralta I², Vacas A¹

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, ¹Servicio de Medicina de Urgencias, ²Residencia de Pediatría - Bahía Blanca

Objetivos: analizar de acuerdo a la escala de Glasgow (SCG) las diferencias en el manejo y en la evolución de una población de niños ingresados al servicio de pediatría de un hospital general por trauma de cráneo (TEC) con SCG de 13 a 15.

Material y método: estudio retrospectivo de serie de casos de 400 niños ingresados desde enero de 1992 a diciembre de 1998 por TEC y SCG de 13 a 15. Los datos fueron procesados en programa Epi-Info 6.0, la variable dependiente fue el SCG y se calculó la estadística descriptiva para cada una de las variables independientes.

Resultados:

	SCG 13 (n 24)	SCG 14 (n 83)	SCG 15 (n 293)
* Solicitud RX	11 (45.8%)	55 (66.3%)	222 (75.8%)
* Solicitud TAC	22 (91.7%)	32 (38.6%)	71 (24.2%)
* Consulta neurocirujano	24 (100%)	53 (64%)	156 (53.2%)
* Neurocirugías	6 (25%)	3 (3.6%)	2 (0.7%)
* Observación	15 (62.5%)	80 (96.4%)	289 (98.6%)
Días de internación			
** Mediana (PC.25-75)	3 (2 - 5.5)	1 (1 - 2)	1 (1 - 1)
*Sin secuelas al alta	17 (70.8%)	82 (98.8%)	293 (100%)

Chi cuadrado P < 0.001 ** Kruskal Wallis P < 0.001

Conclusiones: existen diferencias significativas en cuanto a la solicitud de estudios y evolución neuroquirúrgica entre los distintos grupos, más del 95% de los pacientes con SCG 14 - 15 solo requieren observación, por lo que el uso de métodos complementarios de diagnóstico, en este grupo debe dirigirse a aquellos niños que presenten signos de alto riesgo quirúrgico. Los pacientes con SCG de 13 presentan una evolución diferente y con mayor morbilidad por lo que deben ser estudiados con TAC luego de la reanimación inicial.

EXÁMENES DE RUTINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS: UNA NECESIDAD O UN HÁBITO IRREFLEXIVO?

Castro M, Marlia R, Mellinger L, Argumedo A, Díaz G, Yulita M, Andreotti M, Machavelli F

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Objetivo: determinar si la solicitud de los exámenes de rutina a pacientes pediátricos hospitalizados al momento de su ingreso, es una conducta empírica de utilidad.

Material y método: se revisaron 600 H.C. al azar de un total de 1500 egresos en el año '97. Las variables analizadas fueron: Hto, Hb., glucemia, uremia, sedimento urinario. En pacientes prequirúrgicos: coagulograma, ECG, Rx. tórax

Se definió rutina como aquellos exámenes complementarios que se solicitaron independientemente de la patología.

Resultados:

VARIABLE	REFER.	NRO. SOLICITUD	RESULTADO ALTERADO%	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hb.	>=11g%	227	26 (n 59)	2,05	465
Hto.	>=33%	536	22,5(n 121)	0,15	80
Urea	10-40mg%	458	4 (n 19)	1,42	650
Glucemia	50-110mg%	465	30,7(n143)	1,23	571
Sed. Urinario	Leuco-5/cpo.				
	Hem 0-5/cpo.	378	6,3(n 24)	2,47	933
Coagulogr.		123	0	3,70	455
Rx. Tórax		51	0	10,31	525
ECG		76	0	4,20	319

Conclusión: La medición de Hto y Hb serían de utilidad como tamizaje de anemia, no habiéndose encontrado beneficio con el uso rutinario del resto de las variables.

TRAUMA DE CRÁNEO (TEC) LEVE EN LA EDAD PEDIÁTRICA. OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO CLÍNICO ¿UNA ESTRATEGIA RACIONAL?

Yulita M, Piñero G, Argumedo A, Peralta I, Vacas A

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicios de Pediatría y Urgencia - Bahía Blanca

Introducción: históricamente la hospitalización ha sido utilizada para la observación de niños con TEC menor. El tiempo de permanencia era de 24-48 hs, esta práctica se basaba en el razonamiento de que las complicaciones que amenazaban a la vida ocurrían dentro de las primeras 24 hs. de la injuria.

Objetivos: evaluar la evolución y el tratamiento recibido en un grupo de niños con traumatismo cerrado de cráneo menor internados en el Servicio de Pediatría de un hospital general.

Material y método: estudio retrospectivo descriptivo del período de 1/92 al 12/98, con una muestra de 469 niños con TEC cerrado con Glasgow 13-15, de 2 meses a 15 años de edad. Siete de los cuales fueron excluidos por presentar anomalías en el examen neurológico. Los datos cuantitativos se expresan en porcentajes y los cualitativos en modos y mediana.

(Pc 25-75)

Resultados:

	GRUPO 1 (138) 1m-1a	GRUPO 2 (121) 4-6*	GRUPO 3 (203) 7-14a	TOTALES (462)
12hs Asintomático	93,5%(129)	90,1%(109)	84,7%(172)	88,7%(409)
12-24hs Asintomático	98,64%(136)	98,4%(119)	99%(201)	96,7%(447)
Observación	94,9%(130)	98,4%(119)	97,5%(192)	95,4%(441)
Porcentaje de Cirugías	5,1%(7)	1,6%(2)	2,5%(5)	3%(14)
Días de internación	1(1-2) modo 1	1(1-2) modo 1	1(1-2) modo 1	1(1-2) modo 1

Conclusión: en nuestra muestra casi la totalidad de los pacientes se encontraban asintomáticos luego de 24hs., en 9 de cada 10 pacientes la observación fue la única acción del equipo de salud. Los niños con traumatismo de cráneo cerrado menor, que se presentan neurológicamente normales luego de un corto período de deterioro de la conciencia tienen muy bajo riesgo de que su condición empeore y que requiera tratamiento médico quirúrgico, la observación de estos pacientes luego de una evaluación clínico-neurológica completa parece ser una estrategia para el especialista.

Dependerá de los recursos disponibles, del grado de alerta de los padres y de la distancia y el tiempo que haya para acudir al hospital en caso de empeoramiento del niño.

ESTADO DE NUTRICIÓN AL NACIMIENTO DE RECIÉN NACIDOS < 1750 GR Y SU DESARROLLO NEUROMADURATIVO AL AÑO DE EDAD

Covas M, Alda E, Souto M

Hospital Privado del Sur, Servicio de Neonatología - Bahía Blanca

La nutrición inadecuada al nacimiento podría ejercer un impacto negativo en el desarrollo neuromadurativo de recién nacidos con alto riesgo evolutivo.

Objetivos: determinar si existe relación entre el estado de nutrición al nacimiento, definido como peso adecuado $>P3^o$ (Pret.P.A.) o bajo peso $<P3^o$ (Pret.B.P.), con su desarrollo neuromadurativo al año de edad corregida al término. Diseño: observacional; analítico; prospectivo (tipo cohorte). Población: la totalidad de los recién nacidos <37 semanas de gestación y con peso al nacimiento <1750 gr, enrolados en nuestro plan de seguimiento y que completaron su control al año de edad corregida. Total de niños: 141.

Método: evaluación mediante el Test neuro-madurativo de Bayley I, con sus escalas motora y mental; definidos como patológicos los valores <70 (>2 DS). Comparar sus resultados con la clasificación neonatal: Pret.P.A. y Pret.B.P. y relacionarlos con sexo; peso al nacimiento \leq ó > 1250 gr y crecimiento al momento del control: peso y perímetro cefálico $>$ ó $<$ al $P3^o$ para su edad corregida al término, en cada grupo.

Resultados: no hallamos diferencias en ambas escalas neuromadurativas, entre Pret.P.A. y Pret.B.P. Al analizar los diferentes subgrupos, hallamos que en los Pret.P.A. (96 niños) el sexo masculino mostró valores inferiores tanto en la escala motora (OR:5,47 IC:1,06-37,6) como en la mental (OR:10,13 IC:1,2-218); en los nacidos con peso ≤ 1250 gr la diferencia solo se presentó en la escala mental (OR:10,6 IC:1,6-87,4); en el crecimiento al momento del control, los niños que no habían superado en peso el 3^oP , su performance fue inferior en ambas escalas: motora (OR:4,62 IC:1,14-18,9) y mental (OR:6,58 IC:1,08-42,5); con relación al perímetro cefálico al control, sus diferencias no fueron significativas. Los Pret.B.P. (45 niños) no mostraron diferencias en ninguno de los subgrupos analizados.

Conclusiones: el estado de nutrición al nacimiento, no ejerció un impacto negativo en la evolución neuromadurativa en nuestro grupo de seguimiento de pretérminos <1750 gr. Las diferencias entre sexo, peso al nacimiento y recuperación ponderal se presentaron únicamente en los Pret.P.A., evaluados al año de edad corregida al término.

USO DE ANTISÉPTICOS EN EL CORDÓN UMBILICAL DE RECIÉN NACIDOS SANOS

Covas M, Ventura S, Baeza A, Alda E

Hospital Privado del Sur, Servicio de Neonatología y Laboratorio Central - Bahía Blanca

Con el propósito de prevenir infecciones en el recién nacido, el uso de antisépticos en el cordón umbilical, es un concepto ampliamente difundido.

Objetivos: determinar el desarrollo bacteriano en el cordón umbilical al nacimiento y compararlo después de la utilización de dos antisépticos: Triple colorante y Clorhexidina al 4%.

Diseño: experimental. Ensayo clínico, controlado y aleatorizado. Población: la totalidad de los recién nacidos sanos, asistidos en el HPS, entre marzo y junio de 1999.

Método: hisopado del cordón umbilical en sala de partos, antes de la colocación del "cord clamp" (Muestra 1). Aplicación del antiséptico según tabla de números aleatorizados: Triple colorante (Grupo A) o Clorhexidina al 4% (Grupo B). Rehisopado del cordón umbilical durante el examen clínico al alta institucional (36 a 72 horas) (Muestra 2). Cálculo de tamaño muestral: 219 recién nacidos en cada grupo.

Resultados: el 90% en el Grupo A (n=197) y el 92% en el Grupo B (n=202) completaron el protocolo. En la Muestra 1, el 38% resultado positiva, con un mayor desarrollo bacteriano de Gram negativos (3:1). En los partos vaginales la colonización umbilical fue seis veces más frecuente que en las cesáreas ($p<0.001$). En la Muestra 2 hallamos que el 18% de las muestras continuaban positivas, con ambos antisépticos utilizados (el 75% con igual germen); se positivizaron el 15% y se negativizaron el 20% en ambos grupos, mientras continuaban negativos el 47%. No encontramos diferencias en la cantidad de muestras, ni en el tipo de gérmenes desarrollados, con ambos antisépticos utilizados: Triple colorante y Clorhexidina al 4%.

Conclusiones: más de la tercera parte de los cordones umbilicales de recién nacidos sanos, mostraron desarrollo bacteriano al nacimiento, la mayoría con gérmenes Gram negativos y nacidos por parto vaginal. Ni el Triple colorante ni la Clorhexidina al 4% mostraron diferencias en el desarrollo bacteriano del cordón umbilical.

COMPUTADORA: RECURSO EDUCATIVO EN DISCAPACITADOS FÍSICOS SEVEROS

Settimi L, Gazzola S, Sgammini S

Escuela Domiciliaria Hospitalaria N° 506 - Bahía Blanca

Introducción: la era de la informática dividió las posibilidades de los niños discapacitados motores en un antes de incomunicación, dependencia psicofísica y laboral y un después que permite participar de la vida en igualdad de condiciones de acuerdo a sus posibilidades. La computadora acondicionada con pulsadores, adaptadores de acrílico, etc. es una verdadera prótesis auxiliar para tareas antes imposibles: aprender, trabajar, comunicarse.

Objetivo: favorecer la educación del alumno discapacitado motor promoviendo su personalización y socialización, utilizando la informática como medio auxiliar del proceso educativo.

Material y método: se trabajó en los domicilios de dos alumnos discapacitados motores: Luciana de 12 años y Nicolás de 10 años con parálisis cerebral espástica y ataxia telangiectasia en varios ciclos lectivos, con proyectos educativos elaborados especialmente y computadoras adaptadas ad-hoc.

Resultados: Luciana adquirió la lectoescritura a los 13 años luego de varios intentos anteriores frustrados; completó la EGB, escribe y publicó poesías, ganó premios, diseña volantes, tarjetas, programas. Nicolás cursa 8° año en forma regular en su domicilio utilizando la computadora como medio de comunicación.

Conclusiones: es un adelanto de la tecnología aplicado a la educación que proporciona al discapacitado motor habilidades y destrezas que satisfacen necesidades afectivo sociales y culturales. Son necesarios docentes preparados y proporcionar los recursos adecuados.

EXPERIENCIA DE TRABAJO COMPARTIDO ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Bracci MV, Capó MC, Castresana AM, Donari JD, Iñiguez HL, Martín CI, Taboada SG
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Estimulación Temprana - Bahía Blanca

Introducción: la estimulación temprana interviene en el período más vulnerable a la acción de los factores que interfieren en el neurodesarrollo, esto no impide la constitución del daño, sino que atenúa el impacto y evita patologías agregadas.

Objetivo: es prevenir y/o disminuir discapacidades del aprendizaje en niños

Material y método: son derivados los niños que presentan riesgos por causas pre, peri o post-natales. El abordaje es integral y está a cargo del maestro estimulador con el apoyo del equipo transdisciplinario. La metodología de trabajo está basada en los organizadores del desarrollo psicomotor. Se utilizan, como instrumentos de evaluación, las escalas del desarrollo de Rodríguez; de Brunnet y Lezine; de Lejarraga, Kuprisky y otros; escala de lenguaje de D'Elías y otras específicas para detectar alteraciones sensoriales.

Resultados: de la totalidad de los niños atendidos, un alto porcentaje fue dado de alta por alcanzar un desarrollo normal antes de los 36 meses, mientras que los que continuaron fueron egresados al completar el tratamiento y derivados a los servicios educativos de educación inicial y/o especial correspondientes.

Conclusiones: el accionar conjunto entre salud y educación, permitió luego de 12 años de labor, realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de 1.931 niños previniendo alteraciones en el neurodesarrollo y/o evitando la instalación de patologías asociadas a la discapacidad, facilitando por lo tanto, la integración escolar de los niños.

¿CON EL PAN BAJO EL BRAZO?

Velasco L, Brindo M, Ftulis N, Martí M

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Neonatología - Residencia Madre-Hijo - Bahía Blanca

Introducción: para la mayoría de los padres de un recién nacido de alto riesgo, el impacto inicial asociado al nacimiento y al descubrimiento del problema, frustra sus expectativas previas acerca de tener un hijo sano. Un niño hospitalizado, particularmente uno que impresiona frágil o inusualmente pequeño, no es lo que el padre había anticipado o soñado. Por otro lado, la historia con la que llegan al hospital estos padres involucra condiciones concretas de vida.

Objetivos: mostrar qué significa en la vida de los pacientes pobres la irrupción de la complejidad hospitalaria, desde el proceso salud-enfermedad, en relación a la maternidad y al nacimiento de un hijo con problemas (prematureo-bajo peso o con patología). Describir y analizar las alternativas que brinda una residencia Madre-Hijo hospitalaria como respuesta institucional.

Material y método: desde 1994 se realiza una reunión semanal en la residencia Madre-Hijo destinada a todos los padres, en función de trabajar la problemática por la que atraviesan. En el último año se agregaron dos reuniones semanales que apuntan a reproducción responsable y lactancia. Además se entrevista a los padres de los pacientes internados en el servicio al momento del alta. Entre enero-

diciembre de 1999 se llevaron a cabo 250 entrevistas. Se procesó el contenido de los registros de las reuniones mencionadas y se seleccionaron los testimonios contenidos en las entrevistas realizadas a 50 padres en condiciones de pobreza estructural. Tanto el planteamiento como la recolección y el procesamiento de datos responde a los lineamientos de la metodología cualitativa de investigación.

