



Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca

Volumen 3 Número 2

Agosto 1993

Indice:

EDITORIAL:

La Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca
y los Congresos Médicos

M. AGGIO 29

Resúmenes de Trabajos Científicos presentados

en las II^{das}. Jornadas Científicas del
Hospital Interzonal Genral de Agudos

"Dr. José Penna" de Bahía Blanca 30

Resúmenes de los Paneles presentados

en las II^{das}. Jornadas Científicas del
Hospital Interzonal Genral de Agudos

"Dr. José Penna" de Bahía Blanca 41

Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca

Registro de la Propiedad Intelectual: 333979

Secretaría y Redacción: Asociación Médica de Bahía Blanca - Gorriti 770 (8000) Bahía Blanca

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

La Revista de la AMBB invita a todos sus asociados y a profesionales de ramas cercanas a la medicina a enviar trabajos para su publicación. Los mismos deberán estar escritos en castellano y serán juzgados en su calidad científica por árbitros anónimos e imparciales, designados para cada caso en particular por el Comité de Redacción. En caso de ser aceptados, los artículos serán publicados en la Revista con un lapso no menor de 120 días a partir de la fecha de su recepción. La Redacción se reserva el derecho de introducir -con el conocimiento previo de los autores- todos los cambios editoriales exigidos por necesidades tipográficas, de compaginación, de reglamento de publicaciones o por razones económicas.

TRABAJOS ACEPTABLES PARA SU PUBLICACION

1) Artículos originales de investigación. Deben incluir: a) un resumen conciso (no más de 250 palabras); b) una introducción que incluya antecedentes y propósitos del trabajo; c) materiales y métodos, con suficiente información como para poder reproducir los experimentos u observaciones; d) resultados, expresados sucintamente y sin repetir en el texto lo detallado en tablas y figuras y viceversa; e) una discusión, la cual debe comentar los resultados y no recapitarlos; f) bibliografía.

2) Artículos de revisión. Consisten en la puesta al día de un tema determinado, dirigida expresamente a un auditorio no altamente especializado. Las ilustraciones, las tablas y citas bibliográficas deberán ser cuidadosamente seleccionadas, evitando reiteraciones e información irrelevante.

3) Casuística. Estos trabajos deben ser breves y describir observaciones clínicas inusuales, cuyo interés trascienda lo puramente anecdótico. Pueden incluir algunas referencias bibliográficas.

4) Editoriales. Están a cargo del Editor Responsable, del Comité de Redacción o bien de profesionales especialmente invitados.

5) Cartas al Editor. Consisten en comentarios respecto de artículos aparecidos en la revista y deben estar debidamente firmadas.

NORMAS GENERALES DE PRESENTACION

Los manuscritos deberán ser mecanografiados a doble espacio, de un solo lado, en hojas de tamaño carta numeradas correlativamente. La primera página incluirá el título (que no exceda 80 espacios y exprese claramente la naturaleza del trabajo), el nombre completo del o de los autores y su lugar de trabajo y dirección postal.

La bibliografía se incluirá en hoja aparte y en orden correlativo de acuerdo a su citación en el texto. Todas las citas deberán estar completas, incluyendo título, volumen, página, etcétera. Las abreviaturas del nombre de las publicaciones deberán estar de acuerdo con el Index Medicus. Para más detalles en cuanto al estilo y normas de puntuación, se recomienda el artículo publicado en Annals of Internal Medicine 1988, 108:258-265. Tablas y figuras llevarán también número correlativo y todos los datos necesarios para una interpretación clara. Las figuras llevarán en su parte posterior datos identificatorios, escritos con lápiz y una señal que indique en qué posición deberán ser impresas.

A su debido tiempo se enviarán a los autores las pruebas de imprenta para su corrección. Estas deberán revisarse con premura y ser devueltas al Editor. Toda demora obligará a postergar la publicación del trabajo en cuestión.

La Revista de la A.M.B.B. y los Congresos Médicos

Nuestra revista da signos de vitalidad creciente: aumentó su frecuencia, mejoró su presentación, y la afluencia de manuscritos crece lenta pero sostenidamente. Recordemos también que hemos sido incluidos en la "National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos y en el Índice Bibliográfico "Periódica: Índice de Revistas Latino-Americanas en Ciencias" de la Universidad Autónoma de México. Como escribimos el año pasado en el N° 109 de Conciencia, este es un motivo de orgullo que a la vez aumenta la responsabilidad de autores y editores, dado que ahora accedemos a una audiencia internacional.

Al reiniciar la publicación de la revista en 1984 nos fijamos como objetivos "reflejar la actividad médica de la ciudad mediante la palabra escrita". Por eso el número anterior contiene aportes traídos del Congreso de Medicina Interna desarrollado en la ciudad el año pasado, y en éste los trabajos que se presentaron en las II Jornadas Científicas del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", realizadas del 7 al 11 de junio del corriente año. Esta modalidad, adoptada por muchas prestigiosas publicaciones en todo el mundo, tiene gran importancia práctica porque permite difundir en forma bastante rápida información de primera mano.

Empezamos con este Congreso porque nos resultaba fácil, dado que algunas de sus autoridades tenían además responsabilidad en la Revista. Pero esto no debe, no tiene que terminar aquí. La ciudad es sede permanente, casi a diario, de cursos, congresos, visitas de distinguidos especialistas, etc., en los que se discuten y actualizan problemas médicos. Basta con que los organizadores nos hagan llegar los textos de las conferencias, los resúmenes de los trabajos, la transcripción de las discusiones. Serán bienvenidos en esta redacción y nos podemos poner de acuerdo para publicarlos, recuperando así un valioso material en beneficio de todos. Lo contrario sería una lástima.

MARIO CARLOS AGGIO

CAMPAÑA DE MEDICINA PREVENTIVA DE DETECCIÓN DE CÁNCER CUTÁNEO

**Cafferri de Paoloni, María Isabel;
Bech de Maturí, María del Pilar;
Gurmendi, M. de L. (*)**

Se realiza esta campaña para detectar precozmente lesiones malignas o premalignas en piel y educar a la población para evitar los riesgos del sol.

Se presentaron 226 pacientes que fueron atendidos durante 5 días, realizando un examen cutáneo completo y, en base a un protocolo computarizado, se registraron datos de identificación, ubicación, aspectos clínicos, diagnóstico presuntivo basado en un listado de 20 dermatosis más comunes, dando una opción de "otros" para patologías no incluidas.

Se extrajeron estadísticas de los ítems: edad, sexo, ubicación, aspecto clínico, etc.

(*) *Hospital Militar Evac. 181, Bahía Blanca*

ENFERMEDAD DE WHIPPLE

**Di Pino, P; Sierra, F; Mele, P; Sillo, J;
Flores, P.***

Paciente masculino de 52 años con antecedentes de artralgia, hiperuricemia y síndrome depresivo, que consulta por hemorragia digestiva baja. Comienza hace 3 meses con diarrea sanguinolenta, acuesa de color verdoso con remisiones y exacerbaciones. Se acompaña de dolor epigástrico, anorexia, náuseas, adinamia y pérdida de peso de 17 kg. en 3 meses. Veinte días después aparece púrpura palpable en MMII que persiste hasta su internación en este Hospital. Ex. físico: adelgazamiento marcado, púrpura palpable en MMIII. Abdomen: dos nódulos subcutáneos de 5x2 cm. en HD y región inguinal con dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Durante su internación desarrolla enterorragia en varias oportunidades. Tacto rectal: normal; coprocultivo, parasitológico, Van de Kamer: todos negativos, EGDC: duodenitis bulbar inespecífica; colonoscopia: hemorroides externas, grado 2; colon por enema: normal. Con diagnóstico presuntivo de enfermedad de Whipple, se toma biopsia duodenal, que confirma el diagnóstico. Tratamiento: penicilina + estreptomina, el paciente evoluciona favorablemente. La enfermedad de Whipple,

patología de baja prevalencia en la población general tiene a la hemorragia digestiva baja como forma infrecuente de presentación inicial.

(*) *Servicio de Clínica Médica, H.I.G.A. "Dr. José Penna",
Láinez 2401, Bahía Blanca.*

ENFERMEDAD CELIACA: NUEVOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

Garat, César. (*)

Esta enteropatía por sensibilidad al gluten es una intolerancia permanente a la gliadina que produce severa lesión mucosa intestinal.

El diagnóstico de Enfermedad Celíaca no requiere de confirmación posterior si los hallazgos en la primer biopsia peroral son típicos: inversión del índice vellosidad-cripta, hiperplasia críptica, aumento de linfocitos intraepiteliales y del índice mitótico (Enteropatía grado III-IV) con una clara remisión clínica con la dieta libre de gluten.

Los dosajes de anticuerpos anti gliadina antireticulina, antimusculo liso, antiendocmio y antiglicoproteína son sólo de mucho valor en los controles y en el seguimiento de estos pacientes para valorar el cumplimiento de la dieta.

Están en estudio nuevas técnicas inmunológicas para tratar de reemplazar a la biopsia peroral y por lo tanto de ser menos agresivo el diagnóstico.

El test de enfrentamiento o desafío con gluten y posteriores biopsias sólo se reserva para casos dudosos de parasitosis, síndrome de postgastroenteritis, intolerancia a la proteína de la leche de vaca u otras causas más raras de síndrome de mala absorción intestinal.

(*) *Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez
2401. Bahía Blanca*

AGAMAGLOBULINEMIA FAMILIAR LIGADA AL CROMOSOMA X

**Garat, César; Teplitz, Eduardo;
Blacher, Susana. (*)**

En el presente estudio mostramos una serie de tres niños con agamaglobulinemia ligada al cromosoma X. Todos los pacientes tuvieron muy bajos niveles de inmunoglobulinas y bajas concentracio-

nes de linfocitos B. Los pacientes fueron controlados por severas infecciones recurrentes agudas (meningitis, otitis crónica, sepsis, celulitis) y en un caso neutropenia.

Los tres niños de sexo masculino son hermanos, tienen una hermana que no padece de enfermedades con niveles de inmunoglobulinas normales.

Todos fueron tratados específicamente con gammaglobulina EV cada 20 días, normalizando los niveles de inmunoglobulinas no presentando hasta la fecha nuevas infecciones.

Concluimos que se debe sospechar esta afección ante infecciones recurrentes, realizar anamnesis adecuada y los estudios pertinentes para instaurar tratamiento precoz evitando complicaciones severas.

(*) *Servicio de Pediatría del Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca*

RECUPERACION FUNCIONAL COMPLETA EN UN RECIEN NACIDO CON HEMORRAGIA SUPRARRENAL Y TROMBOSIS DE LA VENA RENAL BILATERAL Alconcher, Laura; Romanliello, Héctor. (*)

La hemorragia suprarrenal y la trombosis de la vena renal son trastornos vasculares encontrados en el período neonatal. Ocasionalmente ambas pueden coexistir en un mismo paciente y se han asociado a parto traumático, macrosomía, septicemia, hemorragia placentaria, hipoxia y asfixia fetal, deshidratación y defectos de la coagulación. Se presenta un recién nacido, sexo masculino, que desarrolló hemorragia suprarrenal y trombosis de la vena renal bilateral. Derivado a las 56 hs. de vida por hematuria macroscópica, se constató hipertensión arterial (TS 120 mm hg) y severa falla renal aguda (urea 1 g/l y creatinina 3,9 mg/100 ml). Durante su internación recibió transfusiones de sangre, tratamiento farmacológico de su hipertensión arterial y medidas de sostén para la insuficiencia renal. No desarrolló insuficiencia suprarrenal. El seguimiento ecográfico mostró resolución completa de la hemorragia suprarrenal en 4 meses. A los 6 meses su función renal era normal.

