



# **JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN 2004**

## **Hospital Italiano Regional del Sur**

*Organizado por:*

Comité de Docencia e Investigación Hospital Italiano Regional del Sur  
11 y 12 de Septiembre de 2004.

*Jefe:*

Dr. Walter Zukerman

*Secretarios:*

Dr. Pablo Casella - Dr. Mariano Moro

*Tesorero:*

Dra. Marcela Tafettani

*Director Residencias Médicas e Investigación:*

Dr. Mario Carlos Aggio

*Vocales:*

Psic. Mirta Casas,  
Dr. Alejandro Ferro,  
Dra. Silvia Pérez Betti,  
Psic. María C. Pérez Famular,  
Dr. Ricardo Rebagliati,  
Dr. Amílcar Romanelli,  
Dr. Pablo Tentoni,  
Dr. Eduardo Teplitz,  
Psic. Gabriela Santarelli.

*Secretaria:*

María Marta Godoy.

## EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER COLORRECTAL MEDIANTE LAPAROSCOPIA.

Alarcón ME, Antozzi MN, Zueedyk MJ, Sofía GO, Jara C, Signoretta A, Camicia G, Moro MN, Tentoni P, Yoiris A, Fernández ZE, García FM, Jara S.

Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** La cirugía videolaparoscópica de colon comenzó siendo aplicada en patología benigna. En la actualidad, centros de referencia en el mundo la definen como una técnica útil y segura, también, para los casos malignos.

**Objetivo:** Presentar los resultados obtenidos en el tratamiento videolaparoscópico del cáncer colorrectal en los últimos 10 años. **Materiales y Métodos:** Evaluación retrospectiva de base de datos y seguimiento telefónico. Se describen los resultados logrados en 76 pacientes con cáncer colorrectal sobre un total de 100 pacientes intervenidos en el intestino grueso, a quienes se le indicó tratamiento videolaparoscópico. Se describe la edad, sexo, sector de intestino comprometido, morbimortalidad inherente al procedimiento, estadía hospitalaria, conversión, recurrencia y evolución alejada. **Resultados:** El estudio incluyó 51 pacientes de sexo masculino (67%). La edad promedio de 65 años (48-82). Se pudo completar el tratamiento laparoscópico en 72 pacientes (92%). La localización más frecuente se situó en colon sigmoideos en 38 casos (50%). La pieza se extrajo por mini laparotomía de 5,5 cm promedio (4-8cm). La estadía hospitalaria fue de 5,4 días promedio (3-25cm). La morbilidad (fístulas anastomóticas, abscesos de pared y paraanastomótico, íleo prolongado y hemorragia digestiva) fue del 19,7% y la mortalidad (TEP) del 2,6%. Recurrencia global 8%. Se observó implante parietal (puerto de trabajo) en un paciente (1,3%). El seguimiento promedio fue de 39,75 meses (2-118), con sobrevida alejada del 72%. **Conclusiones:** Respetando los criterios quirúrgicos de seguridad oncológica, el tratamiento videolaparoscópico del cáncer colorrectal es seguro y factible.

## TRATAMIENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE LA PERITONITIS APENDICULAR. NUESTRA EXPERIENCIA.

Fernández Zubizarreta E, Antozzi MN, Zueedyk MJ, Sofía GO, Signoretta AF, Camicia G, Jara C, Moro MN, Tentoni P, Yoiris A, Alarcón M, García Ferrada M, Jara S.

Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** El tratamiento de la peritonitis apendicular se puede realizar por cirugía abierta o laparoscópica. **Objetivos:** Describir la técnica operatoria y los resultados obtenidos por la vía videolaparoscópica. **Materiales y Métodos:** En el período comprendido entre marzo de 1992 a mayo de 2004 se evaluaron los pacientes con apendicitis aguda,

confirmada por histopatología, tratados por videolaparoscopia. Diseño: retrospectivo. **Resultados:** Se operaron 396 pacientes. En 122 pacientes se asoció a peritonitis apendicular. El 52% de los pacientes eran del sexo femenino. La edad promedio de 35 años (14-80). La morbilidad fue del 16% y no hubo mortalidad inherente al procedimiento. **Conclusiones:** El abordaje videolaparoscópico de la peritonitis apendicular nos permitió tratar con bajo índice de morbilidad la apendicitis aguda y su peritonitis asociada; por lo tanto, la videolaparoscopia es una alternativa válida en estos pacientes.

## VIDEOLAPAROSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA LITIASIS BILIAR POSTOPERATORIA.

Jara S, Moro MN, Zueedyk MJ, Antozzi MN, Sofía G, Jara C, Signoretta A, Camicia G, Tentoni P, Yoiris A, Alarcón M, Fernández ZE, García FMA.

Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** La cirugía videolaparoscópica es un procedimiento válido para el abordaje de la patología en la vía biliar.

**Objetivo:** Mostrar la aplicabilidad y utilidad del abordaje videolaparoscópico en un paciente con litiasis biliar postoperatoria y fracaso endoscópico. **Materiales y Métodos:** Paciente de 45 años, sexo femenino, colecistectomizada por videolaparoscopia en junio de 2002. Diseño: video presentación. Presentó Colangitis Aguda al año de la cirugía. Ecográficamente se evidenciaron, al menos, 3 cálculos en la vía biliar. Debido a la imposibilidad de extraerlos por vía endoscópica, se colocaron 2 prótesis biliares. La Colangio Resonancia preoperatoria informó litiasis múltiple en el conducto cístico y colédoco. **Resultados:** Se realizó abordaje videolaparoscópico, coledocotomía vertical, se extrajeron las 2 prótesis y luego los cálculos alojados en el conducto cístico y colédoco. Colédoco rafia previa colocación de prótesis trans coledociana. **Conclusiones:** En pacientes con litiasis biliar postoperatoria y ante el fracaso endoscópico, puede intentarse la resolución por videolaparoscopia.

## TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO.

Jara S, Antozzi M, Zueedyk M, Signoretta A, Sofía G, Jara C, Camicia G, Moro M, Tentoni P, Yoiris A, Alarcón M, García FMA; Fernández ZE.

Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** Desde el advenimiento de la cirugía videolaparoscópica, el abdomen agudo oclusivo era una contraindicación. Nuestro grupo, intentó los primeros casos, logran-

do resultados alentadores que impulsaron continuar la experiencia. **Objetivo:** Mostrar los resultados logrados en el abordaje videolaparoscópico del abdomen agudo obstructivo. **Materiales y Métodos:** Mediante un análisis retrospectivo, se evaluaron los pacientes con sospecha diagnóstica de abdomen agudo obstructivo, que se intentaron resolver por videolaparoscopia. Se describe el modo de ingreso en la cavidad abdominal, su factibilidad, la utilidad diagnóstica y terapéutica. Se evaluó, además, la morbimortalidad inherente al procedimiento. **Resultados:** Entre marzo de 1993 y junio de 2004 se evaluaron 44 pacientes por videolaparoscopia. El ingreso a la cavidad abdominal se logró en el 100%. Se diagnóstico mediante el procedimiento, obstrucción del intestino delgado en 42 pacientes (95,5%) y del intestino grueso en 2 pacientes (4,5%). La etiología más frecuente fue bridas en 23 casos (52%). La resolución por videolaparoscopia se logró en 32 pacientes (73%). La morbilidad de la serie fue del 4.5% debido a perforación intestinal en 2 casos. No hubo mortalidad inherente al procedimiento. **Conclusiones:** El abordaje videolaparoscópico en los pacientes con sospecha de abdomen agudo obstructivo es un procedimiento seguro y factible, permitiéndonos arribar al diagnóstico etiológico en todos los pacientes y en 32 (73%) nos permitió resolver el cuadro por la misma vía de abordaje. Su elevada utilidad estuvo íntimamente asociada a una correcta selección de pacientes y a precisar sus estrictas indicaciones y contraindicaciones.

## MARCACIÓN DE NÓDULO PULMONAR GUIADA POR TAC CON CONTRASTE IODADO LIPOSOLUBLE PARA RESECCIÓN QUIRÚRGICA VIDEO TORACOSCÓPICA. EXPERIENCIA INICIAL.