Resultados: encontramos en relación al primer objetivo un costoso proceso de acondicionamiento en el encuentro con la institución, vinculado a códigos, lenguaje, tecnología, etc. Alteraciones en la relación vincular Madre-Hijo. Interrupción de la lactancia como un proceso natural. Generación de estrategias familiares extra-institución hospitalaria que se suman a las ya implicadas en la reproducción cotidiana. Sensación de desaparición del puerperio. Una vuelta a casa que fluctúa entre el autopercebirse como no calificado y haber podido superar temores e inseguridades respecto del cuidado del hijo. Con relación al segundo objetivo encontramos ofrecimiento de un espacio que posibilita el reencuentro y favorece las conductas de apego con el bebé - Presencia participante en reuniones. Convivencia y colaboración cotidiana entre las madres. Surgimiento de nuevas propuestas desde las madres. Generación de espacios para trabajar interrogantes de resolución individual y cercanía al equipo de salud.

Conclusiones: la interrupción del proceso natural que sigue al nacimiento, para los padres de niños internados en unidades de Neonatología, provenientes de familias pobres, implica un esfuerzo material y simbólico que se agrega al que ya imponen sus condiciones de vida. En este marco, las instancias que brinda la residencia Madre-Hijo, convierten a la convivencia de madres durante la permanencia de su hijo internado, en un espacio de contención y aprendizaje. Más allá de las intervenciones profesionales como facilitadoras, el atravesamiento del mismo proceso en relación al hijo trasciende las heterogeneidades posibles contenidas en la historia que se trae a la hora de la intervención.

CASO CLÍNICO: HIPERHOMOCISTEINEMIA POR MUTACIÓN GENÉTICA DE LA METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA EN UN JOVEN DE 13 AÑOS

Gabbarini J¹, Barbieri O², Suldrup N²

¹Médico Pediatra - ²IACA Laboratorios, Secciones Cromatografía y Biología molecular - Bahía Blanca

Introducción: la hiperhomocisteinemia es un factor independiente de riesgo de enfermedad cerebrovascular, cardiovascular y vascular periférica. Esto ocurre por causa genética o por trastornos relacionados a factores nutricionales.

Objetivo: presentar el caso de un joven con una hiperhomocisteinemia moderada y determinar su etiología.

Material y método: se realizaron exámenes clínicos y de laboratorio que incluyeron rutina, homocisteinemia, homocistinuria, vitamina B12, ácido fólico e investigación de variante termolábil de la enzima metiléntetrahidrofolato reductasa por técnicas de biología molecular.

Caso clínico: concurrió a la consulta por primera vez en febrero de 1998. Gemelo, fenotípicamente diferente a su hermano, refiere desarrollo psicomotriz lento y dificultades de aprendizaje. Presenta hábito marfanoide, longilíneo, con hiperlaxitud ligamentaria, aracnodactilia y pectum excavatum. En setiembre de 1999 consulta por presentar eritema de ambas palmas y plantas. Esto, sumado a las dismorfias referidas, hizo sospechar una homocistinuria.

Se realizaron exámenes oftalmológico y de laboratorio. Se obtuvo un valor de homocisteína plasmática de 30,8 $\mu\text{mol/l}$ (5 - 15) y nivel de folato sérico de 2,4 ng/ml (3-17). Se le indicó ácido fólico 5 mg/día y vitamina B6 400 mg/día. Se realizaron controles de homocisteinemia bajo tratamiento 5 y 10 meses después; obteniéndose valores de 10,2 y 7,7 $\mu\text{mol/l}$ respectivamente. A fin de conocer su

etiología, se realizó la investigación de la mutación C677T del gen de la enzima metilentetrahidrofolato reductasa obteniéndose un resultado positivo que confirmó la base genética de la afección.

HIPERNATREMIA EN RECIÉN NACIDOS (RN) DE TÉRMINO DE PESO ADECUADO

Díaz Argüello C¹, D'Agostino M², Deguer C²⁻³

¹Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Neonatología, ²Servicio de Pediatría; ³Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Sala de Neonatología - Bahía Blanca

Introducción: la hipernatremia es una patología poco frecuente en recién nacidos de término sanos y vigorosos siendo sus causas principales: el aporte excesivo de sodio, la falta de aporte de agua libre o su pérdida. Se advirtió en nuestro servicio el incremento de casos en el período comprendido entre los años 1998 y 2000, lo que motiva la siguiente descripción.

Objetivos: describir los casos de hipernatremia en recién nacidos de término sanos y las variables asociadas dado la escasez de bibliografía al respecto.

Material y método: se analizaron retrospectivamente los diagnósticos de internación en el servicio de Neonatología del HIRS, en el período comprendido entre los años 1998 y 1er. semestre de 2000. Los criterios de inclusión fueron todo RN de término ingresado por descenso de peso de más del 15%, hipertermia, irritabilidad y llanto neurológico, los criterios de exclusión fueron todos los casos en que se detectó sepsis u otra causa de ingreso como reflujo gastroesofágico, problemas neurológicos o genéticos que justificaran los síntomas de ingreso. Se seleccionaron los casos cuyos diagnósticos al alta fueron hipernatremia, detectándose 8 (ocho) historias clínicas correspondientes a recién nacidos de término que requirieron internación en neonatología. Se analizó descriptivamente medio social, paridad, tipo de parto, técnica alimentaria, edad al ingreso, descenso de peso, concentración de sodio en el plasma del RN y leche materna.

Resultados: los RN que ingresaron en nuestro servicio por hipernatremia fueron nacidos de madres primerizas, cuatro por cesárea y cuatro por parto vaginal, se detectaron entre los 2 y 5 días de vida. Al ingreso el diagnóstico diferencial fue sepsis con meningitis; todos alimentados con pecho. Las madres eran de clase media con altos niveles de sodio en la leche y la referían en escasa cantidad en los primeros días; el descenso de peso de los niños fue entre el 15 y el 25%; se logró mejorar la lactancia mediante apoyo médico y paramédico y el estímulo con bomba de leche, a diferencia de lo encontrado en la bibliografía, en donde se complementaron a todos los recién nacidos con fórmula.

Conclusiones: destacamos la importancia de fomentar la lactancia y controlarla de cerca mediante personal capacitado, pesar a los RN previo al alta y realizar controles de salud tempranos a fin de prevenir patologías como la descripta.

ESÓFAGO DE BARRET EN PEDIATRÍA

Garat C, Leiva E, Casalini O

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Introducción: el esófago de Barret es una complicación poco frecuente del reflujo gastroesofágico en pediatría. Es una metaplasia columnar con presencia de células calcificiformes conocida como metaplasia intestinal.

Objetivo: evaluar dos pacientes con esófago de Barret, edad, síntomas, diagnóstico anatomopatológico y la existencia de factores predisponentes.

Material y método: se presentan dos pacientes con esófago de Barret. Con esofagograma, pH-metría esofágica y endoscopia con biopsia e histología. 6 y 9 años, antecedente de atresia de esófago operada en el período neonatal, consultaron por vómitos, dolor retroesternal, disfagia y anemia en uno. No se halló displasia y la inmunodetección para P53 fue negativa.

Conclusiones: el esófago de Barret no es excepcional en la infancia. Estos pacientes tuvieron reflujo gastroesofágico de larga evolución. Son comunes los factores predisponentes como atresia de esófago, hernia hiatal y collagenopatías. Sin la presencia de células calcificiformes no se puede confirmar el diagnóstico, se deben hacer múltiples biopsias. El potencial oncogénico obliga a un seguimiento endoscópico minucioso.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA EN BAHÍA BLANCA

Garat C, Hiriart S, Teplitz E, Alvarez A, Venara G

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Pediatría - Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Pediatría - Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Introducción: la enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten. De origen genético e inmunológico. Se manifiesta con un síndrome de mal absorción. Se diagnostica con biopsia intestinal que demuestra atrofia total de la mucosa yeyunal. En la Argentina no hay estudios de prevalencia hasta la actualidad.

Objetivo: establecer la prevalencia de enfermedad celíaca en Bahía Blanca.

Material y método: el estudio abarcó al partido de Bahía Blanca incluyó a los niños nacidos en el área, en los que se efectuó el diagnóstico de enfermedad celíaca por biopsia intestinal en el período 1988-1998 y que tuvieron entre 0-14 años en el momento del diagnóstico. Se hizo un registro de datos y se elaboraron las tablas con Epi-Info 6.0.

Resultados: el total de casos fue 118 con lo que se calculó la tasa de prevalencia en 0,58/1000 lo que significa una frecuencia de 1/1724 habitantes. A los 118 casos se les debe sumar un 20% de subregistro, con esto la tasa de prevalencia llegaría a 0,72/1000 y 1/1428 habitantes, muy similar a los datos referidos en países Europeos. La mediana del diagnóstico fue de 38 meses, señalando una detección precoz de la enfermedad.

Conclusión: la prevalencia de enfermedad celíaca es igual a otros países, con una tasa de 0,58/1000 (1/1724), con la base de este elevado índice, ante síntomas sospechosos, se debe realizar biopsia intestinal luego de descartar patologías regionales.

TROMBOSIS DE LA VENA PORTA E INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS (CMV)

¹Garat C, ²Ciocca M

¹Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca - ²Hospital Garrahan, Servicio de Hepatología - Buenos Aires

Introducción: la trombosis de la vena porta en la infancia es por eventos perinatales. En más del 70% la causa es desconocida. Se describe una niña de 2 años con trombosis de la vena porta, deficiencia de proteína S asociada a infección por citomegalovirus.

Material y método: nacida a término, con historia perinatal normal, a los 2 años es evaluada por esplenomegalia. Hemograma normal. FAL 685 U/l, TGO 133 U/l, TGP 189 U/l, GGT 34 U/l, proteínas totales 6,95 gr/l, TP 15", KPTT 35", IgM CMV +, resto serología negativa. Corioretinitis, calcificaciones cerebrales no había. Potenciales evocados auditivos normales. Biopsia hepática normal. Ecografía Doppler con trombosis de la vena porta con transformación cavernomatosa. Endoscopia esofágica con várices grado I. Proteína S

antigénica 27%, actividad de antitrombina III 102%. Madre, proteína S antigénica 62%, padre, nivel normal. La condición de la paciente es estable, está tratado con propanolol y no hay evidencia de hiperesplenismo.

Discusión: los niños con deficiencia de proteína S pueden desarrollar trombosis venosa. En infecciones por CMV, el virus puede producir daño endotelial, con oclusión vascular, como en este caso. Los reportes de trombosis de la vena asociados con deficiencia de proteína S son raros. El caso presentado demuestra la posible interacción infección por CMV y el genético estado hipercoagulable, resultando en trombosis de la vena porta en la infancia precoz.

BOTULISMO DEL LACTANTE EN BAHÍA BLANCA

D'Agostino M, Alvarez A, Teplitz E, Donari J, Garat C

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Introducción: el botulismo del lactante es una enfermedad en la que se ingieren las esporas que germinan en la luz intestinal produciendo exotoxinas que se absorben y producen bloqueo de la placa mioneural.

Objetivo: presentar 78 pacientes atendidos entre 1986 a 1998 por observación retrospectiva (cohorte histórica).

Material y método: presentamos 78 pacientes con un rango etario de 14 días a 9 meses, 5 menores de un mes. Sexo femenino 30 y masculino 48.

Resultados: todos presentaron constipación, disfunción autonómica e hipotonía. 60 recibían leche materna exclusiva y 4 tenían contacto con miel. Promedio de internación 93 días. Asistencia ventilatoria 56 pacientes. Cultivos positivos en materia fecal 78 y toxina en suero positivo en 15. Fallecieron 4 pacientes.

Discusión: el botulismo del lactante es la causa más frecuente de hipotonía aguda en nuestra región (más del 98%). Existen factores del huésped, dietéticos, socio-ambientales y climáticos relacionables con la enfermedad. La recuperación depende de las medidas de sostén en un centro de cuidado intensivo adecuado.

ALCALOSIS METABÓLICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE FIBROSIS QUÍSTICA, ASOCIACIÓN CON MUTACIÓN T338I

Garat C, Alconcher L

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Introducción: la Fibrosis Quística se caracteriza clínicamente por enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia pancreática e incremento de la concentración de electrolitos en el sudor. Se presenta un caso que debutó con alcalosis metabólica en época invernal. Caso clínico: niño nacido a término, peso nacimiento 3850 gr. Al tercer mes (mayo 1997) consulta por CVAS leve, peso 5340 gr. Rx torax normal. EAB: pH 7,54 pCO₂ 48 pO₂ 107,9 Bic 42 EB + 16,8. A los tres meses y quince días se internó con una deshidratación hipotónica moderada (peso 4.990 gr). Laboratorio EAB: pH 7,62 pCO₂ 31,2 pO₂ 81 Bic 33,2 EB +11, sodio 127 meq/l, cloro sérico 78 meq/l, potasio 2,8 meq/l, y cloro en orina 5 meq/l. Se realizó expansión con solución fisiológica seguido de un plan de hidratación parenteral a 170 ml/k con 90 meq/l de cloro (60 meq/l cloruro de sodio y 30 meq/l cloruro de potasio). A los tres días las alteraciones se habían corregido completamente: EAB: pH 7,41 pCO₂ 37,2 pO₂ 144 Bic 23,8 EB 0,1, cloro sérico 106 meq/l, sodio 141 meq/l, potasio 5 meq/l. La alcalosis metabólica hipoclorémica con cloro urinario bajo en ausencia de vómitos y diarrea nos condujo a descartar pérdidas de cloro por sudor. Se realiza Test del Sudor: cloro 75 meq/l y volumen de sudor de 230 mg en 30 minutos acorde a técnica de

Gibson y Cooke. El análisis molecular genético reveló que el paciente presenta T338I/delta F508, madre N/delta F508 (portadora sana), padre N/T338I (portador sano) y hermano de 3 años N/delta F508 (portador sano). El niño presenta actualmente enfermedad pulmonar moderada y suficiencia pancreática con tratamiento convencional y aporte suplementario de cloruro de sodio.

Discusión: es una enfermedad con una marcada heterogeneidad en la severidad clínica parcialmente correlacionado con las distintas mutaciones del gen CFTR, cuya función está asociada al transporte de cloro de manera dependiente del AMPc, la mutación más frecuente es la delta F508 que se acompaña de manifestaciones clínicas severas. Se han descrito más de 770 mutaciones, dentro de ellas la mutación T338I ha sido recientemente asociada a deshidratación hipotónica y alcalosis metabólica como debut de la enfermedad.

COLONIZACIÓN INTESTINAL CON CÁNDIDA Y SU RELACIÓN CON CANDIDIASIS SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS CON PESO DE MENOR DE 1750 GRAMOS.

González Yebra A, Nota S, Benvenuti ML, Piaggio E, Maurin F Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Neonatología y Laboratorio de Microbiología - Bahía Blanca

Introducción: en los prematuros la infección fúngica resulta en una significativa morbilidad - mortalidad. La persorción desde el intestino es una vía potencial para que los hongos ingresen en el territorio sistémico.

Objetivo: determinar si la colonización intestinal con especies de cándida en los recién nacidos con peso <1750 g predice el desarrollo de candidiasis sistémica.

Material y método: a partir del 1 de julio de 1999 todos los niños con peso < 1750 g admitidos en la Unidad de Neonatología del HIG Dr. José Penna, fueron evaluados prospectivamente a través de coprocultivos (Cc) semanales durante las primeras 4 semanas de vida buscando especies de cándida. La evaluación se interrumpía cuando un Cc era positivo o el paciente recibía tratamiento antifúngico. Los médicos a cargo de los pacientes fueron ciegos para el resultado de los Cc.

Población: ingresaron 46 pacientes con un peso promedio de 1408 gm y una edad gestacional de 32,4 semanas. 11 con peso de nacimiento <1250 g (media 1029 g)

Resultados: de 42 Cc en la 1er semana de vida, 10 (el 23,8%) fueron positivos para cándida. En la 2da semana de 32 Cc, 11 positivos (el 34,3%). En la 3er semana 4 positivos de 22 Cc (el 18,2%). En la 4ta semana 2 positivos de 17 Cc (el 11,7%).