La recuperación de la función renal apoya la existencia de una necrosis tubular aguda como

mecanismo responsable primario de la severa falla renal.

(*) *Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

PAPILOMA DE PLEXOS COROIDEOS

Tróccoll, G; D'Annuncio, E; Alvarez, G; Grimi, C; Blasco, J; Alvarez, A. (*)

Los papilomas de plexos coroideos (PPC) son tumores benignos de localización intraventricular y que representan el 0,5% de todos los tumores intracraneales. Se manifiestan con síntomas de hidrocefalia, hipertensión endocraneana, siendo escasa la repercusión focal. El diagnóstico presuntivo se realiza con R.M. o T.A.C. y se confirma con estudio anatómo patológico.

El tratamiento consiste en la resección tumoral total, siendo la radioterapia una alternativa terapéutica de escasa efectividad. Se presentan los casos de 2 niñas portadoras de esta patología, operadas en nuestro Servicio en los últimos 6 meses, lográndose la resección tumoral total en ambos pacientes y la remisión de los síntomas.

(*) *Servicio de Neurocirugía, Patología y Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca.*

EXTRUSION ANAL ESPONTANEA DEL CATETER ABDOMINAL DEL SHUNT VENTRICULO - PERITONEAL Tróccoll, Gustavo; D'Annuncio, Eugenio. (*)

Una de las más severas complicaciones de las derivaciones ventrículo-peritoneales es la perforación de una víscera por el catéter abdominal. Presentamos el caso de dos pacientes que presentaron este infrecuente accidente.

Se trata de dos lactantes portadores de hidrocefalia que fueron tratados con shunt ventrículo-peritoneal durante el primer año de vida. Ambos padecieron la exteriorización del catéter peritoneal por el ano varios meses después de haber sido operados.

La perforación de una víscera es una de las complicaciones más severas e infrecuentes de las derivaciones de LCR a peritoneo. Clínicamente puede ser asintomática o manifestarse con síntomas peritoneales o meníngeos. En casos muy excepcionales, como los aquí presentados, puede producirse la exteriorización del catéter abdominal por algún orificio natural (ano, ombligo, vagina). Existen ciertos factores que predisponen a esta complicación como el tipo de catéter empleado, el desarrollo de necrosis en la pared visceral por el continuo contacto con el catéter, la edad (en los lactantes la pared visceral es más delgada), el estado general (los pacientes desnutridos presentan menor peristaltismo), etc.

Si puede descartarse infección peritoneal o meníngea deberá realizarse el cambio inmediato de todo el sistema o, al menos, del catéter abdominal. De constatarse peritonitis o meningitis se procederá de acuerdo con los esquemas de tratamiento habituales en estos casos.

(*) Servicio de Neurocirugía del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

**CIRUGIA UROGINECOLOGICA:
NUESTRA EXPERIENCIA**
**Labrousse, Augusto; Zyla, Ana María;
Galvez, Fernando; Bolza, Edgardo;
Covatti, Claudia; Castaldi, José Luis.**
(*)

La patología uroginecológica se ha observado en mujeres de distintos medios sociales. Frecuentemente se ha visto que el prolapsó genital se asocia a incontinencia urinaria y esta sintomatología es la que determina su corrección quirúrgica.

Se analizaron retrospectivamente 56 pacientes intervenidas quirúrgicamente entre el 1º de enero de 1989 al 31 de diciembre de 1991. Los parámetros evaluados fueron: edad, fecha de última menstruación, gestas, partos, vía de terminación del parto, peso del recién nacido, síntoma de la primer consulta, síntomas concomitantes, tiempo de evolución, antecedentes personales, quirúrgicos y ginecológicos, datos positivos del examen físico, cirugía realizada, complicaciones intra y postoperatorias, días de internación y tiempo de seguimiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la incidencia de patología uroginecológica aumenta en

relación a la mayor paridad, número de partos eutócicos y mayor peso de los recién nacidos. Los síntomas por los que más consultaron fueron: incontinencia de orina o sensación de bulto por genitales externos.

La vía de abordaje fue en su mayoría vaginal, con una baja incidencia de complicaciones intra y postoperatorias.

La vía de sondaje empleada en su totalidad fue transuretral y la internación fue en promedio de 9 días.

No se ha podido realizar un seguimiento correcto de las pacientes debido a la inasistencia a los controles postquirúrgicos.

En nuestro Servicio la cirugía uroginecológica ha ido creciendo no por el mayor número de patología en sí sino por la mayor disposición de las pacientes a la corrección quirúrgica.

Actualmente los resultados obtenidos nos alientan a continuar desarrollando esta área.

(*) Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

**VIA DEL PARTO EN
CESAREA ANTERIOR**
**Montl, Cristina; Bolza, Edgardo;
Recondo, Juan Carlos;
Scabuzzo, Graciela;
Hernández, Mónica;
Vaccarino, Nuncio. (*)**

Se han analizado en forma prospectiva las Historias Clínicas de 40 pacientes con una cesárea anterior en el último parto que ingresaron desde el 1º de junio al 15 de septiembre de 1992.

Del estudio de estas pacientes se obtuvieron como resultados un 77,5% de cesárea abdominal en pacientes con cesárea previa de las cuales un 27,5% fue electiva y un 50% intraparto, registrándose un 5% de complicaciones con rotura uterina incompleta.

De acuerdo a los buenos resultados perinatales, ausencia de complicaciones maternas en el parto vaginal e infraestructura del Servicio, pensamos que es posible reducir el número de cesárea repetida en nuestra población.

(*) Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

ESPLENECTOMIA SEGUIDA DE POLIGLOBULIA EN MIELOFIBROSIS

**Fernández, Vanesa;
Larregina, Alejandra; Brandt, Martín;
Garbiero, Susana; Sánchez, Norma. (*)**

Paciente de sexo femenino de 63 años que presenta como único antecedente litiasis vesicular. Consulta en agosto de 1985 por distensión abdominal, prurito y hematomas.

Al examen físico: Bazo a 16 cm del reborde costal y hematomas en miembros inferiores.

El hemograma muestra: leucoeritroblastosis con neutrofilia sin anemia y con presencia de hemáties en gota y esferocitos. La biopsia de médula ósea confirma el diagnóstico de metaplasia mieloide. Evoluciona asintomática hasta abril de 1986, cuando aparecen signos de hiperesplenismo mecánico, bazo a 18 cm del reborde costal.

Se decide la esplenectomía, evoluciona favorablemente. A los 30 días presenta trombocitosis y leucocitosis, iniciando terapia con busulfán 2 mg/día. A partir de agosto de 1986 se observa ascenso paulatino del hematocrito hasta alcanzar valores de 70%, requiriendo sangrías periódicas y terapia con busulfán hasta la actualidad.

La aparición de eritremia en la metaplasia mieloide después de la esplenectomía, ha sido descrita y es un ejemplo de las relaciones funcionales entre el bazo y la médula ósea. La eliminación de un sitio de eritropoyesis inefectiva y de destrucción globular no explicaría por sí misma la aparición de policitemia.

Se postula que en ausencia del bazo la patente proliferativa del eritrón sufre una reorganización.

(*) Servicio de Hematología del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

UN CASO DE ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPÁTICA DEL ADULTO

**Busca, J.; Gáspari, C.; Montes de Oca,
A.; Müller, A.; Santarelli, L. (*)**

Se presenta un caso de enfermedad poliquística hepática del adulto en un paciente del sexo femeni-

no de 55 años.

Si bien la frecuencia de esta patología es baja, ha aumentado su registro debido al amplio uso de métodos de diagnóstico por imágenes, fundamentalmente ecográficos.

Estas modificaciones abrieron una perspectiva terapéutica menos cruenta, con menor mortalidad, resultando controvertido el tratamiento quirúrgico.

Se exige gran cautela en cuanto al seguimiento y tratamiento oportuno, dado el buen pronóstico de esta afección.

(*) Servicio de Cirugía del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez
2401. Bahía Blanca

PRESENTACION DE UNA INVESTIGACION SOBRE SUICIDIOS EN EL H.I.G.A., JOSE PENNA (AÑOS 1992/1993)

**García del Cerro, Roberto;
Córdova, Eugenia; Giamello, Gabriel.
(*)**

Dado que se carece de estudios sistemáticos sobre población en riesgo suicida en este hospital, nos proponemos elaborar el perfil de este grupo. Se plantea entonces una investigación a partir de dos ejes: 1) Relevamiento epidemiológico utilizando los registros de la institución. 2) Estudio de campo que incluye entrevistas a los pacientes y familiares.

El objetivo final consiste en trazar, a partir de los resultados obtenidos, un adecuado dispositivo de abordaje de la situación de urgencia y su posterior seguimiento.

(*) Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

ACTIVIDAD QUIRURGICA.

AÑOS 1990/1993

**Alves, Daniel; García, Marcelo; Luce-
ro, Javier; Maccio, Carlos; Oscanoa,
Oriando; Sánchez, Sergio; Tull, Alber-
to. (*)**

La actividad quirúrgica ortopédica y traumato-
lógica es amplia y variada tanto en su patología

como en sus tratamientos.

El Servicio presenta su estadística desde enero de 1990 a enero de 1993. Con un total de 1200 cirugías, agrupándolas en: Patologías Inflamatorias, Tumoraes, Degenerativas, Traumáticas y Ortopédicas.

(*) Servicio de Ortopedia y Traumatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

COLESTASIS NEONATAL: ATRESIA DE VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS (EVOLUCION PRONOSTICO Y TRATAMIENTO)

Garat, César. (*)

En los últimos seis años examinamos seis pacientes con Atresia de Vías Biliares Extrahepáticas (AVBEH). Los síntomas del inicio fueron ictericia obstructiva entre las 2-8 semanas del nacimiento, hepatomegalia, heces con hipocolia progresiva y peso de nacimiento adecuado en todos.

Los hallazgos de laboratorio no fueron específicos para diferenciar entre AVBEH y hepatitis neonatal, todos los marcadores virológicos fueron negativos.

La histología hepática obtenida por biopsia percutánea fue: proliferación ductal, fibrosis, colestasis y leve reacción inflamatoria. En cuatro se realizó estudio de excreción hepática con T99 siendo en todos compatible con AVBEH.

La colangiografía operatoria certificó la AVBEH y se realizó una hepatopuertoenterostomía de Kasai tipo 1 entre las cuatro y diez semanas del nacimiento en todos.

Tres pacientes presentaron diez episodios de colangitis en el primer año de vida y dos presentaron formaciones quísticas intrahepáticas poscolangitis, uno de los cuales requirió de drenaje y posterior reoperación. Una paciente con ascitis presentó dos episodios de peritonitis espontánea con buena evolución. Dos desarrollaron hipertensión portal intrahepática.

Una paciente falleció de causa extramédica. Tres pacientes tienen buena evolución clínica y de laboratorio y dos se encuentran en lista de espera para trasplante hepático.

El crecimiento y desarrollo neurológico es adecuado en las cinco sobrevivientes. Dos tienen apoyo

nutricional específico.

(*) Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

SINDROME DE SILLA TURCA VACIA PRIMARIO ASOCIADO A DEFICIT AISLADO DE HORMONA DE CRECIMIENTO **Calló, J.; Buschlazzo, R.; Grossell, M.; Becerra, N. (*)**

El síndrome de silla turca vacía (STV) es una entidad extremadamente infrecuente en la infancia. Déficit hormonales han sido ocasionalmente descritos. Se ha asociado a: malformación del diafragma selar, quiste aracnoideo o secuela de necrosis espontánea de tumor intraselar. Se presenta a una niña de 4 años derivada de la ciudad de Río Colorado para estudio de talla baja patológica.