Bauni CE, Araujo S, Ibarola C.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Servicio de Cirugía General, Sector Cirugía Torácica. Hospital Municipal de Agudos «Dr. Leónidas Lucero». Centro de Diagnóstico Médico. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Objetivo:** Comunicar la experiencia inicial con la técnica de marcación percutánea bajo la guía de la TAC de nódulos pulmonares solitarios con Lipiodol Ultrafluido (LUF), para guiar la resección quirúrgica mediante cirugía torácica video asistida (CTVA). **Materiales y Métodos:** Se realizaron 8 procedimientos de marcación en igual cantidad de pacientes portadores de nódulos pulmonares de pequeñas dimensiones (promedio: 16 mm) y que no tenían contacto pleural definido, con 1 cm<sup>3</sup> de contraste iodado oleoso (LUF). Se utilizaron agujas espinales 18, 21 y 22 G y Chiba 18 y 22 G y el procedimiento duró 23 minutos (13-31 minutos). Los estudios se realizaron entre el 27-06-01 y 09-03-04. Todos fueron intervenidos con CTVA de manera inmediata. **Resultados:** No se produjo ningún neumotórax. El contraste fue fácilmente identificado y la resección fue satisfactoria con la radioscopia intraoperatoria en los 8 pacientes. **Conclusiones:** Es un método sencillo, seguro y rápido para la localización y resección video toracoscópica de pequeños nódulos pulmonares sin contacto pleural.

## UTILIDAD DE LA ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA.

Vives DA, Bauni CE.

Centro de Diagnóstico Médico «Dr. J. Perez Ibáñez». Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca. Argentina. E-mail: [consultac@infovia.com.ar](mailto:consultac@infovia.com.ar)

**Introducción:** La angiografía digital es considerada como el Estándar de Oro para determinar la presencia de enfermedades vasculares tóraco-abdominales. La misma es invasiva, utiliza rayos x y administra contraste iodado, teniendo posibilidad de provocar reacciones alérgicas. Por todo ello, tiene riesgos de morbilidad y mortalidad. La tomografía computada helicoidal con reconstrucción 3D, su variante con múltiples detectores (la tomografía computada multislice), la ecografía doppler color y la resonancia magnética, surgen como métodos alternativos no invasivos. La presentación es para mostrar la utilidad de la angiografía por resonancia magnética (ARM) en la valoración de distintas patologías venosas y arteriales tóraco-abdominales. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 88 pacientes con ARM utilizando un equipo de 1 Tesla (Phillips-Gyroscan NT 10). Se utilizó primero una secuencia localizadora (survey). Para

la angiografía se usó una T1-3D con respiración suspendida, FOV. 430 mm., RFOV 85 %, 35 cortes de 1.5 mm de espesor, 1 señal, ángulo de 40°, TR: 4.7 mseg, TE: 1.5 mseg. El tiempo total de adquisición fue de 36 segundos (3 adquisiciones con apneas de 12 seg.). Se utilizó gadolinio en bolus, inyectado por una vena del pliegue del codo (45 cc). Se completó con una secuencia T2 TSE en el plano axial del abdomen y pelvis. **Resultados:** Las patologías encontradas fueron: 32 aneurismas saculares de aorta, 14 aneurismas disecantes de ese vaso, 9 estenosis de arterias renales, 5 obstrucciones de arterias ilíacas, 5 trombosis de arterias pulmonares, 3 controles de prótesis arteriales en «pantallón», 3 aneurisma de arteria renal, 1 trombosis de vena porta y mesentérica superior, 1 fístula arterio-venosa pulmonar, 1 «rulo» de arteria subclavia, 2 coartación de la aorta, 1 obstrucción aorto-ílica (S. de Leriche) y 11 fueron normales. **Conclusiones:** En esta experiencia, la ARM resultó ser buen método por: a) No utilizar rayos X ni contraste iodado; b) estar indicada en pacientes con falla renal; c) su rápida ejecución. d) brindar información anatómica de alta calidad; e) estudiar no solo la luz del vaso, sino también evaluar los tejidos blandos vecinos; f) no ser invasiva. Las contraindicaciones más importantes son la claustrofobia y la presencia de marcapaso.