De 46 pacientes estudiados 5, todos <1250 gm, con peso promedio de 988 gm, desarrollaron candidiasis sistémica. 4 tuvieron Cc positivos para cándida en la 1er semana y desarrollaron candidiasis sistémica en la 2da semana de vida. El quinto paciente tuvo un Cc positivo en la 2da semana y desarrolló candidiasis urinaria durante la 3er semana de vida. De los 6 pacientes restantes <1250 g, uno falleció luego de la 1er semana de vida con un Cc inicial negativo, en 2 la serie de 4 Cc fue negativa, 2 tuvieron Cc positivo en la 2da semana, y solo un paciente desarrolló cándida en el primer Cc sin presentar candidiasis sistémica.

Conclusiones: la colonización intestinal con cándida es un hecho frecuente en la población estudiada, 45 % en las 2 primeras semanas de vida. Aparece como factor de riesgo y predictor de candidiasis sistémica en los menores de 1250 g.

CELULITIS ORBITARIA: MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

¹Alvarez A, ¹Teplitz E, ¹Bonino O, ¹Garat C, ²Vives D, ³Buschiazzo R
¹Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Pediatría - ²Hospital Privado del Sur, Servicio de Diagnóstico por Imágenes - ³Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Pediatría - Bahía Blanca

Introducción: la celulitis orbitaria comprende la infección de las estructuras que están por detrás del septo ocular, pudiendo constituirse en absceso subperióstico, absceso orbitario, trombo-sis del seno cavernoso, panofalmitis y endoftalmitis. Los signos y síntomas más específicos son proptosis, dolor y movilidad ocular disminuida. Una definición sistemática del proceso permite un diagnóstico específico y un tratamiento acorde.

Objetivo: evaluar la respuesta al tratamiento antibiótico exclusivo y enfatizar la necesidad de métodos de diagnóstico por imágenes sensibles para evaluar procesos que ocupan el espacio orbitario retroocular. **Material y método:** se revisaron las historias clínicas de los pacientes dados de alta con diagnóstico de celulitis orbitaria, definiéndose como tal a la inflamación periorbitaria acompañada de proptosis y/o dolor con limitación a la movilidad ocular. Todos los pacientes fueron sometidos a diagnóstico por imágenes. **Resultados:** 6 pacientes fueron incluidos en el estudio, 4 fueron varones, la edad promedio fue de 8 años. Los síntomas predominantes fueron edema flogótico bpalpebral severo, proptosis y dolor al movimiento ocular. 2 a 6 pacientes tuvieron asociadas sinusitis frontal y maxilar siendo solo uno de ellos sintomática. Todos los pacientes fueron tratados con antibióticoterapia exclusiva con buena evolución y sin registrar secuelas.

Discusión: con la TAC y la RNM se definieron mejor los distintos procesos inflamatorios englobados hasta entonces como celulitis orbitaria, siendo indispensables para definir localización, extensión y grado de inflamación del proceso. Algunos autores indican drenaje quirúrgico temprano, por la regular penetración del antibiótico al espacio avascular subperióstico, en contraste con otros autores que realizaron tratamiento antibiótico exclusivo con buena respuesta y sin dejar secuelas, tal como ocurrió en nuestra serie de casos.

Conclusión: tanto la TAC como la RNM son fundamentales para un diagnóstico preciso y correcto permitiendo evaluar la magnitud del proceso infeccioso. En caso de existir abscesos subperiósticos el tratamiento debe ser médico, quedando la cirugía reservada para los pacientes que no mejoran con tratamiento antimicrobiano.

ROL DE ENFERMERÍA EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO (R.N.P.) CON DISTRESS RESPIRATORIO (D.R.)

Sotelo RD, Escobar B, Praussello A, Porcel M
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Introducción: el D.R. es una entidad que afecta a un alto porcentaje de R.N.P., en mayor grado a neonatos de menor edad gestacional (EG) debido a su escasa o nula maduración pulmonar. La morbilidad-mortalidad es baja debido a que cuenta la institución con aparatología de última generación, recursos humanos especializados y práctica de protocolo de intervención mínima.

Objetivos: destacar el rol de Enfermería. Medir la incidencia de partos pretérminos. Determinar el total de R.N.P. que desarrollaron D.R. Establecer porcentajes R.N.P. que requirieron A.R.M. y su sobrevida.

Material y método: estudio retrospectivo de 29 R.N.P. que ingresaron a Neonatología en el lapso de un año.

Resultados:

PRAC. NAC.		E. G.		
Part	Ces.	26-28	29-33	34-37
13	16	5	6	18

PESO AL NACER (kg)				APGAR				
1	1,2	1,5	2	N	L	M	G	G-G
5	1	4	19	9	4	9	9	5

TIPO DE DISTRESS			A.R.M		VIVE	
L	M	G	Si	No	Si	No
3	20	6	6	23	25	4

Conclusión: la mayor cantidad de cesáreas practicadas permite reducir el sufrimiento fetal, secuelas y muerte del neonato. En algún momento desarrollaron un tipo de distress, especialmente los de menor E. G., requiriendo A.R.M. El menor peso observado está relacionado con la E.G. y generalmente con el Apgar. La sobrevida es un dato llamativo, está fuertemente asociado a la utilización de protocolo de intervención mínima, la tecnología de última generación y calidad de recursos profesionales.

REFLUJO VESICOURTERAL DETECTADO A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE LAS HIDRONEFROSIS ANTENATALES. SU ASOCIACIÓN CON DAÑO RENAL CONGÉNITO

Alconcher, L¹ Tombesi M²

¹Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Nefrología Infantil - ²Hospital Regional Español, Medicina Nuclear - Bahía Blanca

Introducción: el reflujo vesicoureteral (RVU) es responsable del 10 al 30 % de las dilataciones del tracto urinario detectadas prenatalmente. Un número significativo de niños con RVU presenta daño renal congénito. **Objetivos:** determinar el porcentaje de hidronefrosis antenatales (HNA) debidas a RVU; la distribución por sexo y la severidad del RVU; la incidencia de daño renal congénito asociado.

Material y método: se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de 72 pacientes con hidronefrosis antenatal (HNA) atendidos entre septiembre de 1989 y junio del 2000. Todos los RN fueron estudiados con ecografía después del 3° día de vida y cistouretrografía miccional durante el primer mes de vida. El RVU se clasificó en 5 grados de acuerdo a la Clasificación Internacional del Reflujo. Todos los pacientes con RVU fueron estudiados con centellografía, considerándose daño renal congénito a la disminución global de la captación. En todos los casos se indicó quimioprofilaxis. El tiempo medio de seguimiento fue 46,7m (r: 12 -132).

Resultados: el RVU fue detectado en 19 de los 72 pacientes con HNA (el 26%). El diagnóstico fue más frecuente en varones (el 84 %) y en 7 fue bilateral (26 unidades reflucentes). Veinte de 26 fueron de grado IV ó V; 18 fueron varones y 2 mujeres. De las 24 unidades renales estudiadas con centellografía, 13 (el 54 %) tenían daño renal severo, en 9 casos (el 37%) sin antecedentes de infección urinaria previa. El tratamiento fue conservador excepto en 5 pacientes que fueron resueltos quirúrgicamente por infección urinaria recurrente.

Conclusiones: una cuarta parte de las HNA fueron secundarias a RVU. Las tres cuartas partes de los RVU fueron de alto grado y hubo un claro predominio en varones (relación 5,3:1). Se detectó daño renal congénito, sin infección urinaria previa, en el 37 % de los casos.

RESULTADOS TERAPÉUTICOS Y COMPLICACIONES DE LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) EN PEDIATRÍA

Alconcher L, Pieroni A, Aivar E, Leiva E

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Unidad de Nefrología Pediátrica - Fresenius Medical Care, Unidad de Nefrología Pediátrica - Bahía Blanca

Introducción: la diálisis peritoneal crónica constituye la modalidad dialítica de elección para pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), mientras esperan ser trasplantados.

Objetivos: analizar los resultados terapéuticos y complicaciones de los pacientes tratados con DPCA.

Material y método: se analizaron las historias clínicas de 13 pacientes atendidos entre octubre de 1994 y junio del 2000. Siete fueron varones. La edad promedio al ingreso fue 9 años y 3 meses (r: 10 m –23 a). Las etiologías de la IRCT fueron: displasia renal con o sin uropatía (n:6), síndrome urémico hemolítico (n 4), hialinosis focal y segmentaria (n:1), nefronoptosis (n:1) y mielomeningocele (n:1). Todos los pacientes fueron cuidadosamente seleccionados y programados. En todos los casos se colocó un catéter Tenckoff swan neck coil; el tiempo entre la colocación del catéter y el inicio de la diálisis fue 14 días.

Resultados: el tiempo medio de permanencia en DPCA fue 1 año y 9 meses (r:3m –4 a1m). En 5 pacientes se retiró el catéter, en todos los casos por peritonitis; 4 pudieron reincorporarse al programa un tiempo más tarde. Evolución: 5 pacientes fueron trasplantados, 1 recuperó función, 2 fallecieron (por sepsis) y los 5 restantes continúan en diálisis. Hubo 26 episodios de peritonitis, 13 de ellos en menores de 18 meses. La incidencia fue 1 episodio / 10,5 pac / mes, disminuyendo a 1 episodio/19 pac /mes si excluimos los dos lactantes. El germen más frecuente fue el *estafilococo aureus*. Hubo 10 infecciones de orificio de salida (1 episodio /27m / pac) y no hubo infecciones del túnel subcutáneo. Seis pacientes tuvieron 11 hernias, 9 inguinales y 2 umbilicales.

Conclusiones: en 11 de 13 pacientes (el 86%) el procedimiento resultó satisfactorio. La tasa de peritonitis fue 1 episodio / 10,5m / pac y 1 episodio / 19 m /pac si excluimos a los lactantes, incidencia cercana a los standares internacionales. Seis de trece (el 46 %) desarrollaron hernias.

Resúmenes de Psicopatología

PATOLOGÍAS DE RIESGO

Lunghini SG, Mele A, Escudero S, Rodríguez G, Schargrodsky A, Cacchiarelli A, Maracich LG, Pites G, Pie C, Craichik M
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero - Bahía Blanca

Introducción: llamamos patologías de riesgo a aquellas donde la génesis del trastorno se encuentra en las fallas ocurridas en etapas tempranas del desarrollo no habiéndose dado respuesta adecuada a los requerimientos del mismo. Su funcionamiento psíquico es de carácter primario, con insuficiente desarrollo del pensar. Son pacientes que reemplazan el pensamiento por la acción (somatización, *actings*), constituyéndose en riesgo para sí mismos y/o para terceros, a través de episodios generalmente egosintónicos, que se generan en el terreno de la baja tolerancia a la frustración y provocan alivio en el paciente ante un súbito estado de tensión. Las manifestaciones clínicas son: intento de suicidio, abuso, anorexia, bulimia, adicciones, accidentes, somatizaciones, etc.

Objetivo: evaluar los recursos terapéuticos posibles y las limitaciones para el abordaje de las patologías de riesgo.

Material y método: se estudio la población ambulatoria infanto-juvenil y adulta de ambos sexos que concurrió al servicio de psiquiatría y fue asistida durante el periodo que abarcó enero - julio 2000, a los cuales se les realizaron entrevistas psicológicas, para determinar la patología. La exposición de los resultados se hará mediante gráficos representativos.

Conclusión: en función del incremento de las consultas (por distintas vías de derivación) de estas patologías, definir la utilización de recursos y/o modalidades más eficaces para su abordaje dentro del ámbito hospitalario.

ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO A PACIENTES MENTALES CRÓNICOS EN REHABILITACIÓN

Carletti M, Egler A, Echeverría T, Gerónimo A, López Querbes C, Peisajovich R
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Salud Mental - Bahía Blanca

Introducción: desinstitucionalización de pacientes crónicos. Una nueva propuesta para el tratamiento de las enfermedades mentales.

Objetivos: integrar y reinsertar al paciente en la vida familiar, social y comunitaria para que alcance sus más altos niveles de funcionamiento.

Material y método: hogares alternativos, talleres de hospital de día, lugares de esparcimiento, recreación y formación educativa, material didáctico y lúdico, diarios, revistas y libros. Contener al paciente. Brindarse como modelo de identificación. Percibir, reforzar y desarrollar la capacidad creativa. Informar sobre su mundo objetivo. Actuar como agente resocializador. Intervenir en las crisis. Monitorear periódicamente el progreso del paciente advirtiendo los cambios de su comportamiento e informar al equipo interdisciplinario.

Resultados: de 60 pacientes de pre-alta, sólo el 5% se reinternaron. De esta población, el 42% son masculinos y el 58% femeninos. Patología observada: el 76% psicosis, el 20% oligofrenias y el 4% de neurosis graves. Edad: oscilan entre los 20 y 70 años. Tiempo de internación: hasta 20 años en sala de crónicos.

Conclusión: los resultados obtenidos en estos 2 años de trabajo pueden evaluarse en función de los cambios logrados en la calidad

de vida del paciente, medibles a través de factores como, socialización; grado de independencia para vivir en la comunidad, actividad productiva, utilización adecuada del tiempo libre, y, satisfacción con la propia vida.

CINCO DIAS CON LA FAMILIA

García del Cerro R, Santarelli G, Casas M, Pérez Famular C
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Psicopatología - Bahía Blanca

Introducción: el abordaje precoz de las familias de sujetos con intercrisis agudas en el medio hospitalario tuvieron una evolución mejor en cuanto a su reestructuración posterior al alta, lo que motivó esta investigación.

Objetivo: destacar la ventaja de la intervención temprana de familias de pacientes internados por patologías clínicas severas en relación con el abordaje de las familias después del quinto día de internación.

Material y método: estudio retrospectivo de 35 familias de pacientes con patologías orgánicas severas en un período de 5 años, en salas del hospital. Factores de exclusión de la muestra: trastornos psicopatológicos y trastornos crónicos en intercurencia aguda. Promedio de internación de los 35 casos: 8 días. Se dividió la muestra a través de la variable tiempo en dos grupos: 1- de abordaje precoz (1º al 5º día de internación) 2- de abordaje tardío (posterior al 5º día). Se compararon los dos grupos para evaluar resultados estructurales en la evolución de las familias.

Resultados: de los 35 casos analizados en 20 familias no hubo intervención temprana, de las 15 abordadas precozmente, 11 no requirieron tratamiento posterior a la internación, logrando reorganizar reglas, funciones y roles con mayor plasticidad, el resto de la muestra realizó consulta en no menos de 6 meses al alta; se realizó seguimiento de la muestra en los 6 meses posteriores.

Conclusiones: ventajas del abordaje precoz sobre el tardío en lo terapéutico de las familias en crisis, observando: menor lentitud en la reorganización familiar (reubicación de roles, funciones, límites), mejor contención de síntomas emergentes, menor necesidad de tratamiento posterior al alta.

NORMAS BAHÍA BLANCA -1995 PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL SEGÚN EL TEST DE RAVEN-ESCALA GENERAL (ADULTOS)

Castro C, Riobóo N, Rieken W
Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: en una observación empírica los autores infieren una inadecuación de las tablas disponibles de distribución de puntajes, resultando ajenas a la población evaluada; obteniéndose diagnósticos de baja capacidad intelectual, inferior al término medio y deficientes en sujetos con ciclo primario y desempeño aceptable en tareas específicas. Por esta razón se decide elaborar una nueva tabla de distribución de puntajes, percentiles y rangos, correspondiente a la población, que resulte un instrumento adecuado para la evaluación y comparación.

Material y método: muestra no aleatoria compuesta por 1.111 aspirantes al Servicio Militar Voluntario 1995, según las caracterís-

ticas requeridas para el mismo: hombres y mujeres, solteros, 18/24 años, ciclo primario completo. Administración colectiva, consigna y protocolo "adultos" de Raven, tiempo 40'. Evaluación por Tabla VII, Uruguay - TabXIII, Inglés - Tabla Capital Federal.

Resultados: se elaboró una nueva tabla de distribución de puntajes: Normas Bahía Blanca 1995, según metodología estadística del test de Raven original

Se obtuvieron gráficos comparativos en relación a las tablas existentes (Uruguay Inglés y Capital Federal).