Evaluada desde el punto de vista clínico, bioquímico y radiológico, los hallazgos patológicos fueron: talla ubicada 4 desvíos standard por debajo del percentilo 3, retraso en la edad ósea de 2 años respecto a la velocidad de crecimiento cronológico, y STV demostrado por tomografía computada y resonancia magnética nuclear. Se inicia tratamiento con hormona de crecimiento 0,6 unidades/Kg/semana, subcutánea, logrando en un seguimiento de 6 meses un aumento en la velocidad de la talla de 20 cm por año.

El objetivo de este trabajo es comentar este raro síndrome, así como sus posibles variantes y tratamiento con hormona de crecimiento.

(*) Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

CARDIOPATIA CONGENITA UN DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA SEPSIS NEONATAL PRECOZ

**Bonino, Oscar; Comezaña, César;
Griml, María; Salazar, Andrea. (*)**

Se trata de un RNT PAEG que ingresa a las 36 hs. de vida con diagnóstico de sepsis.

El hallazgo radiológico de cardiomegalia con

hiperflujo y una acidosis metabólica intensa sin hipoxemia, hace plantear el diagnóstico de cardiopatía congénita obstructiva izquierda. La ecocardiografía modo B confirma el diagnóstico. Fallece a las 4 hs. del ingreso. El ECG fue inespecífico con potenciales disminuidos en precordiales izquierdas. Por anatomía patológica se confirma el diagnóstico de cardiopatía congénita.

Este caso es representativo de las dificultades diagnósticas entre sepsis y cardiopatías congénitas obstructivas izquierdas con bajo volumen minuto y signos indistinguibles de sepsis.

(*) *Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

DISCITIS EN NIÑOS

Alvarez, Alejandra; Grosselli, Mónica; Pieroni, Alejandra. (*)

La discitis es un proceso inflamatorio del disco intervertebral, benigno, de carácter autolimitado, que produce una variedad de síndromes clínicos, como resultado del pinzamiento del disco intervertebral.

La edad de presentación más frecuente es entre los once meses y trece años.

El origen del proceso, aún en discusión, implicaría infecciones bacterianas, virales, postraumáticas.

El diagnóstico, difícil y en general tardío, está basado en la clínica, radiología y otros métodos de diagnóstico por imagen.

Se presenta el caso de un niño de quince meses con dolor lumbar y rechazo a caminar, de cuarenta y cinco días de evolución.

Se discutirán los diagnósticos diferenciales y las conductas terapéuticas, haciendo una revisión de la literatura.

(*) *Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

NOCARDIOSIS:

"REPORTE DE UN CASO"

Cabello, P.; Silro, J.; Merlini, A.; Fuentes, C.; Calcagni, Sandra. (*)

La nocardiosis es una infección provocada por un actinomiceto aerobio que habita el suelo. Generalmente ingresa por el tracto respiratorio y puede provocar una infección localizada o diseminada.

Emerge como complicación de enfermedades que requieren uso prolongado de corticoides, receptores de transplantes, alcoholistas, enfermos de SIDA.

Produce necrosis supurativa, abscesos, granulomas tipo tuberculoide y a veces diseminación miliar.

Presentamos un varón de 41 años con vasculitis y glomerulonefritis necrotizante segmentaria y focal que durante la terapia con corticoides y ciclofosfamida desarrolla una nocardiosis diseminada con compromiso pulmonar y muscular multifocal.

Si bien es una enfermedad rara, a raíz de los tratamientos cada vez más frecuentes con inmunosupresores y la creciente afectación del SIDA es una etiología que se debe tener presente cuando el cuadro clínico sea compatible.

(*) *Servicio de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

MALFORMACION ACARDICA

Alda, Ernesto; De Loredó, Ricardo; Alvarez, Guillermo; Grimi, María C.. (*)

La Malformación Acárdica es un defecto poco frecuente que ocurre exclusivamente en gestaciones múltiples monocigotas. En dicha anomalía, uno de los gemelos no posee corazón y la sangre le es suministrada a expensas de la actividad cardíaca del gemelo normal a través de anastomosis placentarias anormales.

Describimos dos casos correspondientes a embarazos gemelares cuyos diagnósticos anatomopatológicos fueron de fetos acardios, uno de tipo Ancepa y el otro de tipo Acephalus.

Se relataron los hallazgos clínicos e histopatológicos fetoplacentarios que llevaron al diagnóstico.

(*) *Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Privado del Sur, Las Heras 164. Bahía Blanca*

TUMOR MALIGNO DE CELULAS PEQUEÑAS

**Griml, María; Alvarez, Guillermo;
Carestía, María. (*)**

Se relata una entidad histopatológica de probable origen neuroectodérmico, caracterizada por proliferación de células pequeñas, anaplásicas, de alta agresividad y pobre pronóstico; observada con mayor frecuencia en el sexo femenino. Se relatan cuatro casos diagnosticados en los últimos dos años, ocurridos en pacientes de sexo femenino, cuyas edades oscilan de 9 a 64 años (edad promedio 35,5 años).

Se describen hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos, con comentario sobre diagnósticos diferenciales más frecuentes y se realiza revisión de la literatura sobre el tema.

() Servicio de Anatomía Patológica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA. PRESENTACION DE UN CASO.

**Sierra, F.; Dipino, P.; Cragno, A.;
Cuello, J.; Otranto, J.; Comesaña, C. (*)**

El aneurisma del seno de Valsalva, es la dilatación progresiva de los senos coronario o no coronario, debido a un defecto en la capa media de la aorta y del anillo valvular fibroso. Puede permanecer asintomático o fistulizarse a ventrículo derecho (66%) o aurícula derecha (33%). Se presenta una paciente de 53 años con antecedentes de A.C.V. isquémico. Asiste a nuestro servicio presentando A.C.V. isquémico el 9/92.

Al examen: afasia, hemiparesia derecha, acrocianosis, ingurgitación yugular, soplo sistólico en mesocardio más soplo diastólico en foco de Erb y apex, latido sagital y hepatomegalia.

Rx Tórax: cardiomegalia a predominio derecho y disminución de trama vascular.

ECG: microvoltajes, bloqueo A/V de 1° y 2° grado. El ecocardiograma: dilatación quística que comprime aurícula derecha compatible con ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA. El cateterismo cardíaco confirmó el diagnóstico. La paciente es operada el 2/93 y fallece en post-operatorio

inmediato. Dentro de los hallazgos ecocardiográficos que pueden encontrarse en los pacientes, con A.C.V. reiterados, el aneurisma del seno de Valsalva es uno de los más infrecuentes.

() Servicio de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL

**Blasco, J.; Carestía, M.; Delucchi, C.;
Galvez, F.; Melchor, S. (*)**

Los sarcomas comprenden un 2 a 3% de las neoplasias malignas uterinas, correspondiendo un 26% de los mismos al subgrupo de los Sarcomas del Estroma Endometrial, los cuales se dividen en alto y bajo grado según la actividad mitótica y las características histoarquitecturales que posean.

En esta presentación se comentarán dos casos ocurridos en pacientes de 46 y 82 años respectivamente.

Se discutirán las características diagnósticas histopatológicas con un comentario sobre su probable histogénesis y se realizará una revisión bibliográfica sobre el tema.

() Servicio de Anatomía Patológica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

SINDROME DE BARTTER ASOCIADO A NEFROCALCINOSIS: PRESENTACION DE UN CASO.

Alconcher, Laura; Erb, María. (*)

El Síndrome de Bartter, está caracterizado por una hiperplasia generalizada del aparato yuxttaglomerular, hiperreninismo, hiperaldosteronismo, alcalosis metabólica hipoclorémica e hipopotasémica y normotensión. Ocasionalmente se ha asociado a hipercalcemia y nefrocalcinosis.

Se trata de una niña de 5 años que presenta poliuria, polidipsia y detención de su curva ponderoestatural. Peso y talla en percentilo 10. T.A. 100/60. Diuresis 3 L/d.

Exámenes de laboratorio: PH 7,52, Bicarbonato 24,4 meq/l EB + 4,8 K 2,3, Cl 90 meq/l. Pérdida de K y de Cl por orina. Osmolaridad urinaria

máxima 300 mosm/l sin respuesta a la ADH. Calciuria 14 mg/Kg/d. Renina 13,1 ug/ml/h (VN 0,15-3), aldosterona 260 pg/ml (VN 30-100). Ecografía renal: nefrocalcinosis.

Se trata con indometacina, hidroclorotiazida con amilorida y cloruro de potasio. Luego de 2 años, su peso y talla están en percentilo 25, con una velocidad de crecimiento en percentilo 75 y 90 respectivamente.

La diuresis es inferior a 1 l/d, el EAB, Cl y K son normales y la calciuria es inferior a 4 mg/Kg/d. La nefrocalcinosis no se ha modificado.

El síndrome de Bartter debe ser considerado entre los diagnósticos diferenciales de nefrocalcinosis en la edad pediátrica.

(*) Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

HIDATIDOSIS RENAL

Badaracco, E.; Carrasco, G.; Cragno, A.; Cabello, P.; Alvarez, M.; Barzola, S. (*)

Paciente sexo masculino, de 18 años de edad, sin antecedentes clínicos de importancia. Ingresó por presentar dolor y tumoración palpable en hipocóndrio y flanco izquierdo. Refiere además epigastralgia y adelgazamiento. Al examen físico se constata en abdomen tumoración blanda en la zona de dolor.

Laboratorio: Hto. 43%, Leucocitos 9700/mm³ (N: 71%, E: 0%, L: 26%), U: 0,28 gr/l, Creat.: 8,3 mg/l, Glu: 0,98 gr/l, Na: 139 mEq/l, K: 4 mEq/l, VSG: 2 mm/1h.

Rx Tx: Normal. ECG: Normal.

Ecografía abdominal: En riñón izquierdo, formación multiquística que desplaza cola de páncreas.

TC abdominal: RI alterado por la presencia de imágenes de densitometría líquida de diversos tamaños, con tabiques y parénquima remanente normales. Resto de abdomen normal.

TC de cerebro: Normal.

Angiografía de riñón: Confirma la presencia de quistes múltiples no vascularizados.

Gammagrafía renal: Severo compromiso anatómico-funcional de riñón izquierdo. Se realiza nefrectomía izquierda.

Diagnóstico anatómopatológico: HIDATI-

DOSIS RENAL. Se presenta el caso de una patología frecuente en nuestro medio, con una localización inusual.

(*) Servicio de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

HIPOACUSIAS NEURO-SENSORIALES SEVERAS UNILATERALES Conte de Cragno, R.; Coletti, M., Beckerman, L.; Tcherblis, D.; González, M.. (*)

Se realiza el análisis retrospectivo de una población de 606 pacientes, a los que se les ha realizado un estudio audiológico por diversas causas, registrándose 36 hipoacusias neurosensoriales unilaterales, ligadas a antecedentes patológicos de:

-Infecciones: 44,4% (parotiditis, meningitis y otras)

-Traumatismos: 13,9%

-Tumores: 2,8%

-Causas no conocidas: 27,8%

Conclusiones: demostrar la frecuencia de lesiones audiológicas irreversibles y además enfatizar la necesidad de la prevención y detección temprana de las mismas.