## EVALUACION DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES POR RESONANCIA MAGNETICA.

Vives DA, Bauni CE.

Centro de Diagnóstico Médico «Dr. José Pérez Ibáñez». Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca. Argentina. **Introducción:** La articulación temporomandibular (ATM) es frecuente asiento de enfermedades y de consultas clínicas a odontólogos, otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello y clínicos. La anomalía, tanto en la posición, como en la morfología del menisco (disco) de la ATM, se ha implicado en los síndromes dolorosos miofasciales y en la disfunción biomecánica de la articulación. **Objetivo:** Demostrar la utilidad de RMI en el diagnóstico de la patología interna de la articulación temporomandibular, en pacientes con clínica de disfunción. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 131 ATM pertenecientes a 67 pacientes, en 64 la evaluación fue bilateral, y en 3 fue unilateral. Se utilizó equipo de 0,5 y 1 Tesla. Las imágenes sagitales y coronales directas de cada una de las ATM, se obtienen con una bobina de superficie pequeña colocada sobre la región de interés de cada lado en forma simultánea. Se realizó una secuencia localizadora (Survey) a partir de la cual se planificaron los planos a evaluar. Las líneas para obtener las secuencias de perfil-oblicuas se orientan siguiendo el eje perpendicular al cóndilo y las de frente siguen paralelas al eje mayor. Las secuencias utilizadas son T2 usando un Fov de 200, 3 mm, 2 ecos, 7

cortes, Tr 1800, Te 25/90, 2 señales y un ángulo de 90°. Para el T1 Fov 200, 3 mm, 5 cortes, 4 señales, Tr 450, Te 25. Se completa con una secuencia de cine T2 de ángulo parcial con Fov 200, 3mm, 5 cortes, 5 scans, 2 señales, 2 stacks, Tr 103, Te 10, ángulo 25. **Resultados:** El 91% de las ATM con síntomas y signos de disfunción, presentaron imágenes patológicas. Este porcentaje se redujo al 9% en las ATM asintomáticas de disfunción articular. De los hallazgos patológicos, el más importante fue la luxación anterior sin reducción del disco intraarticular. **Conclusiones:** La RMI es el método más adecuado para el estudio de la disfunción articular de la ATM, dada su inocuidad y la buena correlación clínica obtenida.

## **LA FORMACIÓN ÉTICA DE LOS AGENTES DE SALUD.**

Giménez S, Iriarte R.

Comité Hospitalario de Ética. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** La presente comunicación presenta un sondeo realizado a través de una encuesta en nuestra Institución Hospitalaria, a fin de detectar el grado de conocimiento de Bioética de su personal profesional y no profesional, de la que surgirá con evidencia su carencia y en consecuencia la necesidad de recibirlo. A esto se agrega una propuesta general de cómo debiera intentar estructurarse seriamente la formación ética de los agentes de salud. Agradecemos a los Servicios de Enfermería, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Oncología, Urología, Cardiología, Laboratorio, Hemoterapia, Pediatría y Neonatología, Administración y Servicios de Mantenimiento en general, Medicina Laboral, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Terapia Intensiva, Cirugía y Clínica Quirúrgica. **Objetivos:** Mostrar la insuficiente formación bioética en los agentes de salud en el HIRS y reflexionar sobre una propuesta para superar dicha situación.

**Materiales y Métodos:** Encuesta, método estadístico y reflexión argumental. **Resultados:** El interés de los encuestados en recibir formación bioética, fue del 86%.

**Conclusiones:** Partiendo de una situación concreta, reflexionar y fundar una propuesta que supere dicha carencia.

## BIOLOGÍA MOLECULAR EN MEDICINA.

Milano PG.

Sección de Biología Molecular. Laboratorios de Análisis Clínicos Integrados. Hospital Italiano Regional del Sur (HIRS). Bahía Blanca. Argentina.