Conclusiones: los individuos evaluados con una norma que responde a su propia población presentan una distribución "normal", esos mismos individuos evaluados con una norma alejada de sus características presentan concentración en percentiles bajos, brusca caída a partir del percentil 50 y escasa cantidad en percentiles superiores.

PERFIL DEL ASPIRANTE AL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO

Riobóo N, Castro C

Hospital Militar de Evacuación 181 - Bahía Blanca

Introducción: se elaboran los resultados obtenidos en las pruebas de aptitud para el ingreso al servicio militar voluntario 1999: test de Raven y cuestionario aplicado en todo el país.

Objetivos: continuar la investigación iniciada en base al test de Raven Normas 1995 - Elaboración del perfil del aspirante de la zona Bahía Blanca.

Material y método: muestra no aleatoria compuesta por 494 aspirantes al servicio militar voluntario, según las características requeridas: 18 a 24 años, hombres y mujeres, solteros, ciclo primario completo. Se realizaron administraciones colectivas: test de Raven, consigna adultos, tiempo 40', evaluación por normas Bahía Blanca / 95; cuestionario aplicado en todo el país. Se seleccionaron las respuestas de valor cuantitativo.

Resultados: perfil aspirante soldado voluntario-Bahía Blanca: edad: 18 y 20 años (el 80,6%) Estudios: sólo primario completo (el 27%), primario repitente (el 24%) o inicios frustrados de secundario por repitencias (el 35%) - Raven: P25 (el 20%) P50 (el 25%) P75 (el 25%) Deportes: practican (el 66%) Trabajos: no trabajan o datos (el 26%), ayudantes de albañil (el 18%) y el resto ayudantes de oficios varios (el 56%). Consumo de alcohol: no (el 71%), consumen cerveza (el 25%). Drogas: no (el 99%). Detención policial: no (el 89,7%). Motivo de ingreso: vocación (el 68%), necesidad laboral (el 16%), capacitación (el 12%). Ingresos otras fuerzas: no (el 87%). Familia: primaria (el 55%) incompleta (el 27%) otros (el 7%) sólo (el 6%) Trabajo paterno: sin trabajo o sin datos (el 17%), administrativos (el 15%), albañil (el 12%) rural (el 12%), fuerzas armadas y seguridad (el 11%) y resto en oficios diversos (el 33%). Trabajo materno: ama de casa (el 63%), administrativa (el 11%) servicio doméstico y otros (el 26%).

Conclusión: se logró un perfil más definido especialmente en áreas: escolar, familiar, laboral, motivacional. Capacidad intelectual: presenta una distribución normal en los resultados, evaluada por normas Bahía Blanca acorde a sus características.

PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL: TALLERES DE CALIDAD DE VIDA: PREVENCIÓN DEL AGOTAMIENTO PROFESIONAL (ESTUDIO PILOTO)

Fisman N, Heredia N

Academia Nacional de Medicina, Sección Psicología II HEMA - Buenos Aires

Objetivo: evaluar si la modalidad de talleres con técnicas participativas y estrategias programadas es útil para permitir a los participantes diferenciar estrés saludable y no saludable (Distrés

y Burnout); prevenir la cronificación de los estados de estrés; reconocer los estilos personales de afrontar el estrés y aprender nuevos recursos.

Material y método: talleres (T) abiertos semanales de 1.30 horas de duración, en horarios alternativos. Se utilizan técnicas participativas verbales y no verbales, con materiales preparados por la coordinación para temas específicos (comunicación, autoestima, percepción, vínculos laborales, relación con pacientes, etc). Durante las fases del (T): inicio, desarrollo y cierre se detectan estresores, se trabaja para generar respuestas saludables y se evalúan logros. Se pide una evaluación (aprovechamiento y utilidad) de los asistentes mediante una encuesta anónima. Desarrollo: se efectuaron 10 (T) en 3 meses con profesionales dedicados a la asistencia e investigación. Asistieron 20/30 inscriptos.

Resultados: los estresores más frecuentes son los organizacionales 15 (el 36%), los vinculares 10 (el 24%) y los personales 16 (el 40%). Para el 100% de 18 asistentes los (T) fueron útiles y asistirían nuevamente, aplicó recursos obtenidos el 85% y el 80% los recomendó. Observaciones: los objetivos propuestos se están cumpliendo. Advertimos la necesidad de mayor difusión sobre el síndrome de agotamiento profesional.

ABORDAJE PSICOSOCIAL DE LA PROBLEMÁTICA ONCOLÓGICA

Heredia N, Vaňek C

CREO, Área Psicosocial - Bahía Blanca

Objetivos: mejorar aspectos de la calidad de vida del paciente y su familia. Detectar situaciones de riesgo psicosocial que dificulten el desarrollo del proceso salud-enfermedad. Integrar a la comunidad la problemática psico-socio-oncológica.

Material y método: reconocer y evaluar las necesidades del paciente y su familia. Acompañar y contener al paciente y/o familiar que sufre síntomas de estrés. Reforzar y enriquecer los recursos propios del paciente y la familia. Se realizaron entrevistas, reuniones del grupo de apoyo, organización de talleres de calidad de vida, publicación de una revista de difusión de aspectos que se refieren a la calidad de vida, interacción con otros profesionales de la salud, charlas a cargo de profesionales, atención domiciliaria, contención telefónica, seguimiento de familiares en duelo, supervisión de la actividad profesional. Recursos: entrevistas de inicio para evaluar necesidades; acompañamiento del proceso de enfermedad durante y después del tratamiento; entrevistas acotadas con fines variados, actividades grupales centradas en el proceso de salud-enfermedad durante y después del tratamiento.

Resultados: en esta primera etapa se aprecia, a través de las opiniones vertidas por los pacientes y profesionales, los beneficios de poder compartir con pares sus experiencias y sentimientos; la revalorización de su autonomía; los beneficios de romper la conspiración del silencio; el afrontamiento de límites y revalorización de logros; aspectos positivos que se descubren al lograr cambios significativos en la forma de encarar la vida. Dificultades: falta de reconocimiento de la validez de este enfoque para el abordaje de la problemática oncológica.

Conclusión: el abordaje psicosocial favorece el proceso de diagnóstico, tratamiento y/o duelo del paciente y de su familia.

APLICACIÓN CLÍNICA DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Fisman N, Heredia N, Vaňek C

CREO, Área Psicosocial - Bahía Blanca

Objetivos: que pacientes oncológicos y sus significativos (Os) (familiares, cuidadores, acompañantes no profesionales) aprendan técnicas y recursos para mejorar la calidad de vida (bienestar en dominios físico, social, psicológico y espiritual), recuperar,

reconocer, estimular y aprender de sí, de y con otros, en grupo: modos para enfrentar situaciones de sufrimiento y/o conflicto; capacidad operatoria de la realidad, creatividad: generar situaciones de bienestar para sí y para otros; compartir y disfrutar logros.

Material y método: entrevistas para evaluar agrupabilidad y necesidad de otras intervenciones psicooncológicas. Un taller abierto mensual de 2 ½ horas de duración, con inscripción previa. Armado y ejecución de cada taller para definir y preparar objetivos, temáticas centrales, técnicas y modalidades; material expresivo y de descarga; juegos con finalidad lúdica, reflexiva, movilidad corporal; estimulación y reconocimiento sensorial; con elementos, con sonidos, técnicas de relajación. Evaluación. Desarrollo del taller con técnicas combinadas, participativas, reflexión, intervenciones psicoterapéuticas.

Resultados: asistieron a 7 talleres 77 personas: 47 pacientes (1/47 varón) y 30 Os (2/30 varón) participando en más de un taller 28 personas. Evalúan los asistentes. Afirmaciones más frecuentes: compartir pensamientos, sentimientos y situaciones similares, un tiempo de vida que resulta muy valioso; contar con orientación profesional; conocer limitaciones y resistencias para ayudarse y ser ayudado. Evalúa la coordinación conjunta: permitió a pacientes y Os. ser activos, nuevos recursos, afirmar la autoestima. Permitted a las coordinadoras detectar riesgo psicosocial. Repercusión para la institución: imagen de una institución asistencial especializada, que brinda una posibilidad diferente y gratificante al protagonizar actividades para incrementar el bienestar en las áreas emocional, vincular, social y espiritual.

Conclusión: la institución benefició a la comunidad con un complemento asistencial a pacientes de otras instituciones. Se evalúa una encuesta anónima de aprovechamiento a dos años de los talleres realizados.

DISCAPACIDAD EN SEXUALIDAD

Casas M

Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Psicopatología - Bahía Blanca

Introducción: el diagnóstico y abordaje de pacientes con patologías clínicas de orden genético presentan un verdadero desafío para quien lo intente. Cuando una enfermedad lesiona a una persona de manera permanente puede provocar una crisis de identidad y duelo que deberá enfrentar y resolver en la medida que se presentan nuevas situaciones.

Objetivos: destacar la importancia e incidencia de aspectos afectivos y psicosexuales en las diferentes etapas evolutivas en el abordaje y rehabilitación de pacientes con discapacidad.

Material y métodos paciente de 22 años, soltero, estudiante. Nace con mielomeningocele por lo cual a partir de las 24 horas de su nacimiento tiene la primer cirugía. Hasta la actualidad lleva 15 intervenciones quirúrgicas para rehabilitación de áreas afectadas. Desde hace un año coincide que ante buena evolución clínica, presenta sintomatología depresiva a pesar de reiteradas consultas médicas y psicológicas. En el proceso diagnóstico, además del trabajo interdisciplinario, se realiza evaluación psicosexual, de la cual surge relación afectiva con una joven. Refiere así temores y limitaciones no sólo de poder desarrollar una sexualidad placentera sino el poder incorporarla a su persona ya que hasta ahora solamente importaba la mejor rehabilitación médica de su cuerpo. La forma de tratamiento fue psicoterapéutico: dos sesiones semanales con recursos básicos de terapia psicosexual, trabajo terapéutico de pareja y apoyo farmacológico.

Resultados: el poder contar con un buen vínculo terapéutico, predisposición y colaboración en el tratamiento psicoterapéutico, hizo que en tres meses se obtuvieran cambios de actitud positiva en el proceso de identidad psicosexual, logrando una mejor integración socio-familiar, continuación de estudios y concreción de

convivencia de pareja.

Conclusiones: las personas discapacitadas como seres humanos integrales requieren que todos los profesionales de la salud les brindemos instrumentos a partir de una identidad y valoración propia, contemplando la salud sexual como parte de la rehabilitación y salud integral de la persona que se está tratando.

PERFIL DE LA DEMANDA ASISTENCIAL AMBULATORIA EN SALUD MENTAL, EN UNIDADES SANITARIAS (U.S.) DE BAHÍA BLANCA

Kern HD, Ganuza P, Eliosoff DI
Municipalidad de Bahía Blanca, Subsecretaría de Salud, Dirección de Salud Comunitaria - Bahía Blanca

Objetivos: se presenta un relevamiento epidemiológico sobre los diferentes trastornos psicopatológicos de la población asistida por el Programa de Atención Primaria de Salud Mental.

Material y método: el registro de información se implementó en dos etapas. La primera correspondió a datos recabados por los profesionales encargados de la admisión y orientación psicológica. En la segunda etapa se confeccionó una planilla de resumen mensual. Las variables sociodemográficas seleccionadas fueron: género, edad, condición laboral, educación, grupo de convivencia y cobertura social. Para la clasificación se utilizó el DSM-IV Atención Primaria.

Resultados: sobre un total de 1.141 consultas, el 67% correspondió a mujeres, y al grupo etéreo entre 5 y 45 años. El nivel de ocupación laboral pleno (el 11% en promedio), empleos temporarios e independientes (el 23%) y un índice del 9% de desocupación. Educación primaria (el 73%) y el tipo de familia "nuclear" (el 55%), seguida por "familia ampliada" (el 21%). El 75% carece de cobertura social. La frecuencia de los trastornos psicopatológicos es la siguiente en consultas de adultos: problemas psicosociales (el 36%), trastornos del estado de ánimo (el 14%), trastornos de ansiedad (el 14%), violencia familiar (el 11%) y trastornos de la personalidad (el 10%), otros diagnósticos (el 15%). En consultas infante juveniles: trastornos por comportamiento perturbador (el 40,6%), otros (trastornos reactivos de la vinculación, crisis de adolescencia, duelo, fobias escolares, trastornos alimentario) (el 30%), trastornos de aprendizaje (el 15%), trastornos por déficit de atención (el 9,6%) y trastornos de la eliminación (el 4,8%).

Conclusiones: los dos diagnósticos más usuales tanto para adultos como infante juveniles, señalan una marcada relación con las condiciones socio-culturales y por lo tanto el abordaje terapéutico psicológico con apoyatura social es el más adecuado. Es fundamental capacitar a los profesionales en la asistencia y contención de estas problemáticas.

GRUPO DE REFLEXIÓN: UNA EXPERIENCIA DENTRO DE LA REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

Giorgetti A, Goldschmidt L, Di Dío C, Cellini M
IREL, Departamento de Psicología - Bahía Blanca

Introducción: desarrollamos una experiencia clínica dentro del proceso de rehabilitación integral con un enfoque interdisciplinario tomando al paciente como una unidad biopsicosocial siendo coordinado por los profesionales de los departamentos de Psicología y Servicio Social de IREL (Instituto de Rehabilitación del Lisiado).

Objetivos: canalizar las ansiedades, temores y expectativas a lo largo del proceso de rehabilitación para favorecer la reinserción familiar, social y laboral. Concientización de la problemática para lograr una mejor calidad de vida.

Material y método: dinámica grupal.

Resultados: el grupo comienza a funcionar con cinco integrantes con encuentros quincenales de dos horas de duración incorporarán

dose nuevos pacientes contando actualmente con nueve integrantes. La concurrencia es de un 80%.

Conclusiones: a lo largo de estos dos años de funcionamiento pudo observarse concientización del paciente y familia según la patología, mayor capacidad de adaptación con una mejora de la autoestima, superación de las barreras psicológicas, mayor compromiso y solidaridad ante las problemáticas individuales favoreciendo las redes sociales y resurgimiento de nuevos proyectos de vida elaborados dentro de la interacción grupal.

STRESS ACADÉMICO Y AFRONTAMIENTO

Koreck MS

Bahía Blanca

Objetivo: de esta investigación fue el de contribuir a la validación del conjunto de factores de afrontamiento encontrados por Lazarus y Folkman y por otros investigadores como Munet-Vilaró y Gregorich.

Material y método: Se utilizó una versión revisada del cuestionario "Modos de Afrontamiento" (*Ways of Coping*), traducida al español por Munet-Vilaró. Los sujetos que conformaron la muestra fueron estudiantes de la carrera de Psicología. Los sujetos fueron invitados a completar en clase un cuestionario sobre estrés que incluía el *Ways of Coping*, así como otros puntos para evaluar otras variables pertenecientes al nivel psicológico relevantes para la investigación del estrés y el afrontamiento durante los exámenes, incluyendo la evaluación cognitiva primaria y secundaria, emociones y uso del apoyo social. Se les pidió a los sujetos describir su estado mental respecto del examen en el momento de cada evaluación. El evento potencialmente estresante elegido fue un examen parcial. Las variables se exploraron en tres momentos distintos.

Conclusiones-Resultados: el análisis factorial de los datos muestra una correlación más ajustada con el modelo de Munet-Vilaró, cuya muestra estuvo conformada por hispano-hablantes quienes completaron una versión traducida al español del *Ways of Coping*. El modelo de Lazarus & Folkman, surgido de una población general de habla inglesa, se mostró menos apropiado para explicar los datos de esta investigación. Se podría pensar que el hecho de compartir un lenguaje implica también una determinada forma de percibir dada por la cultura.

El factor denominado Afrontamiento Confrontativo se halla escasamente presente en esta muestra. Esto podría deberse a características de la muestra, de la situación o culturales. En cualquiera de los dos últimos casos, se comprobaría la tesis de que las estrategias de afrontamiento varían con un propósito de optimización adaptativa. Una evidencia para sostener que la falta de este factor puede deberse al tipo de situación lo constituye el hecho de que también falta en la muestra de estudiantes de Lazarus & Folkman.