(*) Servicio de Fonoaudiología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

AMENORREA PRIMARIA

Becerra, Hilda; Sola, María; Jouffré, Graciela; Campos, María. (*)

Se ofrece una casuística de tres casos entre los que realizaron su consulta por presentar Amenorrea Primaria, entre 1988 y 1991.

El objeto de esta presentación es hacer notar la necesidad del trabajo en equipo para estudiar diversas patologías endocrinológicas.

Se estudiaron los ejes hipotálamo-Hipofisis gonadal, tiroideo; se realizó Rx de Silla turca, Ecografía ginecológica; Cromatina sexual y estudio del cariotipo.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Síndrome de Turner
- Agenesia de útero y anexos
- No se encontró patología

Las conclusiones finales de este estudio demuestran claramente lo multidisciplinario de la evaluación de algunos casos.

(*) *Servicio de Endocrinología y Medicina Nuclear del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

AGENESIA DE VAGINA: CORRECCION QUIRURGICA **Castaldi, José; Labrousse, Augusto; Garau, Néstor; Bertín, Marta; Abis, Mónica; Becerra, Hilda. (*)**

Paciente de 19 años de edad (HCL 860/4), consulta en abril de 1990, por amenorrea primaria. Caracteres sexuales secundarios normales; en el examen genital: introito cerrado, prominente.

En zona de horquilla vulvar un orificio que podría ser vaginal. Se solicita ecografía ginecológica: imagen de 26 mm compatible con ovario. No se reconoce útero por ultrasonido. Cromatina sexual negativa. Perfil hormonal normal.

Diagnóstico de agenesia de útero.

La paciente consulta en abril de 1992, al Servicio de Endocrinología, se reitera examen físico, cariotipo: 46 XX sin alteración en el patrón de bandas. Interconsulta al Servicio de Tocoginecología.

Se realiza examen bajo anestesia: se coloca bujía en orificio de la horquilla vulvar hasta 9 cm y se constata salida de orina; por tacto rectal: fondo de saco vaginal ciego y ausencia de útero. Con diagnóstico de Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser se programa cirugía plástica tipo Mc Indoe el 4 de diciembre de 1992. Postoperatorio sin complicaciones, alta el 8 de diciembre con prótesis y ejercicios con jeringa de plástico introduciéndola hasta 7 cm.

Inicia relaciones sexuales en febrero de 1993, no refiere dolor con las mismas y libido conservada.

En abril, se realiza nuevo examen constatando neovagina permeable, con una profundidad de 7 cm, elástica, mucosa rosada. El examen no presenta dolor. Se toma muestra citológica.

(*) *Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

PREVENCION DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON MINIDOSIS DE HEPARINA EN CIRUGIA GINECOLOGICA: INFORME PRELIMINAR

**Abis, Mónica; Monti, Cristina; Galvez,
Fernando; Bertín, Marta; Arroyo,
Armando; Zyla, Ana María. (*)**

El tromboembolismo venoso es una complicación grave en pacientes hospitalizadas y sometidas a una cirugía mayor. Si bien el índice de mortalidad es bajo, la incidencia de morbilidad es alta (15% con un rango de 7 a 45%) para el síndrome postflebítico.

Dentro de los métodos estudiados para su prevención, se utilizaron mini-dosis de heparina (5000 UI SC), desde 2 hs. antes de la cirugía, cada 12 hs., hasta la deambulacion completa.

Debido al bajo número de pacientes estudiados hasta la fecha (44) no se pudieron demostrar complicaciones inherentes al tratamiento. Se observó hemorragia intraoperatoria en una paciente en el grupo heparina (4,76%) y en el grupo control (4,34%), hemoperitoneo postoperatorio en una paciente del grupo control (4,34%) y hematoma en el sitio de inyección en tres pacientes del grupo con heparina (14,28%).

(*) *Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

TUBERCULOSIS BRONQUIAL

**Griml, C.; Alvarez, G.; Mene, J.; Lamot,
G.; Catá, R. (*)**

Se designa como Bronquitis Tuberculosa a las lesiones de cualquier tipo o extensión situadas en bronquios grandes o pequeños y lejos de una cavidad o que se extiendan desde una cavidad en un trayecto mayor de un centímetro.

Se presenta un caso de un paciente de sexo masculino de 42 años de edad quien consulta por hemoptisis. Los diagnósticos clínicos presuntivos fueron:

- 1) Quiste hidatídico.
- 2) Bronquiectasias.

3) Cáncer de pulmón.

Se describirán los hallazgos radiológicos y de anatomía patológica.

(*) *Servicio de Anatomía Patológica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ACCIDENTES POR MORDEDURA DE ARAÑA.

UNA PATOLOGÍA A PENSAR

Larregina, Alejandra; Esterkin, Silvia. (*)

Las arañas del género *Loxosceles* se hallan en áreas de clima templado, habitan en lugares oscuros, son pequeñas, de color marrón y generalmente no atacan a menos que sean molestadas.

En nuestra zona encontramos *Loxosceles Laeta*, cuya mordedura puede causar un síndrome cutáneo limitado (80% de los casos) o la forma cutáneo-visceral, con insuficiencia renal, hepatitis, lesión cutáneo-necrótica, anemia y coagulopatía por consumo.

El tratamiento es el suero antiloaxosceles y soporte de las complicaciones. La mortalidad en la forma cutáneo-visceral es alta (90%).

Nosotros presentamos cuatro casos, dos formas cutáneas con buena resolución y dos cutáneo-visceral con todas las características, una de las cuales fue fatal, lo que causó gran alarma, por lo que nos pareció oportuno revisar el tema.

(*) *Servicio de Terapia Intensiva y Hematología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

LEUCEMIA MIELOIDE

CRÓNICA EN UN LACTANTE

Fernández, V.; Brand, M.; Sánchez, R.; Garbiero, S.; Larregina, A. (*)

Es conocido que la leucemia mieloide es poco común en los niños (20%) y la forma crónica más rara aún (2%).

Hay dos formas de leucosis crónica: la que tiene cromosoma Ph^y positivo cuya evolución es semejante a la de los adultos y Ph^y negativa con niveles altos de hemoglobina fetal, de curso más agresivo.

Presentamos un paciente de 18 meses con hepatoesplenomegalia, leucocitosis con desviación izquierda en quien se halló la traslocación 9-22 (phy +) y se realizó tratamiento convencional con remisión completa.

(*) *Servicio de Hematología y Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO. ¿UNA RARA ENTIDAD?

Fernández, V.; Brand, M.; Garbiero, S.; Sánchez, N.; Larregina, A. (*)

Se presentan tres casos de Síndrome Hemofagocítico en niños con hepatoesplenomegalia, pancitopenia y fiebre, en los que se halló en el examen de médula ósea proliferación histiocítica reactiva con hemofagocitosis.

Se designa hemofagocitosis linfohistiocitaria a una enfermedad familiar o secundaria a infecciones, neoplasias o drogas cuya fisiopatología se explica por una activación descontrolada del sistema inmune, en especial de IL1, IL2, IL2-R soluble, activador del plasminógeno y prostaglandinas.

La clínica está dada por fiebre, hepatoesplenomegalia, citopenias, hemofagocitosis y en la forma familiar hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia y alteraciones del líquido cefalorraquídeo. La evolución es fatal en la forma familiar y en el resto tiene alta mortalidad.

(*) *Servicio de Hematología y Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ESTUDIO RADIOLOGICO DE LA INCONTINENCIA FECAL

Picorel, Jorge; Vives, Daniel; Gómez Giménez, Eduardo; Casalini, Oscar. (*)

El propósito de este trabajo es el de difundir un método radiológico poco conocido para el estudio de la incontinencia fecal. Se define a la incontinencia fecal como la incapacidad de diferir la defecación hasta disponer de un momento y lugar apropiados. Constituye un problema social y económico ya que es la principal causa de internación de ancianos por parte de su familia en instituciones geriátricas,

produciendo un gasto que se calcula para los Estados Unidos en 8.000 millones de dólares al año.

El mecanismo de la defecación tiene varias etapas y para que se produzca la incontinencia deben fallar más de una de estas barreras. Se hace un resumen de la fisiopatología de la defecación y las principales causas de incontinencia.

Se presentan 7 pacientes con alteración del ángulo ano rectal y del piso pelviano no demostrados por otro método.

Se discuten los primeros resultados de nuestra experiencia.

() Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca*

VALOR DE LA ECOGRAFIA EN LA PATOLOGIA MUSCULO TENDINOSA (NUESTRA EXPERIENCIA)

**Saintout, M; Tentoni, U; Lucero, J;
Sánchez, S; García, M; Oscanoa, O;
Guerreiro, A. (*)**

Con la incorporación de transductores de alta frecuencia, la ecografía está demostrando ser un método diagnóstico muy útil en una variada gama de patología musculotendinosa, especialmente en traumatología deportiva.

En el presente trabajo comunicamos nuestra experiencia sobre el tema, habiendo seleccionado un grupo de pacientes con variada patología. De esta forma comprobamos parte de nuestra información teórica (publicaciones, diversos trabajos) sobre el método no invasivo, que permite objetivar los hallazgos clínicos, cuantificar la magnitud de las lesiones, detectar posibles complicaciones; monitorizar la evolución de diversas patologías.

Sobre la base de esto ensayamos algunas pautas generales de utilidad, para en una segunda (o próxima etapa) normatizar o diseñar algoritmos básicos con el fin de optimizar este nuevo recurso diagnóstico.

() Servicios de Diagnóstico por Imágenes y de Ortopedia y Traumatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ECOGRAFICO DE IMAGENES NODULARES ESPLENICAS

**Picorel, Jorge; Vives, Daniel; Gómez
Giménez, Eduardo. (*)**

El hallazgo casual de bazos accesorios nos motivó para estudiar cuál era la frecuencia de presentación de las lesiones nodulares del bazo. En su gran mayoría fueron hallazgos en estudios abdominales buscando otra patología, estadificación de tumores, a excepción de los traumatismos donde la búsqueda estaba orientada específicamente hacia el órgano en cuestión.

Hicimos un estudio retrospectivo y prospectivo en 15.000 Ecografías Abdominales habiendo encontrado 27 bazos accesorios, 2 hipoplasias y 1 Poliesplenía.

En cuanto a las lesiones nodulares adquiridas fueron estudiados 16 hematomas, 13 hemangiomas, 12 metástasis, 8 infartos, 8 abscesos, 5 granulomas, 3 quistes simples, 1 hidatidosis y 1 invasión directa por Ca. de páncreas.

Se hace un breve resumen de los hallazgos y revisión del tema.

(*) Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca

DIAGNOSTICO NO INVASIVO DE TROMBOSIS VENOSA

PERIFERICA

**Picorel, Jorge; Vives, Daniel; Gómez
Giménez, Eduardo. (*)**

La ecografía permite el estudio incruento del sistema venoso periférico en forma rápida y precisa. En este trabajo se transmite la experiencia de los últimos 5 años en el estudio de las TV periféricas. Se examinaron 201 pacientes a los que se les efectuó ecografía bidimensional. Doppler Duplex Pulsado blanco y negro y/o color. Técnica ecográfica: 1) Compresión con el transductor; 2) Análisis material intraluminal; 3) Análisis del Espectro Doppler; 4) Investigar incompetencia valvular. Los hallazgos fueron: 26 trombosis venosas de miembros inferiores, 7 del sistema yugulo-subclavio, y 1 de vena

humeral.