Los procesos fisiológicos, las enfermedades congénitas y adquiridas, se han tornando cada vez más susceptibles de ser analizados en términos moleculares. A partir de la secuenciación del genoma humano se intensificó el estudio de los diferentes polimorfismos de los genes y su relación con el desarrollo de enfermedades. Los estudios genéticos actualmente disponibles se utilizan, no sólo para diagnóstico, sino también, como pronóstico, al identificar factores de riesgo asociados a enfermedades. La técnica de la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) es una poderosa herramienta para estudiar mutaciones en el ADN. El laboratorio ha desarrollado estudios de Biología Molecular aplicados a la detección de dichas mutaciones.

## ANTIGENO PROSTATICO COMPLEJADO: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE ESTUDIO.

Reimers AM, Sola MO

Laboratorio LACI. Bahía Blanca. Argentina. E-mail: flialouro@ciudad.com.ar

**Introducción** El Antígeno Prostático Especifico (PSA) se utiliza como marcador biológico para screening de Cáncer de Próstata junto con el tacto rectal. Sin embargo, está reconocida la baja especificidad del PSA ya que tiene poca capacidad para distinguir entre enfermedades Prostáticas Benignas y Cáncer de Próstata para valores menores de 10 ng/ml. En 1991 se demostró que PSA circula en diferentes formas en el suero de los pacientes: PSA complejado (PSAc) donde por su naturaleza de serino proteasa circula unido a

proteínas inhibidoras tales como alfa-1-Antiquimotripsina (PSA-ACT), alfa-2-Macroglobulina (PSA-AMG) y en menor proporción con alfa-1 Antitripsina e inter-alfa-Inhibidor de Tripsina. y PSA libre (PSA L). En el mismo año investigadores suecos y finlandeses mostraron que la proporción de PSAc es mayor en los pacientes con Cáncer de Próstata, mientras que, hombres sanos o con enfermedades benignas de la próstata tienen mayor proporción de la forma libre (PSA L). Ante la dificultad de desarrollar ensayos para detectar PSAc y se abocaron a utilizar ensayos para PSA libre como marcador indirecto del PSAc. La relación PSA L/ PSA aumentaba la especificidad para detectar Cáncer de Próstata pero con la dificultad que el PSA L, además de ser un marcador indirecto, es muy inestable si el suero no se conserva adecuadamente y al degradarse proporciona resultados falsamente disminuidos de la relación PSA L/ PSA total, la degradación afecta solamente el PSA L y no el PSA total. Actualmente medimos la fracción del PSAc, se considera un valor de corte para PSAc 3.6 ng/ml. Según diversos trabajos publicados PSAc es entre un 10% y 31% más específico que PSA para la detección de Cáncer de Próstata. Por lo que aporta los siguientes beneficios:

\*presenta mayor especificidad para la detección de Cáncer de Próstata

\*puede utilizarse como primera prueba de screening (aprobado por FDA y recomendado por el NCCN: National Comprehensive Cancer Network) junto al tacto rectal proporcionando más información que PSA, sin la necesidad de relación PSA libre/ PSA

\*reduce el número de biopsias innecesarias hasta en un 13% de los casos

\*es sumamente estable en suero bajo las condiciones normales de manejo de muestra.

\*no es afectado por la manipulación prostática previa.

Estudio	Número Pacientes	Pacientes c/ cáncer	PSA ng/ml	PSA/PSAc S (%)	PSA E (%)	PSAc E (%)	Mejoría (%)
Brawer	657	272	4-10	90	11	25	14
Okegawa	140	24	4-10	92	14	24	10
Mitchell	160	51	2,6-20	90	25	47	22
Okihara	151	37	2,5-4	92	11	42	31

S: sensibilidad; E: especificidad

## RECONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER POR MUJERES UNIVERSITARIAS.

Lang C\*, Bertón P\*, Gandini NA\*, Pérez JE\*<sup>‡</sup>, Ullua N\*, Gigola G\*, Oresti GM\*, Melatini G\*, Fermento ME\*, Peñín AE\*, Delmas AF<sup>‡</sup>, Zwenger A<sup>‡</sup>, Lofrano HC\*, Pérez Verdera P\*<sup>‡</sup>.