PEOR PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL (PPC) DE EVOLUCIÓN Y EL PRONÓSTICO AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON TRAUMA DE CRÁNEO GRAVE (TECG)

Stocki A, Piñero G, Santopinto J, De Salvo G, Quispe Laime A, Torres V, González Prieto G, Gregori G
Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: evaluar la asociación de la peor PPC registrada durante la internación y las secuelas al alta en pacientes TECG ingresados a UTI

Material y método: evaluación retrospectiva de 68 pacientes ingresados a UTI en forma consecutiva con diagnóstico de TECG durante el período 12/96 al 2/00. Los pacientes fueron tratados según protocolo cuyo objetivo terapéutico es dirigido a mantener una presión intracraneal (PIC) menor de 25 mmHg y una PPC mayor de 70 mmHg. De acuerdo a la peor PPC de la internación se dividió la muestra en tres grupos A: PPC > de 70 mmHg durante toda la internación, B: PPC entre 50 - 69 mmHg y C: PPC < 50. El pronóstico se evaluó con la escala de Glasgow evolutivo (GOS) al alta hospitalaria. Análisis estadístico: se utilizaron test no paramétricos (Kruskal Wallis, chi cuadrado).

Resultados: la edad, el GOS, la reactividad pupilar y el examen motor no mostraron diferencias entre los tres grupos. Se halló diferencias en cuanto a la presencia de HSA en la TAC siendo más frecuente en los grupos con menor PPC. El GOS al alta hospitalaria mostró diferencias entre los tres grupos siendo la mortalidad significativamente mayor en los grupo B y C.

La mortalidad por grupo fue A: el 13% (IC 95 2.8 - 33.6), B: el 42.8% (IC 95 17.7 - 71.1) y C: el 74% (IC 95 55.4 - 88.1).

Conclusiones: una reducción significativa de la morbilidad se asoció al cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Elevadas PPC preservan al cerebro lesionado de la injuria isquémica.

NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

Audisio JL, Arias O, Venafri RO, Bernardis V
Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: en la pancreatitis aguda algunas de las principales alteraciones metabólicas son: aumento del catabolismo proteico, incremento de la pérdida de nitrógeno ureico urinario, intolerancia a la glucosa e incremento de la lipólisis para preservar la estimulación y función del órgano. Las calorías provistas por glucosa y lípidos deberían mejorar la utilización del nitrógeno exógeno aportado en estos pacientes.

Objetivo: evaluar los resultados del soporte nutricional parenteral Temprano en pancreatitis aguda, en el período comprendido entre los años 1996 y 1999.

Material y método: se registraron 21 historias clínicas, determinándose quienes recibieron NPT, se determinó días promedio de internación y promedio de días de NPT, la composición química de las mismas (aporte Calórico no protéico, cantidad de hidratos de carbono, lípidos, aporte de nitrógeno (N) y relación cal / gr. nitrógeno) y, se registró balance de nitrógeno inicial y final.

Resultados: el análisis de las historias clínicas determinó que de los 21 casos, 15 pacientes recibieron NPT, el promedio de días de

internación en el Servicio fue de 13 días recibiendo NPT durante un promedio de 10 días, el aporte calórico - proteico fue calculado mediante la fórmula Harris - Benedict, determinando un aporte promedio de 1503.8 cal. diarias, con un 74 % de glucosa y un 26 % de lípidos promedio, la administración total de nitrógeno fue de 10.8 g con una relación Cal /nitrógeno de 136/1; el balance de nitrógeno inicial obtenido fue negativo en -12.13g promedio, con uno final de -2.05 g de nitrógeno; se registraron 9

pacientes con hiperglucemias durante la administración de NPT.

Conclusiones: los cálculos efectuados para determinar el aporte calórico no proteico como porcentaje administrado de glucosa y lípidos conciden con la bibliografía. El aporte de nitrógeno administrado para mantener una adecuada relación cal/g de N no fue suficiente como para lograr un balance neutro o positivo del mismo, aunque es aceptado que la obtención de un balance de N menos negativo o cercano a 0 es ventajoso en pacientes críticos.

CASOS DE SECUELAS POSTPOLIO (SP) INTERNADOS EN UTI Silio J, Fainstein D, Casas P, Sierra F, Ontivero M, Lasdica S, Frizza I, Urizar R

La poliomiелitis esta producida por el poliovirus, este ha producido epidemias en el pasado y se encuentra en vías de control. Parte de los que fueron afectadas por la enfermedad curaron con secuelas. Estos pacientes permanecen compensados durante décadas y luego comienzan con problemas respiratorios: hipoventilación u obstrucciones. Presentamos dos casos de SP:1) Varón de 60 años con antecedente de poliomiелitis a los 17 años con secuela motora en miembros inferiores y tórax, fumador, diabetes II, obesidad, HTA, escasa deambulacion con parálisis diafragmática izquierda. Refiere disnea progresiva desde hace 4 meses, con infección respiratoria desde hace 6 días, ingresa con insuficiencia respiratoria y debe ser ventilado mecánicamente, se realiza destete a tubo en T y pasa a CPAP, Rx Tx con probable atelectasia derecha, hemocultivos 3/3 *Diplococos* positivos, se trata con 1gr Ampicilina c/6hs., Hto. 50% la gasometría arterial con patrón de hipo ventilación alveolar, se realiza CPAP evolucionando favorablemente. Es dado de alta a los 15 días de ingreso, usando BIPAP y Oxigenoterapia. 2) Mujer de 59 años con antecedente de poliomiелitis en la infancia traqueostomizada, secuela motora izquierda y diafragmática, roncadora habitual, HTA. Ingres a con Hemorragia subaracnoidea difusa con hidrocefalia y vasoespasm o derecho. Lúcida con disartria, parálisis facial izquierda y espasticidad de miembros superior e inferior izquierdo, ventilación espontánea tipo abdomino-costal, hace obstrucciones alta, con apneas, se intuba, luego se traqueostomiza. En la evolución realiza atelectasia derecha y neumonía. Es dada de alta a los 28 días del ingreso a UTI. Presentamos estos dos casos de (SP) por reconocer que tiene potenciales problemas ventilatorios, estos deben controlarse periódicamente con espirometrías y oximetría, con el paso del tiempo los mecanismos compensadores se ven disminuidos y pueden requerir cuidados de sostén.

CRISIS HIPERCALCÉMICA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Frizza I, Casas P, Fainstein D, Lasdica S, Sierra F, Ontivero M, Giussani JP
Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: se define como crisis hipercalcémica a la presencia de una elevación del calcio plasmático por encima de 15 mg%. En estos valores aparecen los síntomas neurológicos y cardiacos que amenazan la vida por lo tanto constituye una emergencia médica. Sus causas más frecuentes se asocian a hiperparatiroidismo y enfermedades oncológicas. Se ve exacerbada en la insuficiencia renal ya que el primer mecanismo de compensación es la hipercalcúria.

Casos clínicos: paciente que ingresa con un cuadro de deterioro neurológico, lesiones nodulares violáceas subcutáneas y calcemia de 17.7 mg%. Se diagnóstico linfoma cutáneo difuso linfocítico semi-diferenciado tipo B. El otro paciente ingreso con insuficiencia ventilatoria por obstrucción de traquea secundaria a masa mediastínica y deterioro del estado de conciencia. Se halla una calcemia de 22,2 mg%. Se opera extrayéndose un quiste paratiroideo de gran volumen. Ambos fallecieron a pesar del tratamiento enérgico con hidratación con soluciones salinas, diuréticos, calcitonina y bifosfonatos.

Conclusión: si bien son poco frecuentes las crisis hipercalcémicas constituyen una emergencia médica. El primer caso quizás se hubiera beneficiado con corticoides, ya que es en las patologías oncohematológicas donde tendrían su mejor indicación. Debe ser tenida en cuenta siempre como causa de alteración del estado de conciencia.

RUPTURA ESPONTÁNEA DE LA ARTERIA EPIGÁSTRICA (RAE) Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP). PRESENTACIÓN DE UN CASO

Frizza JI, Lasdica S, Fainstein D, Caviglia L, Vilariño E, Matoso R, Urizar R
Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: la RAE constituye una afección vascular infrecuente. El diagnóstico, por su baja incidencia, plantea dificultades siendo los signos y síntomas muy variados confundiendo con procesos intrabdominales.

Caso clínico: paciente de sexo femenino de 83 años de edad que ingresa al servicio de terapia intensiva por presentar TVP de vena iliaca, ambas femorales, poplítea, tibial anterior, posterior y gemelares. En el abdomen se constató dolor hipogástrico a la palpación profunda. Confirmada la TVP se comenzó con anticoagulación. Agregó dolor epigástrico y aumento de tensión de la pared abdominal, por lo que se realiza una TAC abdomino-pelviana observándose tumoración de 80 mm en uno de sus ejes mayores, ubicada por delante de la vejiga y encima del pubis. Transcurridas 20 horas desde su admisión, aumenta el dolor abdominal por lo que se decide conducta quirúrgica observándose colección hemática causada por la ruptura de la arteria epigástrica, por consiguiente determinamos que la TVP fue causada por una compresión extrínseca a punto de partida de un hematoma presente en la vaina del músculo recto anterior izquierdo debido a la ruptura espontánea de la arteria epigástrica izquierda.

Conclusión: en aquellos pacientes que ingresan con diagnóstico de TVP sin factores predisponentes claros, debería pensarse en causas extrínsecas como origen de dicha patología, ya que como ocurrió en nuestro caso el tratamiento pudo poner en peligro la vida de la paciente.

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) EN LA INJURIA PULMONAR AGUDA HIPOXÉMICA (IPAH)

Lasdica S, Fainstein D, Casas P, Frizza I, Urizar R, Ontivero M, Giussani J, Sierra F
Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: evaluar los efectos de la VMNI administrada con máscaras faciales sobre parámetros de oxigenación y clínicos, observando si se reduce la necesidad de intubación orotraqueal (IOT) cuando la ventilación mecánica convencional (VMC) debería ser iniciada en pacientes con IPAH.

Material y método: incluimos pacientes que presentaban IPAH, sin antecedentes de EPOC o asma que fueron asistidos con VMNI [presión de soporte (PSV) y Peep] administrada con máscaras faciales, ajustando el nivel de PSV, Peep y fracción inspirada de oxígeno (Fio2) para lograr niveles de relación Pa/Fio2 superiores al 100% en comparación al valor basal del ingreso y saturaciones superiores al 90% con la menor Fio2. Cuando era indicado utilizamos el test de Kruskal-Wallis o realizábamos análisis de varianza para muestras repetidas (ANOVA). Consideramos una $p < 0.05$.

Resultados: las mediciones están presentadas como medias y sus respectivos desvíos estándar. Evaluamos 29 pacientes con IPAH, diez de sexo femenino (el 34,5%) y 19 masculinos (el 65,5%). La edad de los pacientes fue de 52,1 + 20,6 años. El APACHE II y el puntaje de injuria pulmonar al ingreso fueron de 14,2 + 4,6 y 2,2 + 0,4 respectivamente. Siete pacientes debieron ser intubados (el 24,1%), los cuales fallecieron mientras se los asistía con VMC. Las causas por lo que debieron ser intubados fueron: agotamiento muscular y empeoramiento de la disnea (3 pacientes), falta en la mejoría en el intercambio gaseoso (2) e intolerancia a la máscara (2). Los pacientes con IOT presentaron un puntaje de injuria pulmonar aguda significativamente superior (2,5 vs. 2 $p = 0,03$) al compararlos con los no intubados. Obtuvimos una mejoría estadísticamente significativa en la relación Pa/fio2 (116,2 + 23,1 vs. 242,4 + 63); frecuencia respiratoria (38,6 + 5 vs. 25,3 + 6,3) y frecuencia cardíaca (124,9 + 17,3 vs. 104,7 + 17,3) comparada al ingreso y a las 6 hs. de ser asistidos con VMNI. La estadía en la UCI fue de 7,6 + 5,9 días.

Conclusión: la VMNI proporcionada a pacientes con IPAH, reduce la necesidad de IOT un 75,9%. Es un método seguro y confiable para mejorar el intercambio gaseoso y estabilizar clínicamente al paciente que se encuentra colaborativo y alerta, pudiendo reducir los costos y días de internación.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y EMBARAZO. UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Casas P, Fainstein D, Lasdica S, Giussani JP, Ontivero M, Sierra F, Frizza I
Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: la asociación de accidente cerebrovascular y embarazo es baja, con una incidencia aproximada de 4 a 17 episodios por cada 100.000 partos. Sus causas se relacionan a fenómenos isquémicos relacionados al embarazo como la preclampsia-eclampsia entre el 14-44% y 24-47% de las hemorragias e isquemias respectivamente, y con menor frecuencia a embolia de líquido amniótico y el coriocarcinoma. Causas no asociadas al embarazo serian estados hipercoagulables, alteración en las paredes vasculares e hipertensión crónica. En las de origen hemorrágico se halla una mayor incidencia de hemorragia subaracnoidea hacia al final del embarazo. Menos frecuentes son las malformaciones arteriovenosas, angiopatía postparto y el sangrado de la ruptura arterial de la eclampsia.

Casos clínicos: se presentan tres pacientes que desarrollaron accidentes cerebrovasculares, uno isquémico y dos hemorrágicos mientras cursaban 27,16 y 19 semanas de embarazo.

Conclusión: la presencia de cada vez menos complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto han hecho del accidente cerebrovascular una causa más frecuente de morbilidad-mortalidad materno-fetal alcanzando la mortalidad un 20-40 % y secuelas entre el 40-60 % de las pacientes que sobreviven al mismo. Se deberían evitar drogas toxico-teratogénicas en el primer trimestre y aquellas generadoras de abortos en el segundo y tercero. Ante una paciente embarazada con un cuadro compatible con accidente cerebrovascular debe descartarse la asociación a eclampsia u otras causas comunes de accidente cerebrovascular en pacientes jóvenes tales como malformaciones arteriovenosas o aneurismas. Si la salud de la madre se viera comprometida seriamente lo aconsejable sería suspender el embarazo. El trabajo multidisciplinario entre neurocirujanos, intensivistas, neonatólogos, ginecólogos, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales son esenciales para lograr disminuir la morbilidad-mortalidad materno-infantil en estas situaciones.

ESTUDIO DE COSTO-BENEFICIO ENTRE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) Y VENTILACIÓN MECÁNICA CONVENCIONAL (VMC) EN PACIENTES CON INJURIA PULMONAR AGUDA HIPOXÉMICA (IPAH)

Lasdica S, Fainstein D, Casas P, Frizza I, Ontivero M, Giussani JP, Urizar R, Sierra F

Objetivos: evaluar el costo-beneficio que genera asistir pacientes con VMNI y VMC. Comparar los días de ARM y la estadía en la UCI. Identificar la morbilidad-mortalidad entre ambos grupos.

Material y método: se realizó un estudio randomizado de 42 pacientes con IPAH (24 en el grupo VMNI y 18 en el grupo VMC). Ambos grupos fueron asistidos con respiradores Bird 6400 ST con presión de soporte y Peep. Utilizamos los test de Kruskal-Wallis, Mantel Haenzel y test exacto de Fisher cuando era necesario considerándose una diferencia estadísticamente significativa un valor de $p < 0.05$. Los datos fueron procesados en programa Epi-Info 6.0.

Resultados: las mediciones están presentadas como medias y sus respectivos desvíos standard. El Apache II en el grupo VMNI y VMC fueron de (13,6 + 3,9 vs. 14,1 + 4,5 p: NS) y la escala de injuria pulmonar para los pacientes asistidos con VMNI y VMC fueron de (2,1 ± 0,49 vs. 1,7 ± 0,61 p: NS). Los costos por día y total de internación fueron significativamente inferiores en el grupo de VMNI (\$369,4 ± 41,7 vs \$403,3 ± 43,6 p = 0,0010) y (\$2723 ± 2960,9 vs. \$6198,4 ± 5714,2 p = 0,0095) que en el grupo con VMC. Los días de ARM y los días de estadía en UTI fueron menores en los asistidos con VMNI (4 ± 5,2 vs. 10,6 ± 10,4 p = 0,0009 y 6,95 ± 6,2 vs. 14,7 ± 12,5 p = 0,0136) que en el grupo de VMC. Se obtuvieron un mayor número de neumonías asociadas a la ventilación mecánica y episodios de sinusitis en los pacientes con VMC. Seis pacientes que fueron asistidos con VMNI requirieron de intubación orotraqueal (IOT). Las causas por lo que debieron ser intubados fueron: aumento de la disnea con agotamiento muscular (3 pacientes), incapacidad para mantener un buen intercambio gaseoso (2) e intolerancia a la máscara facial (1). La mortalidad en el grupo de VMNI fue menor que en el grupo VMC [6 pacientes (el 25%) vs. 10 (el 55,6%) p = 0,046].