Conclusiones: 1) La U.S. desplazó a la flebografía en el diagnóstico de TVP y es el medio de elección ante su sospecha. 2) Investigar sistemáticamente la TVP en pacientes sintomáticos. En casos conocidos es excelente para seguimiento y se usa para decidir si se sigue con los anticoagulantes o no. 3) Investigar la etiología de la TVP para descartar cánceres ocultos. 4) El Doppler de las venas de la pantorrilla tiene sus indicaciones y sus resultados son buenos.

(*) Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca

ANALISIS ESTADISTICO DE DONANTES SEROPOSITIVOS POR SCREENING DEL BANCO DE SANGRE

**Uremovich, Mónica; Corinaidesl,
Marta; Acuña, Norma; Iezz, Eduardo
(*)**

Se realizó un análisis estadístico de donantes seropositivos por screening del Banco de Sangre del Hospital Penna en el Período 1/1/91 al 31/12/92. Se efectuó una estadística global de la población que dona sangre por sexo y lugar de nacimiento. Se atendieron 4631 (80,3%) varones y 1133 (19,7%) mujeres, procedentes de las siguientes provincias, por zona:

Buenos Aires: 3932 dadores (67%)
Norte: 560 dadores (10%)
Sur: 688 dadores (12,7%)
Chile: 525 dadores (9%)

Otras nacionalidades: 59 dadores (1,3%)

Además se recibieron 95 unidades de sangre de otros hospitales.

En estas unidades estudiadas se obtuvieron los siguientes valores de seropositividad por screening:

Determinación de	Año 1991	Año 1992
Huddleson	38 (1,34%)	33 (1,12%)
VDRL	8 (0,28%)	8 (0,27%)
Chagas	26 (0,91%)	30 (1,02%)
Hepatitis B	3 (0,10%)	18 (0,61%)
H.I.V.	13 (0,46%)	18 (0,61%)

De los resultados obtenidos en el año 1992 se confirmaron las siguientes determinaciones:

Huddleson	23 (69,7%)
VDRL	4 (50,0%)
Chagas	13 (43,3%)
Hepatitis B	4 (22,2%)
H.I.V.	1 (0,18%)

Conclusión:

sobre el total de dadores del año 1991:
3,09% fueron positivos,
sobre el total de dadores del año 1992:
3,63% fueron positivos.

**Servicio de Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca*

REGISTRO REGIONAL DE TUMORES DEL SUR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. DATOS DEL PRIMER BIENIO 1989-1990

**de Larminat, Susana; Azcón, Patricia;
Laura, Eduardo A. (*)**

En el trabajo se hace una breve reseña de la fundación y funcionamiento del Registro Regional de Tumores y se presentan los datos de los años '89 y '90 para el área. Durante estos años fueron registrados 1288 nuevos casos de cáncer, 489 y 789 respectivamente. Este aumento se debió a la incorporación de nuevos hospitales y clínicas durante ese año. Considerando los datos de los dos años, excluyendo los casos de cáncer de piel no melanoma y los carcinoma "in situ" y considerando ambos sexos, muestran que la mayor frecuencia fue para los cánceres de mama (19,2%), seguido por colon y recto (15,6%), pulmón (8,2%), estómago (5,3%) y cuello uterino (5,3%). El cáncer más frecuente en la mujer fue el de mama (35,9%), seguido por colon y recto (13,9%), cuello uterino (9,4%), endometrio (5,6%) y estómago (3%). Para los varones las cifras fueron: 17,4% para colon y recto, 15,5% en pulmón, 8% para los gástricos, 7,8% para vejiga y 7,3% para los prostáticos.

**Registro Regional de Tumores del Sur de la Pcia. de Buenos Aires.*

ENFOQUE PRELIMINAR SOBRE LOS POSIBLES EFECTOS DEL LENGUAJE

Lic. Gulleo, Rosana. (*)

La observación y la información recogida en entrevistas con pacientes y sus familiares revelan la presencia de importantes factores psíquicos en juego en el desencadenamiento y evolución de algunas hemopatías malignas.

El estudio de la biología humana nos brinda conocimiento acerca de los procesos endógenos del organismo. Pero el ser humano está inevitablemente condicionado por el lenguaje, que vehiculiza diversos factores exógenos tanto psicológicos como socio-históricos que determinan en gran parte las características de la existencia del hombre.

La historia de las generaciones precedentes a un sujeto, entreteje un hilo de construcción de valores, creencias, mitos, legalidades internas que se formulan y se transmiten en palabras, a través del lenguaje cotidiano. Esto puede tener diversas y hasta complejas consecuencias sobre el paciente. La ambigüedad del lenguaje es lo que define al hombre como tal y es por ello que nos preocupa el problema del lenguaje y de sus efectos como eventuales generadores de procesos psico-somáticos tal como lo sostienen algunos autores. El desarrollo de este trabajo abordará esta problemática.

()Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca.*

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD HIDATIDI- CA DEL HIGADO. INFORME SOBRE 87 CASOS. **Fernández Latour, Carlos; Carignano, Fernando; Gáspari, Claudio; Müller, Adriana (*)**

Se estudiaron 87 pacientes operados por quistes hidatídicos del hígado durante 1983-1992 en nuestro Hospital. La edad promedio fue de 38 años (rango 6-72) y la incidencia por sexo equilibrada (44 F y 43 M).

En 56 pacientes estaba afectado el lóbulo hepático derecho y en 24 de ellos el izquierdo, mientras que en 7 enfermos la patología era bilateral, con 65

quistes únicos y 22 múltiples. El dolor en hipocondrio derecho, formación palpable del abdomen, fiebre, eosinofilia y la elevación de la VSG fueron los síntomas y signos más frecuentes.

En 53 enfermos (61%) se realizó quistostomía con avenamiento, observándose 38 quistes (44%) complicados, el 66% de ellos viables. La morbilidad postoperatoria fue del 23 % (20 casos), 9 pacientes con complicaciones menores (infección de pared y/o de cavidad residual) y 11 con afecciones mayores (absceso subfrénico, bilirragia); se reoperaron 8 enfermos (9%) y fallecieron 3 de ellos (3,45%).

Se concluye en señalar la escasa utilidad del Arco V como medio de diagnóstico; que las ventajas de la quistectomía sobre la quistostomía estuvieron más ligadas a la selección de los casos que a la técnica en sí y que la complicación del quiste no significa la inviabilidad del mismo, por lo que las medidas precautorias no deben desecharse ante esta circunstancia.

** Servicio de Cirugía General, H.I.G.A. "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

USO DE ANALOGO DE PROTAGLANDINA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. REVISION. VIA DE ADMINISTRACION

Covatti, Claudia; Recondo, Juan Carlos; Zyla, Ana María; Bustamante, Néstor; Castaldi, José Luis; Arroyo, Armando. (*)

En el Servicio de Tocoginecología del HIGA "Dr. José Penna", de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, fueron evaluadas en forma retrospectiva, las Historias Clínicas de 180 pacientes obstétricas (embarazo mayor de 22 semanas) y de 30 pacientes ginecológicas (embarazo menor de 22 semanas) a las que se realizó inducción del parto o aborto con un análogo de prostaglandina E1, misoprostol, con una dosis de 50 y 100 ug en las primeras y 200 ug en las últimas, colocado en fondo de saco vaginal posterior.

En las pacientes obstétricas hubo un 7,7% de cesáreas (población general 19,5%), no se registraron fallas de método. En las pacientes con embarazo menor de 22 semanas, 4 pacientes requirieron dilatación con sonda cervical y ocitócicos.

De las tres vías de administración utilizadas (fondo de saco vaginal, intracervical, extraamniótica), la experiencia nuestra es con la primera. De acuerdo a los resultados el misoprostol es un elemento eficaz y seguro para inducir el trabajo de parto, registrando sólo 2 casos de hiperestimulación que requirieron operación cesárea y producir modificaciones en el cérvix en embarazos menores de 22 semanas que se interrumpen por causas clínico-obstétricas.

Proponemos realizar un estudio comparativo utilizando las distintas vías de administración, en forma de gel, para evaluar los distintos efectos descriptos.

(*) Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

HEPATITIS CRONICA AUTOINMUNE.

A PROPOSITO DE SIETE CASOS Garat, César. (*)

En los pasados siete años hemos examinado siete pacientes con enfermedad inflamatoria crónica hepática con gamaglobulina mayor de 3 gr%, C4 bajo y títulos elevados de anticuerpos anti músculo liso (anti ML). Los primeros síntomas fueron ictericia, fatiga, artralgias en siete, hepatoesplenomegalia en seis y dos debutaron con hepatitis fulminante. Los siete pacientes presentaron signos histológicos de agresividad (HCA) y cirrosis en seis.

En dos pacientes hubo manifestaciones extrahepáticas de autoinmunidad (anemia hemolítica en dos, diabetes en uno y vitiligo en el otro). El tratamiento se realizó con Prednisona más azathioprina para lograr la remisión, y azathioprina sola para el mantenimiento. Uno de los pacientes falleció por falla hepática aguda. Los otros seis presentan buen crecimiento y desarrollo. Seis son de sexo femenino y uno masculino. El rango de edad fue de 3 años y 11 meses a 14 años al tiempo del diagnóstico.

Estos resultados indican que puede aparecer precozmente en la vida, que se puede asociar a manifestaciones extrahepáticas de autoinmunidad y que es una enfermedad potencialmente fatal si no se instaura tratamiento inmunosupresor precoz.

(*) Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

ENFERMEDAD TROFOBLASTICA. NUESTRA EXPERIENCIA

**Monti, Cristina; Bolza, Edgardo;
Scabuzzo, Graciela; Hernández, Mónica;
Vaccarino, Nuncio; Abis, Mónica. (*)**

Se han evaluado entre el 1º de enero de 1978 al 31 de marzo de 1993, las Historias Clínicas de 30 pacientes de un total de 51 (21 sin datos) con enfermedad trofoblástica. Fueron evaluados: diagnóstico, tratamiento y seguimiento; hallándose mola aparentemente benigna: 3; mola aparentemente maligna: 3; mola probablemente maligna: 1; mola potencialmente maligna: 16; mola parcial: 2; coriocarcinoma 5 (tres fallecimientos).

Doce pacientes recibieron tratamiento con metotrexate y actinomicina D; presentando un seguimiento adecuado el 53,3% de las mismas.

(*) *Servicios de Tocoginecología y Oncología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

CANCER DE OVARIO: ESTADISTICA.

**Bertín, Marta; Abis, Mónica; Scenna,
Mirna; Castaldi, José Luis; Monti,
Cristina; Bustamante, Néstor. (*)**

Se analizaron retrospectivamente las Historias Clínicas de las pacientes que presentaron cáncer de ovario, desde el 1º de enero de 1982 hasta el 31 de diciembre de 1992.

De un total de 442 cánceres ginecológicos: 173 correspondieron a cuello uterino (39,1%); 150 a mama (33,9%); 57 a endometrio (12,8%); 45 a ovario (10,1%); 9 a vagina (2%) y 8 a vulva (1,8%). La edad promedio del cáncer de ovario fue 51,2 años, con un rango de 6 a 78; 39 tumores (86,6%) fueron primitivos; 6 fueron secundarios (13,3%) (endometrio 2; mama 1; colon 1; desconocidos 2). En 1991 se normatizó la estadificación quirúrgica; la realización de 2º look (con colocación de catéter intraperitoneal cuando corresponde). A partir de la misma se trataron 7 pacientes, de las que: 3 se encuentran libres de enfermedad (42,8%); 2 con persistencia de la misma (28,5%); 2 pacientes fallecieron (28,5%). 12 pacientes no pudieron ser evaluados por falta de datos. De 26 pacientes tratadas

previo a la normatización, 3 se encuentran libres de enfermedad (11,5%); en 14 pacientes se perdió el seguimiento (53,8%) y en 9 pacientes se constató el fallecimiento (34,6%).