\*Cátedra de Anátomo-Histología. Universidad Nacional del Sur. <sup>‡</sup>Hospital Interzonal Dr. José Penna. <sup>#</sup>GOCS – Grupo Oncológico Cooperativo del Sur. Bahía Blanca. Argentina. E-mail: celang1981@hotmail.com

**Introducción:** El desarrollo científico y tecnológico en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad neoplásica ha mejorado sustancialmente la supervivencia y calidad de vida de los individuos enfermos, pero resulta insuficiente si la población no posee los conocimientos necesarios para reconocer signos y síntomas del cáncer. **Objetivo:** Evaluar y comparar los conocimientos acerca de síntomas y signos del cáncer entre dos grupos de mujeres universitarias. **Materiales y Métodos:** Se adaptó un cuestionario realizado para la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) el cual no fue entregado a las encuestadas. Todas las entrevistas fueron realizadas por personas previamente instruidas. Se entrevistaron 50 mujeres de carreras biológicas y 50 pertenecientes a no biológicas. **Resultados:** Los signos o síntomas que más se asocian a una enfermedad neoplásica para mujeres de carreras de orientación biológica son: presencia de un bulto o engrosamiento en la mama o en otra región (50 personas); modificación del aspecto de una verruga o lunar (46 personas); hemorragias o pérdidas insólitas (35 personas). Los signos o síntomas que más se asocian a una enfermedad neoplásica para mujeres de orientación no biológica son: presencia de un bulto o engrosamiento en la mama o en otra región (48 personas); modificación del aspecto de una verruga o lunar (44 personas); hemorragias o pérdidas insólitas (21 personas). **Conclusiones:** No se observaron diferencias entre los conocimientos acerca de síntomas y signos de cáncer, tanto iniciales como generales, que poseen las mujeres encuestadas de los dos grupos.

## CONDUCTA PREVENTIVA DE MUJERES UNIVERSITARIAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO Y DEL PULMÓN Y SU CORRELACIÓN CON ASPECTOS SOCIALES.

Lofrano HC\*, Oresti GM\*, Pérez JE\*<sup>‡</sup>, Pérez Verdera P\*<sup>‡</sup>, Gigola G\*, Gandini NA\*, Bertón P\*, Lang C\*, Ullua N\*, Melatini G\*, Fermento ME\*, Peñín AE\*, Delmas AF<sup>‡</sup>, Zwenger A<sup>‡</sup>.

\*Cátedra de Anátomo-Histología. Universidad Nacional del Sur. <sup>‡</sup>Hospital Interzonal Dr. José Penna. <sup>#</sup>GOCS – Grupo Oncológico Cooperativo del Sur. Bahía Blanca. Argentina. **Introducción:** El cáncer del cuello uterino representa el 10% de la mortalidad femenina por cáncer en Argentina. Hay una relación inversa y marcada, entre el estadio al momento del

diagnóstico y la tasa de sobrevida. Existe un efecto protector significativo en aquellas mujeres que se hayan realizado un PAP test dentro del último año y haya resultado normal. El cáncer del pulmón es el de mayor prevalencia en el mundo y extremadamente frecuente en la Argentina. El 21% de los casos de cáncer de pulmón son femeninos. Los riesgos generados por el tabaco son conocidos, los jóvenes están informados acerca de los perjuicios que este puede provocar, sin embargo en el hábito de fumar están involucrados la autoestima, la identidad, el sexo y diferentes factores sociales. **Materiales y Métodos:** Se adaptó un cuestionario realizado para la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC). Todas las entrevistas fueron realizadas por personas previamente instruidas. Se entrevistaron un total de 100 alumnas universitarias. **Objetivos:** *Específico:* comparar la conducta preventiva de las mujeres jóvenes frente al cáncer de cuello de útero y el cáncer de pulmón a través de una encuesta realizada a cien estudiantes universitarias. *Generales:* estimar la influencia que tiene la cobertura social sobre la conducta preventiva en cáncer de cuello de útero. Evaluar si la experiencia que genera el hecho de conocer a alguien que padezca cáncer se correlaciona con una mayor conducta preventiva. **Resultados:** Las mujeres estudiadas presentan mayor conducta preventiva respecto de cáncer del pulmón que de cáncer de cuello de útero. **Conclusiones:** El hecho de conocer a alguien con cáncer no se correlaciona directamente con realización de un PAP test en el último año ni con el hábito de fumar. Creemos que esta conducta se debería a factores psicosociales entre los cuales la vergüenza juega un papel preponderante.