Conclusiones: la VMNI podría utilizarse como primera medida terapéutica en el paciente alerta y colaborativo con IPAH ya que demostró ser efectiva para disminuir la morbilidad-mortalidad y los costos en el tratamiento de este tipo de enfermedades.

MORTALIDAD POSTOPERATORIA DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Ontivero M, Fainstein D, Lasdica S, Sierra F, Casas P, Giussani J, Frizza I

Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: evaluar la mortalidad de pacientes sometidos a cirugías mayores, programadas o de urgencia, que ingresan en postoperatorio inmediato a Terapia Intensiva, correlacionando los índices de riesgo según edad y puntuación de APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation). Analizar las causas más frecuentes de muerte.

Material y método: fueron evaluados retrospectivamente los pacientes que ingresaron a Terapia Intensiva cursando el postoperatorio inmediato de cirugías mayores. Analizamos la edad, la puntuación de APACHE II, días de internación, mortalidad y causa de muerte. Los datos fueron analizados con el programa Epi-Info 6.0. Cuando era indicado se utilizó el análisis de chi-cuadrado con test exacto de Fisher, determinando el límite de confianza por Greenland Robins. Consideramos un valor significativo cuando p era inferior a 0.05.

Resultados: los datos son proporcionados con sus medias y respectivos desvíos standard. Se ingresaron 411 pacientes, siendo el 65.2% (268 pacientes) varones. La mortalidad total fue de 8.7% (35 pacientes), correspondiendo a cirugías programadas y de urgencia 5.9% y 16.5% respectivamente. El puntaje de APACHE II total fue de 10.5 ± 5.76, siendo en las cirugías programadas y de urgencia de 9.6 (± 5.2) y 12.8 (± 6.3) respectivamente. De los 35 pacientes fallecidos (6 pacientes el 17.14%, 4 pacientes el 11.42%, 2 pacientes el 5.71% murieron por sepsis, insuficiencia respiratoria, paro cardiorrespiratorio respectivamente.

Conclusión: los pacientes que se sometieron a cirugía de urgencia presentaron un puntaje de APACHE II superior, correlacionándose con un peor pronóstico. La edad no fue un factor determinante para predecir pronóstico. La insuficiencia respiratoria, sepsis y alteraciones cardiorrespiratorias son las causas más frecuentes de muerte en la totalidad de los pacientes.

EVALUACIÓN DE LA VENTILACIÓN EN DECUBITO PRONO (DP) EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO DEL ADULTO (SDRA)

Stella B, Pichinao L, Colucci M, Lasdica S

Hospital Privado del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: en pacientes con ventilación mecánica (VM) los cambios de decúbito son obligatorios. El DP en pacientes VM es utilizado para optimizar el intercambio gaseoso cuando éstos tienen patología pulmonar severa. Su implementación puede ser dificultosa, dependiendo o no de la experiencia del personal de enfermería de terapia intensiva (TI)

Objetivos: en pacientes con más de 48 hs. de VM que presentaban SDRA se evaluaron los efectos de la ventilación en DP, el intercambio gaseoso, días de asistencia respiratoria mecánica (ARM), días de estadía en TI, complicaciones y mortalidad.

Material y método: retrospectivamente se analizaron datos demográficos, de intercambio gaseoso y las escalas de APACHE II y de SIPA como marcadores de gravedad. Todos los pacientes fueron asistidos con respiradores Bird 6400 ST. Los cambios de decúbito se realizaban cuando la saturación de oxígeno era inferior al 90% con niveles de FiO₂ y Peep optimizados al máximo. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa de p < 0.05.

Resultados: los datos son proporcionados como medias y sus respectivos desvíos standard. Sobre un total de 71 pacientes que permanecieron en ARM durante más de 48 hs., siete (7) fueron

sometidos a maniobras de DP.

	Intercambio gaseoso	Supino	Prono	P
PH		7,18	7,29	
pO		77,1	97,7	Ns
pCO		65,2	43,4	0,01
PafiO ₂		119,8	188,1	0,01
Fio ₂		0,64	0,53	0,03
Peep		14,2	10,5	0,05

Tres (3) eran de sexo femenino (el 42,9%). La edad promedio de los pacientes era de 48 ± 23 años, y al ingresar tenían un valor de APACHE II y de Murray de ($11,7 \pm 3,5$ y $2,58 \pm 0,15$) respectivamente. Los días totales de ARM y estadía en TI fueron de ($20,8 \pm 13,5$ y $24,7 \pm 15$). La mortalidad fue del 28,6 % (2 pacientes). El APACHE II de los fallecidos fue superior al de los no fallecidos ($19 \pm 4,1$ vs. $12,6 \pm 2,8$) ocurriendo lo mismo con el SIPA de ($2,6 \pm 0,14$ vs $2,5 \pm 0,17$) sin diferencias estadísticamente significativas. Los días de ARM y estadía en TI fueron superiores en los pacientes fallecidos ($23,5$ vs $19,8$) y ($27,5$ vs $23,6$). Observamos edema facial en tres pacientes, con aumento del trabajo de enfermería al requerir mayor personal para rotar los decúbitos y aumento en el número de las aspiraciones. **Conclusiones:** de acuerdo a los resultados obtenidos el DP es beneficioso para mejorar el intercambio gaseoso, disminuyendo los días de VM y estadía en TI, pudiendo disminuir la mortalidad generando pocas complicaciones.

HIPONATREMIA EN TERAPIA INTENSIVA. ESTUDIO DE CASOS EN SERIE

Quispe Laime A, Sierra F, Sardiña M, Casella P, Rossi G

Hospital de la Asociación Médica, Servicios de Terapia Intensiva y Laboratorio – Bahía Blanca

Introducción: la hiponatremia se define por el hallazgo de un sodio plasmático menor de 135 mEq/l. Se halla en el 1% de la población hospitalaria y es más frecuente en la población quirúrgica. En los pacientes ancianos parece cobrar más relevancia. Este trastorno se asocia con importante morbilidad-mortalidad y no hay estudios epidemiológicos importantes sobre todo en pacientes ancianos.

Objetivos: evaluar características de pacientes que ingresan a UTI con hiponatremia durante un mes, con el objeto de desarrollar una hipótesis que sirva para la realización de un trabajo prospectivo.

Material y método: estudio de casos en serie. Se incluyó a la población que ingresó durante el lapso de un mes. Si se detectaba hiponatremia se confeccionaba una planilla, la cual ponía en marcha determinaciones de plasma y orina.

Resultados: ingresaron 40 pacientes de los cuales 12 presentaron hiponatremia (el 30%). Fue excluido un paciente al corregir el sodio con la hiperglucemia. Predominó el sexo masculino (el 58,33%) Edad promedio: 72.83 a. Fallecieron 2 pacientes sin tener relación, con el grupo de edad mayor de 75 años. El 36% (9/25) de los pacientes clínicos y el 13% (2/15) de los quirúrgicos presentaron hiponatremia. La forma sintomática se observó en el 36,3%. Tuvieron LEC bajo el 36,3%; LEC alto el 54,5% y LEC normal el 9%. La mortalidad fue del 18% (2/11). El 100 % presentó hipotonicidad y el 100% tuvo sodio urinario alto.

Conclusiones: encontramos un marcado aumento de la frecuencia de hiponatremia en nuestros pacientes con respecto a la bibliografía y llama la atención la elevada frecuencia de sodio urinario alto. Además en esta muestra los pacientes clínicos se vieron más afectados.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE

Sierra F, Quispe Laime A, Estebanes MJ, González M, Vecchi J, Rabanetti A

Hospital de la Asociación Médica, Servicios de Terapia Intensiva y Cardiología - Bahía Blanca

Objetivo: evaluar antecedentes, tratamiento y mortalidad de los pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA) ingresados a nuestra unidad.

Material y método: se estudiaron 36 pacientes que ingresaron en forma consecutiva entre enero y junio de 2000 con diagnóstico de SCA.

Resultados: la edad media para el total de la población fue de 72,75 años. El sexo femenino constituyó el 58,3%. La edad promedio de las mujeres fue de 74 años y de los hombres 71,3 años. El 70 % presentó hipertensión arterial; el 30% tabaquismo y el 20% dislipemia y diabetes respectivamente. 26 pacientes (el 72,2%) evolucionaron con angina inestable (AI) y 10 (el 27,8%) con infarto agudo de miocardio (IAM), de los cuales 5 pacientes fueron IAM Q, 4 pacientes IAM no Q y 1 paciente IAM indeterminado. De las AI se anticoaguló al 70%; el 42,3% con heparina de bajo peso molecular y el 26,9% con heparina sódica. El 81% de los pacientes recibió atenolol, el 96% aspirina y el 76,9% nitroglicerina. De los IAM Q el 80% (4pacientes) recibieron fibrinolíticos con síndrome clínico de reperfusión positivo en un 50%. La mortalidad de la AI fue del 3,8%, del IAM el 20% y la mortalidad global del 8,3%.

Conclusiones: en el grupo de pacientes evaluados predomina la población anciana (mayores de 65 años) y con mayor frecuencia de sexo femenino, estas características se asocian con aumento en la tasa de mortalidad por infarto de miocardio. Se observó una terapéutica adecuada conforme a las normas establecidas en la bibliografía.

CONOCIMIENTO DEL ROL INTEGRAL DEL ENFERMERO

Gariboldi T, Matamala M, Spigariol V

Hospital Italiano Regional del Sur, Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Introducción: en el ejercicio diario de enfermería se halla desvirtuada la tarea, esto genera un déficit en la calidad de atención por limitación del tiempo, desaliento y apatía de los enfermeros. Uno de los factores posibles de esta realidad, puede ser la no identificación del rol de la enfermera por parte de los médicos, familiares de los pacientes hospitalizados y los propios enfermeros.

Objetivos: identificar qué conocimiento sobre el rol integral del enfermero tiene la población mencionada.

Material y método: estrategia metodológica cuantitativa sometida a un análisis estadístico matemático volcado en tablas. El instrumento utilizado consta de dos preguntas, una abierta y una cerrada. La muestra es de tipo probabilística encuestando a 50 enfermeros, 20 médicos y 80 familiares de pacientes hospitalizados.

Resultados: conocimiento del rol integral del enfermero

Población	Conoce	No conoce
Enfermeros	92 %	8 %
Familiares de pacientes hospitalizados	68 %	32%
Médicos	80 %	20 %

Actividades	% Enfermeros	% Médicos	% Familiares de pac.
Biológicas	79.3	100	67.9
Psicológicas	45.8	43.7	55
Sociales	58.3	31.2	55
Educativas	25	-	-
Investigación	8.4	-	-
Coparticipación activa	4.2	12.5	-

Conclusiones: se observa un conocimiento sobre el rol integral del enfermero en cuanto a necesidades biológicas en un alto porcentaje y en segundo lugar a necesidades psico-sociales; dejando de lado aspectos de educación, investigación y coparticipación activa. Determinar el rol específico de nuestra profesión contribuirá a acrecentar nuestra identidad profesional.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA INGRESADA A UTI FACTORES DE RIESGO, ETIOLOGÍA, MANEJO Y EVOLUCIÓN

Linares E, Rebagliati R, Romanelli A, Acquafredda M
Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: evaluar los factores de riesgos, causas predisponentes y manejo diagnóstico y terapéutico de pacientes que ingresan a UTI con sangrado digestivo alto.

Material y método: estudio retrospectivo descriptivo de serie de casos ingresados en forma consecutiva a UTI con hemorragia digestiva alta (HDA). Los datos fueron extraídos de las historias clínicas y volcados en ficha diseñada a tal fin. El procesamiento se realizó en un programa EPI Info 6.04, los resultados se expresan en números y porcentajes.

Resultados: entre el 1/6/97 al 31/12/99 ingresaron a UTI 37 pacientes con HDA, 20 (el 70.3%) de sexo masculino, la mediana de edad fue de 68 años y para la escala APACHE II de 10,30 (el 81.1%) de los pacientes ingresaron desde el medio extrahospitalario. Se presentaron como HDA activas 29 (el 78.4 %) y 26 (el 70.3 %) ingresaron con descompensación hemodinámica. Presentaron hematemesis 20 (el 54.1 %) y melena (el 83.8%). Los factores de riesgos asociados fueron: HDA previa 17 (el 47.2%); Ingesta de AINE 15 (el 41.7%); Etilismo 4 (el 11.1%); Ingesta de corticoides 2 (el 5.6 %)

Dentro de las causas, la úlcera gastroduodenal fue la más frecuente (el 70.2%). Según la clasificación de Forrest modificada hubo predominio de lesiones tipo IIIb y IIIc. Presentaron resangrado 9 (el 24.3%) de los pacientes. En 35 pacientes (el 94.6%) se realizó terapia con bloqueantes H2 asociados con antiácidos en 21 (el 56.8%), escleroterapia 8 (el 21.6%). Fueron sometidos a cirugía 7 pacientes (el 18.9%). La mortalidad de la muestra fue del 13.5%.

Discusión: la HDA es una de las emergencias gastrointestinales más comunes en la UTI. Al igual que en la bibliografía en nuestros pacientes la úlcera péptica fue la causa más común de sangrado. Llama la atención el bajo porcentaje de tratamiento endoscópico versus la asociación de anti H2 y antiácidos. La evolución fue favorable en más de dos tercios de los pacientes (el 86.5%).

COMPLICACIONES EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO DE PACIENTES CON TUMORES CEREBRALES INGRESADOS A UTI

Acquafredda M¹, Rebagliati R¹, Casas P¹, Piñero G¹, Esterkin S², Tróccoli G³, D'Annunzio E³

¹Hospital Italiano Regional del Sur, Servicio de Terapia Intensiva, ³Servicio de Neurocirugía - ²Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Terapia Intensiva - Bahía Blanca

Objetivos: determinar la frecuencia de presentación de complicaciones médicas y quirúrgicas más frecuentes en el postoperatorio inmediato de enfermos portadores de tumores cerebrales ingresados a UTI.

Material y método: estudio retrospectivo descriptivo sobre una muestra de 55 pacientes adultos portadores de neoplasias cerebrales, que cumplieron su post-operatorio neuroquirúrgico en dos terapias intensivas polivalentes de la ciudad de Bahía Blanca. Se analizaron datos filiatorios de cada paciente, sexo, edad, escala de Glasgow (SCG) de ingreso y egreso, presencia de déficit neuro-

lógico al momento de la cirugía, tipo de tumor, localización en la tomografía, medición de presión intracraneal (PIC), complicaciones médicas y quirúrgicas y porcentaje de secuelas al alta de UTI. Los datos fueron procesados en programa Epi Info 6.04, los datos cuantitativos se expresan en mediana y sus percentilos 25 -75 y los cualitativos en porcentajes.

Resultados: desde el 1/1/96 al 31/12/98 ingresaron en forma consecutiva 55 pacientes, el sexo masculino representó el 52.7% (29), la mediana para la edad fue de 59 años (45 -66), el 96.4% (53) ingresaron como post-operatorio de cirugías programadas, el tipo histológico de tumor más frecuente fue astrocitoma (el 38.2%) seguido por meningioma (el 32.7%). El SCG de ingreso fue de 15 puntos (14 - 15), sólo el 14.5% presentó deterioro del SCG durante su estancia en UTI, se midió PIC en el 54.5% (30), no se observaron infecciones asociadas a su medición. Presentaron el 10.9% (9) de sangrado, el 9.1% (5) de herniación cerebral y el 14.5% (8) de convulsiones. No observándose asociación entre el tipo histológico y las complicaciones mencionadas. Se reoperó el 14.5% (8) de los pacientes y el porcentaje de recidivas fue del 5.6% (3). En cuanto a las complicaciones del medio interno éstas fueron: hiperglucemia (>160 mg/dl) el 25.5% (14), hipokalemia (<3.5 mEq/l) el 14.5% (8), hiponatremia (<130mEq/l) el 5.5% (3), acidosis el 5.5% (3), hipovolemia el 7.3% (4). la mediana de días de internación en UTI fue de 2 días (1 - 3). Con respecto a morbilidad, el 50.9% fue dado de alta sin secuelas neurológicas, la mortalidad de la muestra fue del 7,3% (4).