(*) *Serv. de Tocoginecología y Oncología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Bca.*

EVALUACION DE FOSFATIDILGLICEROL EN LIQUIDO AMNIOTICO COMO PREDICTOR DE MADUREZ PULMONAR FETAL

**Hernández, Mónica; Scabuzzo, Graciela;
Bustamante, Néstor; Bolza, Edgardo;
Covatti, Claudia; Recondo, Juan
Carlos. (*)**

Se estudiaron en forma retrospectiva las Historias Clínicas de 75 pacientes que fueron sometidas a amniocentesis durante el tercer trimestre de embarazo y que tuvieron el parto dentro de la semana de la realización de la misma, desde el 1º de enero de 1990 hasta el 31 de marzo de 1993.

El objetivo fue evaluar la presencia de distress respiratorio del recién nacido en las pacientes con fosfatidilglicerol presente.

Del total de 166 punciones se excluyeron 41 por presentar el parto posterior a la semana de la misma.

Se analizaron 75 punciones de las que 66 (88%) tuvieron FG presente; 22 tenían también relación lecitina/esfingomielina mayor de 2 (33,3%); 15 con relación L/E igual a 2 (22,7%) y 9 con relación L/E menor de 2 (13,6%). En 5 pacientes el FG fue dudoso y en 4 estuvo ausente.

Hubo 14 casos de distress respiratorio del recién nacido (18,6%), de los cuales 12 fueron transitorios (16%); 2 RN presentaron enfermedad de la membrana hialina que requirió ARM (uno era hijo de madre hipertensa grave con 33 semanas de edad gestacional y otro era un hidrops fetal por eritroblastosis).

En los casos con distress respiratorio el FG estuvo presente en 12: 5 con relación L/E mayor de 2. Hubo un total de 4 pacientes diabéticas.

(*) *Servicio de Tocoginecología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

AMELOBLASTOMA

Giménez, Fabián; Valerga, Héctor; Blasco, Jorge; Alvarez, Guillermo. (*)

El ameloblastoma es un tumor de exclusivo desarrollo en cavidad bucal, que afecta los maxilares e incluso tejidos blandos.

Se efectúa el análisis clínico-radiográfico de casos tratados en el Servicio de Odontología cuyo estudio histopatológico fue realizado en el Servicio de Patología.

Se presenta una clasificación de los ameloblastomas, en cuanto a los tejidos involucrados, su histopatología y su evolución.

(*) *Servicios de Odontología y Patología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca.*

LA FOTOCOAGULACION INFRARROJA EN EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES

Laura, Eduardo A. (*)

La fotocoagulación infrarroja es un método incruento cuyo uso se ha difundido notablemente en la última década.

Se basa en la aplicación de un intenso haz de luz en la base de las hemorroides por encima de la línea pectínea.

Una de sus principales ventajas es que no requiere internación siendo una práctica de consultorio, es indolora y el paciente puede reintegrarse a sus tareas habitualmente al día siguiente del tratamiento. Sus efectos colaterales son muy escasos.

En el trabajo se analizan suscitadamente sus indicaciones así como la experiencia y resultados obtenidos por el autor con su uso.

(*) *Servicio: Experiencia personal del autor. Comunicación Libre.*

DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN POLITRANSFUNDIDOS

Aggio, Mario; Zunini, Carlos; Tafetani, María; Larregina, Alejandra; Grégori, Gabriela. (*)

La mayoría de las hepatitis post transfusionales han sido designadas como noA-noB. A partir de 1989 se detectan anticuerpos contra el virus de la hepatitis C -VHC-, tipificándose así alrededor del 80% de las hepatitis noA-noB.

Realizamos el estudio de pacientes politransfundidos para determinar el percentil que desarrolló anticuerpos para el VHC, en nuestro medio.

La técnica utilizada es un enzimoimmunoanálisis y el método, de segunda generación, desarrollado por el laboratorio Abbot. Se analizaron 92 muestras (58 de receptores que recibieron no menos de 6 unidades de sangre y 34 dadores voluntarios de sangre que no habían recibido transfusiones). Los politransfundidos son: hemodializados, hemofílicos, otros enfermos hematológicos y hemorrágicos.

Se discuten los resultados obtenidos, que muestran que el 44,83% de los receptores politransfundidos desarrollaron anticuerpos para el VHC y el 10% de los dadores investigados han dado una reacción negativa.

(*) *Servicios de Hematología y Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Bca*

METATARSO ADUCTO

Olivetto, S.; Tulli, A.; Sánchez. (*)

Se trata de una deformidad con desviación del eje del antepié en aducción y varo detectada en general al nacer cuyo diagnóstico puede demorarse hasta que el niño comienza a caminar.

La etiología podría ser la compresión uterina ya que la posición fetal favorece la flexión de las caderas y rodillas con los pies alrededor de la región glútea; en el 10% de los casos se vincula con enfermedad luxante de caderas.

El tratamiento varía según la gravedad del mismo y la edad del paciente.

En este trabajo se presentará el diagnóstico y

tratamiento seguido en 70 casos, cuyas edades varían de RN a 9 años.

(*) *Servicio de Ortopedia y Traumatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

PROFILAXIS CON ANTIBIOTICOS EN NEUROCIRUGIA: "NUESTRA EXPERIENCIA" Tróccoli, Gustavo; D'Annuncio, Eugenio. (*)

Las infecciones relacionadas con procedimientos neuroquirúrgicos suelen producir devastadoras consecuencias. El uso de antibióticos en forma profiláctica es una de las herramientas más importantes para su prevención, siendo ésta para nosotros una práctica de rutina. Desde mayo de 1990 hasta abril de 1992, realizamos 205 operaciones consideradas "limpias" en 148 pacientes. En todos los casos usamos cefalotina en bolo por vía endovenosa (100 mg/kg de peso en niños y 1 gr en adultos) en el momento de la inducción anestésica y repetimos la dosis si la operación continuaba. Registramos 12 infecciones relacionadas con la cirugía (6,5%) y tres infecciones sin relación directa (1,6%). Excluyendo las infecciones de las derivaciones ventrículo-peritoneales nuestro índice es de 4,5%. El empleo sistémico de antibióticos en forma profiláctica reduce considerablemente la tasa de infección, debiendo extremarse el uso de una depurada técnica quirúrgica que es sin duda el pilar fundamental de la profilaxis de la infección en neurocirugía.

(*) *Servicio de Neurocirugía del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL

Tentoni, Ubaldo; Bereilh, Diego;
Saintout, Marcos; Sclavi, Nora; Franculll, Juan M..(*)

Se estudiaron 74 pacientes en edad pediátrica a los cuales se les realizó Cistouretrografía Miccional. La edad osciló entre los dos días de vida a los 13 años. De los 74 casos, 43 fueron mujeres (58,10%), 30 varones (40,54%), 1 de sexo ambiguo (1,35%). El motivo de estudio fue:

Infección urinaria en 61 pacientes (82,43%)
El pedido en los 13 pacientes restantes (15,56%) fue por:

- 2 Enuresis
- 2 Sepsis pretermino
- 2 diagnóstico ecográfico pre y post natal de dilatación pielocalicial bilateral
- 1 Ureterocele
- 1 diagnóstico ecográfico de doble sistema
- 1 sexo indefinido
- 1 Mielomeningocele
- 1 diagnóstico ecográfico de megaureter bilateral
- 1 Pielonefritis aguda
- 1 Ano imperforado con fístula ureterocolónica

El estudio fue normal en 50 pacientes (67,56%). Se observó reflujo vesicoureteral en 20 pacientes que representan el 27,02% del total estudiado, 14 fueron bilaterales (70%) y 6 unilaterales (30%). Se observaron divertículos en vejiga en 3 pacientes. En uno de ellos junto a reflujo bilateral (4,05% del total).

Se observó un Ureterocele (1,35%). Una fístula ureterocolónica (1,35%).

En los 61 pacientes estudiados por infección urinaria, 19 tuvieron reflujo (31,14%).

En los 13 pacientes con reflujo que tenían ecografía realizada al momento de examen, 11 fueron normales (84,61%) y 2 casos eran patológicos (15,38%). Uno mostraba un probable doble sistema izquierdo.

Conclusiones:

-La Cistouretrografía Miccional se indica con mayor frecuencia en mujeres (58,10%)

La infección urinaria es el motivo principal (82,43%)

-El estudio fue normal en el 67,56% de los pacientes

-La patología encontrada más frecuentemente es el reflujo vesicoureteral (27,02%) del total de estudios, siendo bilateral en el 70%

-De los pacientes estudiados por infección urinaria, el 31,14% presenta reflujo

-La ecografía no es un buen indicador de reflujo, ya que en presencia de éste, fue normal en el 84,61%, pero no debe omitirse pues es útil para evaluar la presencia o no de daño parenquimatoso renal.

(*) *Servicio de Diagnóstico por Imágenes del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

CITOQUIMICA EN EL ESTUDIO DE HEMOPATIAS

Aggio, Marlo; Zunini, Carlos; Tafetani, María. (*)

La clasificación de las hemopatías neoplásicas se realiza desde diferentes ángulos: morfológico, citotóxico e inmunológico, tendiendo a determinar con mayor precisión la línea celular afectada.

La citotóxica se dedica a la identificación, localización y estudio de los diferentes compuestos y sus actividades dentro de la célula.

En el Servicio se realizan una serie de reacciones citotóxicas para identificar mejor la línea celular afectada, a los fines de diagnóstico.

El trabajo consiste en haber seleccionado un número determinado de ellas y aplicarlas según un algoritmo.

Las reacciones se clasifican en negativas y positivas y dentro de éstas, por intensidad o tipo (focal, granular o difuso).

Las muestras son frotis de sangre entera, médula ósea, ocasionalmente de órganos linfáticos, sobre portaobjetos de vidrio.

El algoritmo se inicia con la reacción de peroxidasa, continuando las positivas con Naftol AS-D cloroacetato esterasa y alfa naftil acetato esterasa, clasificando las leucemias mieloides, monocíticas y mielomonocíticas (M1 a M5 de la FAB).

A las muestras peroxidasa negativas se les investiga Fosfatasa ácida. A las positivas granulares, fosfatasa ácida tartrato resistente y a las focales beta glucoronidasa y alfa naftil butirato esterasa identificando así la leucemia a células vellosas y la leucemia linfática T, pretendiendo determinar el grado de maduración.

Las muestras fosfatasa ácida negativas son leucemias linfáticas B o nulas.

Para la leucemia mielóide crónica se investiga fosfatasa alcalina leucocitaria y para la enfermedad de Di Guglielmo PAS y reacción de Pearls, como diagnóstico diferencial con mielodisplasias.

(*) Servicio de Hematología y Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

INFECCIONES EN PACIENTES HEMATOLOGICOS

INMUNOCOMPROMETIDOS

Larregina, A.; Fernández, V.; Gianachini, M.; Guinzburg, M.; Elchermann, A.; Rens, V.; Katz, M.; Argüello, P.; Voglino, S.; Zunini, C.; Aggio, M. (*)

Diversas enfermedades hematológicas producen disminución de la inmunidad por distintos mecanismos, presentando los pacientes mayor riesgo de infección.

El presente trabajo estudia retrospectivamente las infecciones en los pacientes hematológicos inmunocomprometidos, con el propósito de obtener un mejor manejo de los mismos. Se incluyen 84 enfermos atendidos en el período comprendido entre enero de 1990 hasta junio de 1992, que desarrollaron de cero a siete episodios infecciosos.