## DETECCION PRECOZ DE ESCOLIOSIS EN B. BLANCA.

Olivetto S, Silberman P.

Escuelas Medias de la Universidad Nacional del Sur. Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** Escoliosis es una deformidad con desviación lateral de la columna mayor de 10°. El objetivo de nuestro trabajo fue detectar la incidencia de dicha patología dentro de una población escolar representativa de Bahía Blanca y ver el porcentaje de evolución de dichas curvas a través de 6 años de seguimiento. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 300 niños sin distinción de sexo entre 10 y 12 años que concurrían a las escuelas medias de la UNS sin diagnóstico previo de escoliosis en el lapso comprendido entre Agosto y Noviembre de 1998, de los cuales 70% eran del sexo femenino y el 30% del sexo masculino, a los mismos se les realizó examen clínico y radiológico. **Resultados:** Separamos los resultados en 3 grupos de acuerdo a los grados utilizados para decidir conducta terapéutica a seguir: Grupo 1 curvas escolióticas de 11° a 19°, Grupo 2: 20° a 40° y Grupo

3: + de 40°. Inicialmente ingresaron al grupo 1: 30%, Grupo 2: 4% y al grupo 3: 0.7% predominando el sexo femenino y las curvas con patrón derecho torácica y toracolumbar encontrando variaciones de porcentaje en los grupos durante el seguimiento. **Conclusiones:** Muchas de las curvas colocadas dentro de esta clasificación, sin duda algunas no se han reconocido a una edad más precoz, pero según la bibliografía las escoliosis idiopáticas juveniles o adolescentes comienzan como pequeñas curvas flexibles en lo que previamente era una columna recta sin causa conocida. Los estudios epidemiológicos de la escoliosis idiopática del adolescente muestran que aproximadamente 2-3% de la población tiene escoliosis siendo más frecuente en el Continente Europeo y Gran Bretaña que en EEUU y Canadá sin datos de incidencia en Argentina. En Bahía Blanca encontramos una incidencia del 34,6%. ¿Hay factores genéticos sumados a la contaminación ambiental involucrados en dicha incidencia?

## MANEJO DEL PACIENTE INTERNADO

Núñez M\*\*, Canosa ME#

#Hospital Italiano Regional del Sur. \*Instituto Rehabilitación Neuro-Ortopédica.

•LALCEC. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** La permanencia en internación debe comprender servicios interrelacionados de recursos humanos, físicos, financieros, logísticos y clínicos, dispuestos para prevenir y resolver problemas de salud específicos a una población. Nos abocaremos en esta exposición a aquellos específicos que hacen al cuidado postural a fin de mejorar o recuperar la capacidad funcional o laboral, perdida por enfermedad o accidente. **Objetivo general:** Presentar los recursos físicos para favorecer el adecuado manejo del paciente internado. **Objetivos específicos:** 1) Describir posicionamiento adecuado para la protección articular y musculoesquelética; 2) Facilitar técnicas para contrarrestar y/o tratar edema y/o úlceras por tipo de Estudio: Descriptivo. Rastreo bibliográfico. **Conclusiones:** La descripción e implementación de un equipamiento acorde presenta la ventaja de su bajo costo, fácil adquisición, que respetando los principios ergonómicos contribuye a minimizar complicaciones relacionadas con el decúbito prolongado.

metáfisis dañadas con el cuello femoral es corto y ancho y gran crecimiento del trocanter mayor, con displasia consecuente del acetábulo: 16 pacientes; Tipo III: en estas caderas el daño principal se encuentra en el cuello femoral, se produce pseudoartrosis del cuello femoral con un completo deslizamiento de la cabeza femoral: 3 pacientes; Tipo IV: son los casos con daño y secuelas más severas, existe una desaparición completa de la cabeza y del cuello, con pérdida total de la articulación de la cadera: 6 pacientes. **Conclusiones:** Podemos concluir en que la única posibilidad de salvar una cadera infectada para que anatómicamente persista lo más cercano a la normalidad es el drenaje precoz, no más allá de las 24 horas.

## ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: IMPORTANCIA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ.

Olivetto S.

Consultorio Privado de Ortopedia y Traumatología. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** Se consideran artritis sépticas aquellas colecciones producidas por bacterias de carácter piógeno, que son capaces de originar una rápida destrucción articular y comportan, por tanto, una auténtica urgencia médica. Hasta los 5 años, el *Haemophilus Influenzae* es el más frecuente, seguido por *Stafilococo Áureus*. Los *Streptococos pyogenes* y *pneumoniae* son también agentes causales de artritis. En pacientes inmunocomprometidos pensar en *Salmonella*. **Objetivo:** Remarcar la importancia de la punción articular diagnóstica ante la sospecha de dicha patología y su posterior drenaje mediante artrotomía inmediata para intentar evitar secuelas irreversibles. **Materiales y Métodos:** Entre Marzo de 1996 y Marzo de 2004 se revisaron de manera retrospectiva 30 historias clínicas correspondientes a consultas por secuelas de artritis de etiología infecciosa. Se realizó examen clínico y radiológico. **Resultados:** Clínicamente presentaban claudicación en la marcha, limitación en la movilidad, discrepancia de longitud de miembros, y dolor en la cadera afectada. Radiológicamente se clasificaron: Tipo I: con daño mínimo incluye fisis viable y desarrollo acetabular adecuado: 5 pacientes; Tipo II: epifisis, fisis y

## **MIOMATOSIS GIGANTE**

Labrousse C, Cacchiarelli D, Castaño G, Aguilera G.  
Servicio de Tocoginecología. Hospital Italiano Regional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

**Introducción:** Los miomas son tumores benignos estrógeno-dependientes que se originan en el músculo liso y contienen elementos conectivos fibrosos. Constituyen el tumor más frecuente en el aparato genital femenino. Se encuentra en 1 de cada 4 mujeres en edad reproductiva. Son únicos o múltiples y de tamaño variable, pudiendo alcanzar grandes dimensiones. **Objetivo:** Motivados por un caso clínico y con la revisión bibliográfica correspondiente, exponer alternativas en el tratamiento de la miomatosis uterina. **Conclusiones:** Aunque el tratamiento del leiomioma es fundamentalmente quirúrgico, en ciertos casos se puede y se debe adoptar una actitud conservadora. Los tratamientos médicos deben ser tenidos en cuenta como coadyuvantes a la cirugía.

## Índice de autores de las Jornadas de Actualización del HIRS

---

Aguilera G.	85
Alarcón ME	76, 76, 76, 76,
Antozzi MN	76, 76, 76, 76,
Araujo S	78
Bauni CE	78, 78, 78
Bertón P	82, 82
Cacchiarelli D	85
Camicia G	76, 76, 76, 76,
Canosa ME	84
Castaño G	85
Delmas AF	82, 82
Fermento ME	82, 82
Fernández Zubizarreta E	76, 76, 76, 76,
Gandini NA	82, 82
García Ferrada M	76, 76, 76, 76,
Gigola G	82, 82
Giménez S	80
Ibarola C	78
Iriarte R.	80
Jara C	76, 76, 76, 76,
Jara S	76, 76, 76, 76,
Labrousse C	85
Lang C	82, 82
Lofrano HC	82, 82
Melatini G	82, 82
Milano PG.	81
Moro MN	76, 76, 76, 76,
Núñez M	84
Olivetto S	82, 84
Oresti GM	82, 82
Peñin AE	82,82
Pérez JE	82, 82
Pérez Verdera P	82, 82
Reimers AM	81
Signoretta A	76, 76, 76, 76,
Silberman P	82
Sofía GO	76, 76, 76, 76,
Sola MO	81
Tentoni P	76, 76, 76, 76,
Ullua N	82, 82
Vives DA	78, 78
Yoiris A	76, 76, 76, 76,
Zueedyk MJ	76, 76, 76, 76,
Zwenger A	82, 82