Conclusiones: en nuestra muestra observamos bajo porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas con relación a lo publicado en la bibliografía. No hallándose asociación entre la presencia de convulsiones, sangrado y herniación cerebral con el tipo histológico tumoral.

INTERNACIONES EN TERAPIA INTENSIVA

Fuentes C, Áviles Cordero F, Ibáñez E, Zuain M, González Prieto G, Lamponi B, Esterkin S.
Hospital Regional Español - Bahía Blanca

Introducción: el ingreso de pacientes en UTI genera expectativas complejas en donde se consideran factores científicos, afectivos, legales, éticos y económicos. El conocimiento de quienes requieren estos servicios es un aporte al debate que debe establecer un equilibrio entre lo técnico - científico y lo humanitario.

Objetivos: contribuir a establecer normas de internación y egresos en UTI, facilitar elementos para el desarrollo racional del área.

Material y método: se realizó un análisis sobre 7858 pacientes internados en UTI del HRE entre 1989/99. Consideramos edad, sexo, obra social y patología. Se presentó una muestra de las escalas Apaches.

Resultados: el 57% hombres y el 43 % mujeres. Un 58% de 61-80 años, el 19% entre 41-60 años, el 17% más de 81 años, el resto fue < 40 años. Los pacientes cardiológicos fueron el 39%, postoperatorios el 20%, respiratorios el 7%, neurológicos el 8% y el 26% otros. El porcentaje ocupacional fue del 61%. La rotación cama 3.11. La condición de alta fue el 82% a la habitación, el 15% fallecieron y el 3% derivados a otros hospitales.

Conclusiones: el desarrollo de áreas de cuidados intensivos debe ser modelado por las características de la institución. Es conveniente una etapa de unidad polivalente antes de sobredimensionar la oferta especializada. El ingreso de los pacientes es difícil de sistematizar porque responde al conocimiento médico pero también a otros factores. Los hospitales deben garantizar la accesibilidad a los servicios. La prolongación de la internación y la utilización de recursos especiales deben ser evaluados por equipos multidisciplinarios.

VEN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE TERAPIA INTENSIVA DEL HIG DR. JOSÉ PENNA LA VARIABILIDAD DE PATOLOGÍAS SUFICIENTES PARA LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD?

Cuchetti C, Laher M, Bernardis V, Pintos H

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria - Bahía Blanca

Introducción: el objetivo de este estudio es evaluar si la cantidad y variabilidad de patologías que se reciben en el Servicio de Terapia Intensiva son suficientes para el desarrollo y formación de médicos residentes en la especialidad.

Material y método: se evaluaron los egresos del Servicio de Terapia Intensiva durante el período '97-'99. La misma cuenta con 8 camas, 5 respiradores, monitoreo central, materiales para neuro-intensivismo, monitoreo hemodinámico, hemofiltración y hemodiálisis, diagnóstico por imágenes.

Resultados: se registraron 1494 egresos. La mortalidad en el período fue del 27.52%, el giro cama del 5.32% días con un porcentaje de ocupación del 85.52%. Las patologías recibidas, en orden de frecuencia fueron: cardiovasculares el 29,65%, quirúrgicos el 20,28%, politraumatizados el 10.91%, neurológicos el 10.7%, respiratorios el 8.03%, digestivos el 8.03%, infectológicos el 4.55%, otros el 7.85%.

Conclusión: el Hospital Penna es el centro de derivación de la Región Sanitaria I, con un área de influencia que incluye una población cercana al millón de habitantes.

Si sumamos esta característica a la alta complejidad del servicio, la diversidad de patologías que se reciben y la cantidad de egresos, creemos que estamos en condiciones de ofrecer la posibilidad de capacitación, formación y experiencia necesarias para el completo desarrollo en la especialidad

TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA, UNA ALTERNATIVA

Pintos H, Cuchetti C, Bernardis V

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria - Bahía Blanca

Introducción: la intubación orotraqueal prolongada en pacientes de cuidados críticos implica la realización de traqueostomía. Inicialmente se practicaban mediante cirugía. En los últimos años el abordaje percutáneo se ha convertido en una nueva alternativa. El objetivo de esta presentación es transmitir nuestra experiencia en la realización de traqueostomía percutánea (TP) en la UTI.

Material y método: los procedimientos fueron realizados durante el período marzo-diciembre de 1999 en 6 pacientes internados en la UTI, con más de 15 días de intubación orotraqueal. La TP se llevó a cabo por técnica de *Seldinger*, requiriendo un mínimo de dos operadores (uno para mantenimiento de vía aérea y otro para el procedimiento propiamente dicho). El set utilizado fue tipo Portex, compuesto por: escalpelo, conector de la cánula 14 G, jeringa de 10 ml., guía metálica con introductor/dilatador, pinza dilatadora, tubo de traqueotomía y obturados con lumen.

Resultados: se realizó la TP en 6 pacientes siendo la indicación la ventilación mecánica prolongada (>15 días). Se constataron dos complicaciones: enfisema subcutáneo y hemorragia local, ninguna de ellas requirió tratamiento específico. En ambos casos, se realizó fibrobroncoscopia de control. Cuatro de los pacientes fueron dados de alta, y los dos restantes fallecieron debido a la enfermedad de base (estos dos pacientes no fueron los que presentaron complicaciones).

Conclusión: consideramos que la traqueostomía percutánea podría ser una alternativa practicable en la UTI, con pocas complicaciones inmediatas. Esto es coincidente con la bibliografía

INTEGRACIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL DEL EQUIPO SALUD EN UC I DEL H.P.S.

López Paz AB, Calderón C

Hospital Privado del Sur, Servicio de Nutrición, Enfermería y U.C.I. - Bahía Blanca

Introducción: en la asistencia del paciente crítico, el equipo intensivista es una organización interdisciplinaria en la cual la ejecución de las decisiones del médico, son posibles a través del trabajo de las distintas disciplinas.

Objetivo: resaltar el trabajo inaparente en las tareas de recuperación de la salud, llegando a una mortalidad del 14,86%

Material y método: recursos Humanos: 1 Jefe médico, 1 Subjefe, 4 Médicos Terapistas, 2 Residentes. (Acciones inmediatas para la toma de decisiones en distintas urgencias de la medicina crítica). Enfermería 22 (aspiración de secreción, lavado de eyecciones, colocación de sondas, control de signos vitales, colocación de suero, responsable de hacer cumplir las prescripciones médicas y todo lo referente al confort del paciente.). – Servicio de Diagnóstico Imágenes, Radiología, 1 x 24 horas – Laboratorio, 1 Bioquímica. (Determinar los parámetros hemodinámicos y bioquímicos del paciente internado, permitiendo el tratamiento y confirmando o descartando el presunto diagnóstico. Kinesiología o Terapeuta Física 1 x 8 horas Reeduación y rehabilitación respiratoria y motora), Nutricionista 1 x 8 horas (Soporte nutricional, planificación de alimentación, educación e investigación nutricional) – Mucama 2 (Responsable de la higiene del servicio.)

Resultado: en el período del 14/2/00 al 8/7/00 se atendieron 148 pacientes: mujeres: 69, hombres: 79, promedio de edad: 67, índice de mortalidad: el 14,86%.

Conclusión: el trabajo anónimo diario y continuo de disciplinas no protagónicas que permiten el cumplimiento de los objetivos del equipo.

VÍAS ALTERNATIVAS ESPECIALES EN EL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Audisio JL, Arias OA, Venafri RO, Casalini C, Rodríguez Vidal R, Aguirre AO, Fuertes D

Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Servicio de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Intermedia y Soporte Nutricional - Bahía Blanca

Introducción: existe un interés renovado en el soporte nutricional artificial a través de sondas enterales debido a la oferta de mejores fórmulas y a la sofisticación y practicidad de los equipos para liberación de nutrientes. La alimentación enteral es más fisiológica y tan o más eficaz que la nutrición parenteral, siendo además menos riesgosa y costosa.

Objetivo: analizar otras alternativas alimentarias que no sean la alimentación oral, nasogástrica o nasoenteral para la recuperación nutricional.

Material y método: se evaluaron 13 pacientes graves internados desde enero de 1998 a junio de 2000, en los cuales se analizaron las vías de acceso enteral utilizadas, los días promedio de internación, balance de nitrógeno y nivel de albúmina inicial y al final del tratamiento y el aporte calórico/proteico así como la relación calorías/gramo de nitrógeno suministrados. Se utilizaron técnicas artesanales para la reinfusión de contenido entérico, bombas infusoras, sistemas colectores adaptados, balanza para pesado de apósitos. Se utilizaron las siguientes técnicas de alimentación: gastrectomía percutánea colocada bajo control tomográfico en dos casos, yeyunostomías quirúrgicas con sonda 10F en siete casos, por asa distal de yeyuno con sonda tipo Foley en tres casos, transfístula en una ocasión.

Resultados: el promedio de días de internación para la recuperación nutricional fue de 48, el promedio del balance de nitrógeno inicial fue de 2.09 y final de +2.45, el promedio del aporte calórico no proteico fue de 1880 calorías/día y la relación calorías/gramo de nitrógeno fue de 120/1. El promedio de albúmina inicial fue de 2.7 gr/dl y el de albúmina final 3.6 gr/dl.

Conclusiones: este trabajo demuestra que optimizando la utilización de los recursos, es posible la recuperación nutricional de pacientes gravemente afectados en los que el uso de la vía oral, nasogástrica o naso entérica no es recomendable o posible y utilizando vías de acceso enteral alternativas.

TENORRAFIA PRIMARIA DE LOS FLEXORES EN ZONA II REHABILITADOS CON EL RÉGIMEN DE WASHINGTON

Harguindeguy ED^{1,2}, T.O. Nuñez M¹

¹ Hospital Italiano Regional del Sur - ² Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca

Hace 30 años la zona II era considerada zona de nadie por los resultados desalentadores que mostraba. Diferentes procedimientos buscaron prevenir las adherencias luego de las tenorrafias primarias. En 1989 Chow presenta un método de rehabilitación denominado Régimen de Washington o Movilización Controlada con resultados óptimos en relación a los obtenidos con otros métodos y realizar un estudio prospectivo con nueve dedos en 8 pacientes que presentaban lesión de los tendones flexores en zona II sin otra lesión que no fuera de los nervios y/o arterias colaterales. Fueron excluidos pacientes con fracturas, lesiones articulares o pérdidas cutáneas asociadas. Antes de ser incluidos en el estudio, todos los pacientes dieron su consentimiento para colaborar durante todo el tratamiento. En todos los dedos se realizó una tenorrafia primaria con la técnica de Kessler-Tajima. La rehabilitación comenzó al día siguiente con el Régimen de Washington el cual se divide en etapas. Las primeras dos semanas los pacientes concurren 5 veces por semana y luego sólo 3. El miembro fue protegido con una férula termoplástica durante 6 semanas. Todos los pacientes fueron dados de alta y evaluados a los 3 meses con el método de Strickland-Glogovac. No hubo rupturas de tendón, infección o dehiscencia de sutura.

Resultados: excelentes: 4; buenos: 2; regulares: 2 y malos: 1. Esto mostró similitud con los resultados de otros autores y un importante contraste con el creador del método. La selección de los pacientes y la participación activa de ellos en la rehabilitación mostraron ser importantes en el pronóstico.

Índice alfabético de Autores

Abad M	36	Bartolucci G	36
Abicht S	65	Bartomioli M	52, 53, 53, 53
Abis M	49, 49	Barutta EB	90
Abraham E	85	Barzola S	63
Acquafredda M	108, 108	Bauni C	36, 36, 36
Acrogliano P	42	Bauni CE	20, 38
Aggio MC	54, 54, 55, 56, 56	Beccarí A	75
Agriello E	49, 55, 55	Becerra H	44, 45, 45
Agüero EL	79	Bekerman L	72
Aguirre AO	109	Bekerman S	72
Aimale M	85	Bel M	75
Aispuru D	53	Belfiore A	78
Aivar E	92, 99	Beltrán R	89
Albornoz S	83, 86	Benevenuto A	75
Alconcher L	36, 42, 46, 92, 97, 98, 99	Benítez M	30
Alda E	94, 94	Benvenuti ML	61, 97
Alomar C	75	Berardi F	86
Alonso M	19	Berardi H	37
Alvarez A	96, 97, 98	Bereilh D	85
Alvarez Bayón R	90	Bermúdez P	51, 51, 51, 52
Álvarez CA	16, 38, 38, 39, 39	Bernardis V	17, 48, 104, 109, 109
Álvarez E	75	Bertolachini S	59, 62
Álvarez Fourcade F	70	Bertoni MA	39, 40, 40
Álvarez G	85	Bertrand R	27, 28, 52, 58, 59, 72
Alvarez Iorio C	16, 38, 38, 39, 39	Bianchi P	80
Alvarez MC	72	Blacher S	87
Alvarez O	27, 34	Blanco G	57, 67
Álves Cordero F	108	Boero S	73, 73, 74, 77
Amengual D	23, 85, 85	Bogado H	70
Andrade S	87	Bologna F	83, 86
Andreotti M	92, 93	Bonacorsi SM	44, 45, 45
Antozzi M	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25	Bonanno A	57, 63, 63, 67
Aparicio L	80	Bonino O	23, 98
Araujo S	18	Bonventre S	77, 77
Argüello S	75	Borelli D	19
Argumedo A	93, 93, 93	Borelli M	29, 29
Arias OA	19, 104, 109	Bracci MV	95
Arias Ondicol N	85	Brandt M	53, 54, 54, 55, 55
Arrechea MM	79	Brindo M	73, 95
Arribas A	73, 73, 74, 77	Brune A	51, 51, 52
Arriola G	61, 63	Brunner C	51, 52, 53
Audisio JL	104, 109	Brunori J	56, 56, 84
Audisio M	18	Bualó P	15, 15, 15, 16, 16
Avila B	30	Bucca J	73, 73, 74, 77
Avila E	50	Budassi N	14, 14
Ayuso R	23, 85, 85	Busca JL	20, 23, 23
Baccini C	68, 70	Buschiazzo R	46, 61, 98
Baccini JC	18	Butta P	32
Baeza A	60, 94	Bykaluk J	25
Bagué C	26	Cabrera A	53
Bajo MG	47, 50, 50	Caccavo A	38
Baldi J	17	Cacchiarelli A	100
Baliña G	34	Cacchiarelli D	41
Barberio P	57, 59, 59	Cafferri H	54, 54, 55, 55
Barbieri O	30, 68, 68, 68, 70, 95	Cafferri MI	34, 35, 35, 64
Barbiero V	83	Calcagni S	65
Barreneche M	32	Calderón C	109
Barrera S	34	Calvo A	15, 15, 15, 16, 16
Barrionuevo L	46, 61	Camicia G	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Bartoletti B	27, 58, 58, 59	Campanella A	74, 75