Se discrimina por edad, sexo, enfermedad de base, órgano o sistema comprometido, número de procesos infecciosos, cantidad de granulocitos presentes, gérmenes hallados y antibióticos usados en forma empírica y no empírica.

La patología más frecuente es la leucemia linfática aguda. El foco infeccioso más común es el pulmonar. Los gérmenes predominantes son *Streptococcus pneumoniae* y *Escherichia coli*. Del total de pacientes fallecidos, el 72,4% estaban infectados, por lo que se excluye que la infección representa un alto riesgo de mortalidad en este grupo de pacientes.

(*) Servicio de Hematología y Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Bca.

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA Y ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA

Garmendia, María C.; Fuxman, Jorge M.. (*)

Entre 1990 y 1993 se realizaron 174 colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas (CPRE) en 187 enfermos (enf.).

Se canuló el conducto de interés en 154 estudios (88,5%). Fueron indicadas por: litiasis coledociana

(118 enf., 70,7%), iotericia obstructiva (29 enf., 17,4%), fístula biliar (13 enf., 7,8%), pancreatitis aguda litiásica (10 enf., 8%), pancreatitis crónica (2 enf., 1,2%), colangitis (2 enf., 1,2%).

Los hallazgos más frecuentes fueron: coledocolitiasis (84 enf., 50,3%) y estructuras malignas del conducto biliar común (10 enf., 5,98%). Tuvieron exámenes normales 42 enf. (25,2%).

Se efectuó esfinterotomía endoscópica (EE) en 84 enf. (50,3%) con diagnóstico de coledocolitiasis; en 19 de ellos (22,8%) con extracción activa de la litiasis, mientras que en el resto se esperó la expulsión espontánea del cálculo.

El rango de complicaciones fue del 4,2% (7 enf.), incluyó: hemorragia, pancreatitis, impactación de cálculo y atascamiento de la cesta de litotomía.

No hubo complicaciones entre los enfermos sometidos sólo a CPRE y no hubo mortalidad en esta serie. No se necesitó recurrir a otros procedimientos terapéuticos por litiasis que por su tamaño no pudieran removerse.

Concluimos que tanto la CPRE como la EE son procedimientos útiles y seguros en el manejo de las enfermedades del tracto biliar.

(*) Servicio de Gastroenterología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

ENFERMEDAD DE HIRSHPRUNG EN PEDIATRIA: IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO

Garat, César; Lelva, Eugenio; Pagano, Jorge; Nebot, Graciela; Grimi, Claudia; Alvarez, Guillermo. (*)

Entre los años 1990 y 1992 examinamos 23 pacientes con Enfermedad de Hirshprung. Se caracterizaron clínicamente por constipación crónica severa en 21 pacientes, megacolon tóxico en 1 y pseudoenterocolitis necrotizante en el período neonatal precoz en el otro.

Síntomas: dolor abdominal 87%, fisura anal 44%, prolapso rectal 4%, disminución del apetito 35%, retardo del crecimiento 4%, ensuciamiento 4%.

Signos: distensión abdominal 30%, vómitos 12%, masa abdominal palpable 60%, ampolla rectal vacía 87%, La relación varones-mujeres 1,5/1.

Todos tuvieron biopsia rectal con ausencia de células ganglionares y estudio radiológico (+), en 10 se realizó manometría rectal siendo esta compatible con Enf. Hirshprung. Los pacientes resolvieron los síntomas y signos luego de ser operados.

Queremos llamar la atención sobre la sospecha a través de una minuciosa anamnesis y examen físico y del diag. radiológico, por biopsia rectal y manometría anorectal.

(*) Servicio de Pediatría y Patología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

RECIEN NACIDO CON HEMATOCRITO CAPILAR ELEVADO. ¿GLUCEMIA CAPILAR O VENOSA?

González Yebra, A.; Romaniello, H.; Salazar, A.; Jacobi, N.. (*)

El Hematocrito y la glucemia constituyen los controles metabólicos de rutina cuando un Recién Nacido ingresa en Neonatología por diversas causas (bajo peso, deprimido, etc.). Las muestras capilares se obtienen por punción del talón, si el Hto. capilar es mayor de 65%, se realiza un Hto. venoso (central) para corroborar la poliglobulia, sin embargo no se encuentra normatizada la comprobación venosa de la glucemia capilar.

El propósito de este trabajo prospectivo llevado a cabo entre el 1º de abril de 1992 y el 31 de marzo de 1993, fue determinar si existían diferencias entre la glucemia periférica y central en los recién nacidos con Hto. capilar mayor de 65% y específicamente comprobar si los casos de hipoglucemia periférica (< 40 mg/dl) eran corroborados por el valor de glucemia venosa.

Ingresaron en el trabajo 40 recién nacidos con Hto. periférico mayor de 65%. Se descartó a aquellos que entre la determinación capilar y venosa hubieran recibido algún tipo de aporte de Hidratos de Carbono (oral o parenteral).

La diferencia hallada entre la glucemia promedio fue de 18 mg/dl mayor para la glucemia central (70 mg/dl vs 52 mg/dl). Nueve casos (22,5% del total de la muestra) presentaron hipoglucemia capilar, la cual sólo se confirmó en 3 casos mediante la glucemia central (7,5% del total de la muestra).

Se concluye que la glucemia obtenida por punción del talón en los recién nacidos con Hto. capilar mayor de 65% puede estar influenciada por factores locales de viscosidad y perfusión y no reflejar la glucemia real del paciente a nivel de sus "órganos nobles" como cerebro o corazón. Por lo tanto parece apropiado en los recién nacidos, si el Hto. periférico es elevado, tomar como referencia la determinación venosa y no capilar para definir el estado de la glucemia.

(*) Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

ASMA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (U.T.I.P.). FACTORES PRONOSTICOS. Peluffo, G.; Digiglio, R.. (*)

Sobre un total de 105 pacientes asmáticos ingresados durante el período comprendido entre julio de 1989 a agosto de 1992, sólo 7 requirieron terapia intensiva (6,6%).

La edad promedio fue de 5,3 años.

Se individualizó el tratamiento realizado en dos grupos: convencional y no convencional. La mortalidad fue de 4 pacientes sobre 7 ingresados.

El propósito de este trabajo, consistió en tratar de establecer los factores pronósticos del niño asmático que ingresa a U.T.I.P., teniendo en cuenta la historia clínica, antecedentes personales y patológicos previos, lugar de derivación y estado clínico en el momento del ingreso.

(*) Servicio de Pediatría (U.T.I.P.) del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

INCIDENCIA DE HIPOCALCEMIA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA (UN REPORTE PRELIMINAR) González Yebra, Angel; Salazar, Andrea. (*)

La hipocalcemia temprana es un trastorno metabólico relativamente común en Neonatología, especialmente en algunas poblaciones de riesgo como hijos de madre diabética, asfixiados y espe-

cialmente en prematuros entre los cuales se mencionan incidencias entre el 30 y hasta el 90%. Esto ha hecho que la incorporación del aporte precoz de Calcio (generalmente endovenoso) sea rutinario en los recién nacidos enfermos. El impacto de esta práctica es controvertido.

En este reporte preliminar se exponen los datos de la incidencia de hipocalcemia en esta Unidad de Neonatología. Se evaluó retrospectivamente un período de 6 meses (1/1/92 al 30/6/92). Ingresaron todos los internados en Neonatología salvo los malformados, los que fallecieron en las primeras horas de vida y los derivados. Sobre 175 Historias Clínicas revisadas, en 150 se realizaron controles de calcemia y estos fueron normales en 137, sólo en 13 (8,6%) se halló hipocalcemia. Del total de la muestra 59 pacientes eran prematuros; en ellos 5 (8,4%) presentaron hipocalcemia en los primeros días de vida. Entre los 91 niños de término 8 (8,8%) tuvieron hipocalcemia temprana.

El 73% de los prematuros y el 62% de los de término recibieron calcio en las primeras horas de vida. Mientras que de los recién nacidos de término hipocalcémicos sólo el 37,5% se encontraba recibiendo calcio.

Estos datos preliminares sugieren que el aporte precoz de calcio es útil en la prevención de la hipocalcemia neonatal temprana entre los recién nacidos que ingresan en la Unidad de neonatología, no hallándose otro factor que mostrara una clara asociación con la prevención o aparición de hipocalcemia.

(*) Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca

SEPARADOR DE CELULAS Guber, D.; Pereira, Y.; Garblero, S.. (*)

Desde 1991 nuestro servicio cuenta con un separador de células de flujo discontinuo Haemonetics V50 Plus. Se usa para realizar procedimientos de aféresis en pacientes o donantes. Extrae de la sangre el hemocomponente deseado, en forma concentrada y pura, luego devuelve a la circulación sanguínea los componentes no colectados.

Esta máquina representa en la actualidad un significativo adelanto para hemoterapia. Permite un uso más racional de la sangre, menor cantidad de

dadores de sangre, menor riesgo de complicaciones transfusionales y por sobre todo, permite realizar hemaféresis terapéuticas.

Conocer las utilidades, indicaciones actuales y complicaciones de los procedimientos de aféresis, llevará a un mejor aprovechamiento de este separador de células sanguíneas.

(*) *Servicio de Hemoterapia del H.I.G.A. "Dr. José Penna".
Láinez 2401. Bahía Blanca*

LISENCEFALIA Y ENCEFALOPATIA EPILEPTICA DE LA INFANCIA

Donari, Juan; D'Annuncio, Eugenio. (*)

Anormalidades de la migración neuronal son caracterizadas por localizaciones ectópicas de neuronas en el cortex cerebral.

Incluyen distintas anomalías, siendo la agiria/paquiurgia (LISENCEFALIA), una forma de trastorno migratorio severo y muy sintomático.

Presentamos tres lactantes atendidos en nuestro hospital que cursaron formas graves de encefalopatía epiléptica (Síndrome de West) y cuyos estudios radiológicos permitieron arribar al diagnóstico de trastornos de la Migración. Relataremos aspectos clínicos y fisiopatológicos de estos defectos de la organogénesis que a partir del advenimiento de estudios radiológicos de mayor complejidad han aumentado en su incidencia diagnóstica.

(*) *Servicios de Pediatría y Neurocirugía del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ASOCIACION DE TIROIDEOPATIA EN ENFERMOS CON VITILIGO

**Sola, María; Aramburu, Amanda;
Becerra, Hilda; Jouffré, Graciela. (*)**

De la revisión de 93 pacientes derivados a nuestro Servicio por presentar vitiligo (confirmado anatomopatológicamente), fueron 67 mujeres (72%) y 26 hombres (28%), entre 1981 a 1991; realizamos Curva de Captación con I. 131, Centellografía tiroidea, dosajes de T3, T4, TSH o TRH-TSH y palpación glandular.

En base a la funcionalidad tiroidea encontramos:

*Mujeres		
Eutir.	44	(65,7%)
Hipot.	21	(31,3%)
Hiper.	2	(3,0%)
*Hombres		
Eutir.	17	(65,4%)
Hipot.	8	(30,8%)
Hiper.	1	(3,8%)

En cuanto al tamaño tiroideo (por Centellografía y/o palpatorio vimos:

*Mujeres	
Tamaño tiroideo normal:	30,6%
Agrandamiento tiroideo:	69,4%
*Hombres	
Tamaño tiroideo normal:	50% - A.T. 50%

Hallamos TSH elevada o TRH-TSH con alta respuesta en el 28% del total (coincidente con el porcentaje de hipotiroidismos).