Candela H	44	De Pedro L	88
Cantarelli S	19, 62	De Salvo G	104
Capó MC	95	Deblauwe G	70, 73
Carbonel J	60	Deguer C	23, 96
Cardinali MM	79	Delacasa A	17
Carestia P	36, 36, 92	Delgado C	41
Carignano F	25	Dellepiane B	88, 88
Carletti M	100	Di Chiara M	68, 68
Carpio R	38, 38, 39, 39	Di Dío C	102
Carram K	26, 51	Di Giglio A	92
Carranza F	65	Di Paolo HD	53, 54, 54, 55, 55
Carranza MG	44, 47, 47	Di Pino PA	32
Carrasco G	15, 15, 15, 16, 16	Díaz Argüello C	96
Carreras H	26, 29, 45, 51	Díaz C	36, 40, 40, 41, 41, 41, 42
Carrica A	58, 59, 65, 92	Díaz G	92, 93
Casalini C	109	Domenichini P	56
Casalini O	40, 96	Domínguez G	84, 85
Casas M	100, 102	Domínguez M	85, 85
Casas N	57, 57	Domínguez ME	83, 86
Casas P	60, 104, 105, 105, 105, 106, 106, 108	Domínguez MP	23
Casella P	78, 85, 107	Donari JD	95, 97
Castellano L	88, 88	Dopazo C	60
Castresana AM	95	Dotta C	53, 53
Castro C	100, 101	Duarte Sotelo L	27, 27, 28, 51, 52, 58, 59
Castro M	93	Dube L	26, 28, 58, 59
Cattáneo A	48	Durán J	60
Caviglia L	105	Echevarría G	26, 81
Cellini M	80, 102	Echeverría T	100
Cepeda M	78	Ederra A	68, 68, 68
Cermesoni R	16, 67	Ederra P	69
Chávez C	61, 63, 65, 87	Egidi M	44
Ciocca M	96	Egler A	100
Clark M	77, 77	Eliosoff DI	102
Clinchuk O	44	Elisondo N	77
Colli M	23, 85, 85	Elosegui C	72
Colombo O	81	Elosegui L	30
Colucci M	106	Elverdín E	85
Comezaña C	17	Erb MA	61
Conradi F	87, 87	Escobar B	98
Conradi U	77, 77	Escudero S	100
Conte R	30	Espie P	53
Corigliano A	49	Estebanez MJ	14, 67, 107
Córsico M	42	Esterkin S	108, 108
Corte MM	83, 90	Etchebarne J	15
Costa C	75	Etchepareborda J	49
Costamagna SR	64, 64, 64, 65, 65, 88	Etchevarne J	37
Covas M	94, 94	Etcheverry A	75
Covatti C	41	Faimboin L	49
Covatti CF	50	Fainstein D	60, 104, 105, 105, 105, 105, 106, 106
Cragno A	73, 73, 74, 77	Feito A	69, 69
Cragno L	72	Fernández D	58, 59, 65, 92
Cragno N	30	Fernández L	62, 63, 63
Craichik M	100	Fernández Latour C	78
Cristino A	17, 17, 42	Fernández LM	31
Cuchetti C	48, 62, 109, 109	Fernandez Lovell J	53
Cuello J	17, 42	Fernández S	40, 40, 41, 41, 41, 42
Cuello M	53	Fernández V	53, 53, 54, 54, 55
Curino P	62	Ferrández CI	67
D'Agostino M	23, 96, 97	Ferrández E	59
D'Annuncio E	81, 81, 81, 108	Ferrari E	85
Da Cruz N	75	Ferrer L	59, 60, 60, 60, 65, 67
Damiani L	62, 73, 73, 74, 77	Ferreya R	65, 86
De Gaetano E	60	Ferro A	84, 84, 85
De la Sota ME	31	Figueroa A	51, 52
De Loredo R	38, 38, 39, 39	Fiore CA	18
De Marco A	82	Fiorini D	20, 23, 25
De Mena F	61, 63, 87	Fiorotto S	79
		Fisman N	101, 101

Fittipaldi T	57, 67	Guinzburg M	68, 68
Flores C	44, 45, 45	Gúngolo A	16, 46
Flores V	84	Gurmendi L	34
Freije F	53	Gurmendi MdL	35
Frizza I	104, 105, 105, 105, 105, 106, 106	Gutiérrez ME	18
Fulís N	95	Gutiérrez O	81, 81, 81
Fuentes A	65	Haag S	46, 61
Fuentes C	60, 62, 63, 108	Hansen N	30
Fuertes D	109	Hantis R	84
Fuertes DC	19	Harguindeguy ED	110
Gabbarini J	30, 95	Harguindeguy G	72
Gabbarini M	61, 63, 65, 87	Heredia N	101, 101, 101
Galván E	30	Herlein M	37
Gandini N	83	Hernández DC	70
Ganuzá P	102	Hernández GB	75
Garat C	96, 96, 96, 97, 97, 98	Hernández R	42
Garbiero S	53, 53, 53, 54, 54, 55, 55, 55, 85	Herrero I	47, 47
García C	47, 47	Hiriart S	96
García del Cerro R	100	Iaquina P	48
García Dieguez M	18, 73, 73, 74, 77	Iarlori F	36
García S	64, 65	Ibáñez E	108
García V	49	Ibáñez O	37
Gardey J	38, 38, 39, 39	Ilincheta A	79
Gariboldi T	107	Iñiguez HL	95
Garrido M	17	Irigoyen M	49
Gáspari C	20, 23, 25	Isgro D	17, 42
Gatti C	55, 83	Iturrioz J	72
Gatti CJ	55	Jaimovich L	47, 48
Gazzola S	73, 94	Jara C	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25, 25
Genovali E	75	Jouffré G	44, 45, 45
Genovesi N	53	Kaiser B	14, 46, 67
Gentili A	69	Karaivanoff MH	87
Gentili R	70	Kern H	72, 102
Gentilucci S	73, 73, 74, 77	Koerner C	72
Gerónimo A	100	Koll G	87
Gértiser MA	79	Koll H	87
Gesualdi C	53	Koreck MS	103
Gherardi S	77, 77	Kowalyszyn RD	56, 56, 84, 84
Gianeti Z	44	Kravens R	79
Gianini A	82	Kremer G	72
Gigola G	83, 89, 90	Labrousse CA	41, 50
Gimenez M	15, 37	Lacava J	83, 86
Gimeno C	49	Lacaze A	62
Giobbi A	30	Laher M	109
Giordano L	62, 62, 63	Laiuppa J	36
Giorgetti A	80, 102	Lamponi B	108
Giussani JP	60, 105, 105, 105, 106, 106	Larregina A	51, 51, 52, 52, 52, 53, 54, 58, 69
Gogorza R	81	Lasdica S	60, 104, 105, 105, 105, 105, 106, 106, 106
Goldschmidt L	102	Laspina T	60
Gómez G	89	Laura EA	18, 72, 85
Gómez Giménez E	40, 40, 41, 41, 41, 42	Lauría JJ	48
Gómez J	57	Leiva E	17, 92, 96, 99
Gómez M	29, 59, 72	Leone B	83, 86
Gómez Pasanante	49	Lespi P	34, 89, 89, 89
González C	27, 28, 52, 52	Liberti M	75
González L	64	Linares E	32, 56, 108
González M	44, 107	Listingart D	41
González Molina M	27, 28, 52	Listingart DJ	50
González Prieto G	104, 108	Llenderrosos ME	31
González R	81, 85, 86	Lofrano H	83
González RP	83	Lombán V	83
González Yebra A	97	López AA	79
Gregori G	28, 28, 104	López G	15, 16, 37
Grimi C	44, 47, 47, 85	López M	72
Grinfeld L	17	López Paz AB	25, 109
Guber D	53, 53	López Querbes C	100
Guerra I	74, 75	Lorenzo S	52, 55

Louro JO	82	Mussini L	36
Lucas S	26, 29, 29, 51	Mutti N	69
Lucchi L	64	Mux M	44
Luffi C	26, 29, 29, 45, 51	Navia J	17
Lunghini SG	100	Nota S	97
Lusarreta M	87	Nucci M	75
Machiavelli F	92, 92, 93	Núñez M	80
Machiavelli M	83, 86	O'Neill W	17
Maidana G	19	Obreque N	74, 75
Mainardi O	17, 42	Oliva A	64
Mammini H	85	Olivares E	49, 75
Maracich LG	100	Olivieri R	17
Marcalain P	59, 67	Ontivero M	18, 60, 60, 104, 105, 105, 105, 106, 106
Marchan P	36, 36	Ordoñez F	16, 38, 38, 39, 39
Marchetti J	83	Oriani S	64
Marchetti JT	19	Otero Muñoz O	23
Marcos E	14, 14	Ozuna M	36, 39, 40
Mariani V	67, 67	Pagano J	92
Marinsalta AP	87	Palacio M	50
Marlia R	92, 92, 93	Palacios I	17
Maroun C	73, 73, 74, 77	Pallares M	30
Martí M	95	Paniccia L	29, 58, 58, 59, 62, 65, 92
Martín CI	95	Papalardo A	74, 75
Martínez D	47, 48	Paris A	60, 60, 65
Martínez E	27, 28	Paris E	17, 42
Martínez G	53	Parra ME	46
Martínez P	53, 54, 63	Parrotta G	32
Martorelli J	92	Patocchi C	15, 15, 15, 16, 16
Masciovecchio M	69, 70	Patochi M	47, 48
Matamala M	107	Peisajovich R	100
Matonti RO	31, 79	Pellegrino P	30
Matoso M	32	Pennacchiotti G	55
Matoso R	105	Peralta I	93, 93
Maturi H	41, 50, 89, 90, 90	Perazzo M	28, 72
Maurin F	97	Pereyra JJ	48
Maurizi D	57, 58, 59, 59, 60, 60, 60	Pereyra R	44, 84
Mazzieri OO	19, 20	Pérez Famular C	100
Mazziotta D	67, 67	Pérez JE	83, 83, 84, 86
Medori AH	18, 19, 23	Pérez López JC	31
Medrano L	31	Pérez Martinetti E	27
Mele A	100	Pérez Rosas A	30
Mele PG	32, 32	Pérez S	61, 63, 65, 87
Mellinger L	92, 93	Pérez Verdera P	83
Mendez A	89, 90	Perruza F	28
Mendoza M	37	Pérsico R	31
Mendoza ME	20, 38	Pertecarini G	51
Mendoza SG	50	Pezzutti G	18
Mendoza SJ	47, 50	Piaggio E	30, 97
Menghini N	53, 54, 54	Piaggio N	70
Meo M	17	Piangatelli L	87
Merlini A	45	Pichinao L	106
Messina G	42	Picorel J	40, 40, 41, 41, 41, 42, 50
Mezquita L	65	Pie C	100
Mirofsky MA	26, 27, 27, 28	Pierdominici M	32, 60
Molini A	26, 29, 29, 51	Pieroni A	92, 99
Montanini A	57, 58	Pietracatella A	72
Montecchesi M	59	Piñero G	14, 36, 72, 93, 93, 104, 108
Montesi S	63	Pino MA	56
Monti C	49, 49	Pintos H	48, 109, 109
Montovani A	26, 45	Piqué JC	83
Morales A	19	Pites G	100
Morales L	75	Pizzorno MT	31, 64
Moro M	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25	Polini NN	74
Moya E	74, 75	Poloni T	14
Mujica P	56	Pombo P	53, 54, 55, 55
Muñoz A	63	Porcel M	98
Mussani M	47, 47	Prado Figueroa M	64, 65

Praussello A	98	Santopinto J	14, 14, 16, 104
Príncipe G	27, 28, 29, 30, 58, 72	Santos S	47, 48
Quattrocchio R	47, 48	Sarabia N	50
Quiroga A	36	Sardiña M	18, 73, 73, 74, 77, 107
Quiroga D	84	Scabuzzo G	23
Quispe Laime A	104, 107, 107	Scarafía M	70
Rabanetti A	107	Schamun C	60
Raino S	36	Schargrodsky A	100
Ramallo G	20, 23	Scheider SC	49
Ramhorst R	49	Schreiner S	53, 53
Randazzo V	65	Schwab A	53
Re L	52, 55	Scravi NE	39, 40, 40
Re M	53	Sellés J	74
Rebagliati R	32, 56, 108, 108	Semper Y	31
Recio S	83, 87	Sequeira M	26, 29, 45, 51
Reig M	75	Seri S	78
Reimer E	69	Serra JF	24
Reimers AM	71	Settimi L	73, 94
Reinhart P	51	Severini C	57, 67
Reveruzzi A	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25	Sgamini S	73, 94
Rieken W	100	Sgrilli G	26
Riobóo N	100, 101	Sidorkewicj A	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Ríos C	18	Sierra F	18, 60, 104, 105, 105, 105, 106, 106, 107, 107
Risacher G	32, 58, 72	Signoretta A	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Rivadulla MG	50, 89, 90, 90	Sigura L	36
Rizzo J	41, 50	Silio J	30, 104
Rizzo M	61, 65	Smit R	34, 89, 89
Rizzo P	63	Smith G	75
Róbolo S	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25	Sofía G	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25, 40
Rochón N	75	Sola CA	30, 78
Rocoma F	14, 14	Sola MO	44, 45, 45, 67, 67, 71
Rodríguez A	17	Soler C	34
Rodríguez G	100	Soria O	47, 48, 65
Rodríguez Gil G	27, 28	Sosa A	44, 44
Rodríguez Gil L	59	Sotelo RD	98
Rodríguez J	60	Souto M	94
Rodríguez JI	19	Spigariol V	107
Rodríguez L	75	Spitzmaul W	68
Rodríguez M	34, 60	Stella B	106
Rodríguez Vidal R	62, 109	Stepanosky S	77
Romagnoli MC	50, 90, 90	Stocki A	104
Román A	26, 29	Suau E	17
Romanelli A	108	Suldrup N	30, 69, 69, 69, 70, 70, 95
Romanelli E	41	Sútora V	47, 47
Romanelli F	70	Svetliza J	39
Romano H	26, 27, 27, 27, 28, 28, 29, 58, 59	Szymczack M	24
Romero AO	83, 86	T.O. Nuñez M	110
Romero L	34	Taboada SG	95
Roncoroni SP	90	Tafetani M	54
Roque M	55	Tafetani MdC	53
Roque ME	54	Taffetani M	63, 65
Rosas JD	23, 24	Tancredi A	31
Rosselló L	75	Tarantino F	61
Rossi G	29, 58, 59, 107	Taratuto L	26
Rudolf G	14, 32, 60	Tentoni P	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Sáez MC	88, 88	Tentoni U	37, 42
Salum G	85	Teplitz E	23, 96, 97, 98
San Martín L	75	Tersol A	39, 40, 40
Sánchez Bejarano ME	47, 48	Toledo F	27, 28
Sánchez N	53, 54	Tolosa R	44
Sandoval M	55	Tolza C	75
Sandoval MJ	54	Tombesi M	36, 37, 42, 98
Santamaría B	31, 65	Tommasi C	78, 78
Santarelli G	100	Torno Cafasso O	65
Santarelli LA	18, 23	Torres A	47, 47
Santiago J	47, 48	Torres S	74, 75
Santillán C	44, 44	Torres V	104

Toundaian G	56
Tróccoli G	81, 81, 81, 108
Ubach J	62
Unger G	63
Urizar R	104, 105, 105, 106
Urquiola C	36, 36
Uslenghi ME	39, 40, 40
Vacas A	93, 93
Valdivia N	50
Valent A	74, 75
Valiente L	72
Vallejo C	83, 86
Van Ooteghen M	36
Vañek C	101, 101
Varillas MA	31
Vaylet S	18, 61, 62, 65, 65
Vázquez J	50
Vázquez S	27
Vecchi C	32
Vecchi J	73, 73, 74, 77, 107
Velasco L	95
Veliz CR	24
Velovich SA	79
Venafri RO	104, 109
Venara G	96
Ventura S	94
Verdera G	73
Vergara J	82
Vilarriño E	105
Villalba W	27, 29, 46
Vincent E	48, 49, 49
Vincent EP	48, 49, 49
Vincent RE	48, 49
Viozzi H	34
Visciarelli E	64, 65
Visnivetski C	88
Víttori T	75
Vives D	98
Vives DA	20, 38
Vogel D	17, 17, 42
Vogliano S	44, 45, 45
Weinmeister AH	27, 27
Wisniowski C	26, 26, 29, 29, 45, 51
Yañez C	15, 16
Yazyi JJ	24, 82
Yoiris A	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Yulita M	93, 93
Zan J	82
Zapico A	60, 67
Zavatti D	17, 42, 67
Zavatti J	67
Zoratti M	77, 77
Zuain M	108
Zubimendi B	75
Zubimendi N	61
Zueedyk M	20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 22, 22, 24, 24, 24, 25
Zukerman W	15, 15, 15, 16, 16
Zunini C	54
Zunini CE	70