Al inicio del estudio los pacientes estaban vírgenes de tratamiento, luego de diagnosticar el Hipot. y/o Bocio, se los medicó con hormona tiroidea, logrando en algunos casos detención del proceso y en otros, además, repigmentación de las lesiones.

Los hipertiroideos tratados no mejoraron dermatológicamente.

Conclusiones:

- 1º) En cuanto a funcionalidad, no hay diferencias significativas entre ambos sexos.
- 2º) El Bocio es más frecuente en mujeres.
- 3º) Respuesta favorable al tratamiento con hormona tiroidea.

(*) *Servicio de Endocrinología y Medicina Nuclear del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ENFERMEDAD CELIACA. EPILEPSIA Y CALCIFICACIONES CEREBRALES

Donari, Juan; Garat, César. (*)

A partir de las presentaciones realizadas por el grupo Italiano de Enfermedad Celíaca y Epilepsia, en los tres últimos años, ha crecido rápidamente el interés por relacionar estas entidades y su correlación con las calcificaciones intracraneanas.

Nosotros presentamos 2 pacientes de distintas edades y características clínico-evolutivas, con el objeto de actualizar este tema que plantea cuestio-

nes genéticas, inmunológicas y clínicas de excepcional interés.

(*) *Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

RESULTADOS DEL SCREENING DE INFECCION FRENTE A LA RUPTURA PROLONGADA DE MEMBRANAS EN RECIEN NACIDOS DE TERMINO

González Yebra, Angel; Romanliello, Héctor. (*)

El riesgo potencial de la infección del producto en un embarazo complicado por ruptura prolongada de membranas (RPM) ha cimentado la norma de que frente a un recién nacido (RN) con este antecedente deba solicitársele como screening mínimo un hemograma para pesquisar la probable infección.

El objetivo de este trabajo fue evaluar el resultado de este screening en RN de Término asintomáticos, partiendo de la hipótesis de que es poco probable que un RN infectado no presente síntomas al nacimiento o en las primeras horas.

Desde el 1° de enero de 1992 hasta el 28 de febrero de 1993, ingresaron 175 RN con una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, con RPM de más de 24 hs. de evolución.

Siendo descartados todos aquellos que presentaran algún signo o síntoma compatible con infección (corioamnionitis, fetidez, asfíxia, dificultad respiratoria, hiper o hipotermia, hipoglucemia).

De los 175 pacientes estudiados, 116 (66,2%) tuvieron hemogramas normales, 37 (21%) neutrofilia, 16 (9,1%) neutropenia, 3 (1,7%) plaquetopenia y 3 (1,7%) índice inmaduros/totales patológico. 35 pacientes fueron cultivados y 33 fueron medicados con antibióticos por hemograma patológicos. Los cultivos fueron negativos para gérmenes patógenos en todos los casos (2 cultivos desarrollaron contaminantes).

De los datos expuestos se concluye:

- El hemograma confirma ser una prueba de baja especificidad.
- Los RN de término con RPM y asintomáticos no parecen merecer un screening sistemático en busca de infección.

(*) *Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

EVALUACION DE LA INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGIA DESDE 1990 A 1992

Deguer, Carlos; Díaz, Lillan; Salazar, Andrea. (*)

Evalúamos durante tres años los porcentajes mensuales de infección intrahospitalaria, a través de hemocultivos de líquido cefalorraquídeo.

Analizamos el porcentaje de positividad en los distintos medios de cultivo y la incidencia de los diferentes gérmenes hallados.

Se encontró predominio de gérmenes gram (+) dentro de la flora intrahospitalaria.

Sugerimos no sólo la necesidad de llevar registros en cualquier servicio de Terapia Intensiva neonatal sino tener índices de riesgo y control propios.

(*) *Servicio de Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ANOMALIAS DEL TRACTO URINARIO DETECTADAS POR ECOGRAFIA ANTENATAL

Alconcher, Laura; Deguer, Carlos. (*)

El objetivo de este estudio fue mostrar las anomalías del tracto urinario detectadas intraútero y su diagnóstico, tratamiento y seguimiento posnatal.

En el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1992, 11985 embarazos controlados fueron asistidos durante el parto en nuestro hospital. Dieciocho anomalías del tracto urinario fueron detectadas en 12 fetos a las 34 semanas de gestación (rango 17-40s). Los diagnósticos posnatales más frecuentes fueron estenosis pieloureteral, reflujo vesicoureteral y megaureter obstructivo. Otras anomalías halladas: displasia renal, riñón multiquístico, ureteroceles e hidronefrosis no obstructiva y transitoria. El tiempo medio de seguimiento fue de 1 año y 10 meses (rango 6m a 3 años y medio).

Uno de los roles de la ecografía prenatal es alertar al médico sobre la presencia de malformaciones del tracto urinario permitiendo un diagnóstico y tratamiento precoz.

La incidencia de anomalías en estos 4 años fue

del 0,15%, cifra significativamente inferior a la publicada en otras series.

(*) Servicio de Pediatría y Neonatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

TIROIDES Y EMBARAZO: INFORME PRELIMINAR Plunkett, J.; Merlini, A.; Basílico, S.; Flores, C.. (*)

La patología tiroidea es más frecuente en la mujer y el embarazo; parto y puerperio son responsables en parte de esta diferencia observada entre ambos sexos.

Este informe preliminar se basa en la observación de bocios en una muestra aleatoria del universo de parturientas que se atienden en nuestro hospital, universo que representa más del 50% de los partos de la Ciudad de Bahía Blanca.

De un total de 177 partos realizados los días lunes y jueves, a partir del 1/3/93 al 16/4/93, 98 corresponden a mujeres con residencia en la Ciudad de Bahía Blanca (83,76%), 8 no aceptaron intervenir en el estudio al solicitarse su consentimiento informado, (aceptabilidad del 91,84%) y 90 fueron examinadas y entraron a un protocolo de estudio que intenta determinar prevalencia-incidencia de la tiroiditis del post-parto durante todo el año 1993. Se observó que 5 puerperas eran portadoras de bocios grado II (5,55%), en 11 se palpaba una glándula con bocio grado Ib (12,24%), en 32 (35,55%) agrandamiento difuso grado Ia y 42 mujeres no tenían bocio (46,66%).

Es de hacer notar que el 60% de los bocios grado II tenían hipotiroidismo estadio 2.

(*) Servicio de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

CETOACIDOSIS DIABETICA (CAD): ANÁLISIS RETROSPECTIVO Basílico S.; Plunkett, J.; Cragno, A.. (*)

La CAD es una de las complicaciones metabólicas más graves de la diabetes (principalmente insulino-dependiente).

El objetivo de este trabajo es efectuar un análisis

retrospectivo de las internaciones por CAD para evaluar formas de presentación y causas de descompensación.

Métodos: Se analizaron en forma retrospectiva 39 episodios de CAD ocurridos en el período enero de 1990 a julio de 1992.

Resultados: De los 23 pacientes con 39 internaciones por CAD: el 78,26% eran diabéticos tipo I, 8,7% tipo II y 13,04% pasaron de tipo II a tipo I. El mayor porcentaje de pacientes se encontraban entre los 5 y 9 años de evolución de su diabetes (26,08%) y entre los 15 y 19 años (26,08%).

La principal causa de descompensación en los hombres fue metabólica (61,9%) y en las mujeres, infecciosa (70%). El 66,6% de los pacientes se encontraban lúcidos al ingreso.

Comentarios: La mayoría de los pacientes son diabéticos tipo I y es de destacar el factor infeccioso como descompensante en la mujer y el factor metabólico como descompensante en el hombre.

(*) Servicio de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS TIPO III Alves, Daniel; García, Marcelo; Lucero, Javier; Maccio, Carlos; Oscanoa, Orlando; Sánchez, Sergio; Tulli, Alberto. (*)

El presente trabajo se remite a una patología frecuente y de muy variada complejidad en el planeamiento del tratamiento a realizar en cada una de ellas.

Por lo que hemos dividido a este trabajo en 3 ítems:

- 1) Consideraciones Generales de las Lesiones del Extremo Distal del Húmero.
- 2) Tratamiento de las Fracturas Supracondíleas y en especial las del Tipo III, evaluando los pasos que llevan al diagnóstico certero y a la resolución efectiva de este problema.
- 3) Estadística del Servicio desde 1985 a 1991.

Con un total de 22 casos:

Hombres: 14

Mujeres: 08

H/M: 2,1

Edad Promedio: 6,8 años
 Máxima: 13 años
 Mínima: 02 años
 Quirúrgico: 14
 Tratamiento:
 Incruento: 07
 Sin tratar: 01

(*) *Servicio de Ortopedia y Traumatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN NIÑOS. TRATAMIENTO INCRUENTO

Sánchez, Sergio; Oscanoa, Orlando; Maccio, Carlos; Lucero, Javier; García, Marcelo; Alves, Daniel. (*)

Las fracturas del antebrazo en los niños son lesiones muy inestables pero que permiten un tratamiento incruento inicial con yeso.

Hay factores extrínsecos e intrínsecos que contribuyen al desplazamiento y/o angulación de la fractura dentro del yeso.

El seguimiento adecuado de estas lesiones permite remanipular los fragmentos y obtener buenos resultados, utilizando la osteosíntesis como último recurso.

(*) *Servicio de Ortopedia y Traumatología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

¿QUE ES ESO DE PSICOLOGIA?

Gabriel, Glamello. (*)

La entrada de la psicología en el ámbito de las ciencias de la salud y la consiguiente inclusión de los psicólogos en el hospital son hechos que permanentemente nos interrogan desde la medicina y desde nosotros mismos.

En este trabajo se intentará reflexionar sobre la clínica psicológica: su especificidad y su posible valor instituyente en el hospital.

Las particularidades del enfoque y el objeto de estudio; el lugar concreto que ocupa el psicólogo (circulación por los pasillos, salas ubicadas en el exterior, etc.); el uso de la palabra y el permanente intercambio en el grupo de pares (como forma de elaboración de la experiencia y de resguardo con-

tránsferencia). Estos serán los ejes de nuestra reflexión.

(*) *Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

"A LA VEJEZ VIRUELA"

Córdova, María Eugenia. (*)

A partir de los prejuicios con que nos acercamos a los pacientes "ancianos", se intentará reflexionar acerca de cómo cada situación de enfermedad se inscribe según las particularidades de cada sujeto, más allá y más acá de su edad cronológica.

Se analizarán entonces algunas características de las llamadas "crisis vitales" en lo que concierne a los recursos psíquicos con que cuentan no sólo los pacientes sino también su entorno familiar.

(*) *Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

ALTERNATIVAS DE ATENCION EN SALUD MENTAL

Halberg, Marlo. (*)

El objetivo de este trabajo es mostrar el enfoque particular desde el cual se diferencia la atención en Salud Mental de la atención en otros ámbitos.

Este enfoque se basa en la individualidad de cada paciente (como ser único e irrepetible) y la capacidad del ser humano, merced a su psiquismo, de adaptarse a diferentes situaciones.

(*) *Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

LA INTERCONSULTA PSICOLOGICA EN EL HOSPITAL GENERAL

De Fino, Rosa; Flores, Graciela. (*)

I. Fundamentos: Consideramos a la Interconsulta como una práctica médico-psicológica llevada a cabo por distintos profesionales de la salud que participan en el esclarecimiento y abordaje de:
 a) Diagnósticos de las afecciones psicórganicas.

- b) Abordaje de la relación equipo-enfermo-enfermedad.
- c) Abordaje de la enfermedad en su "sentido subjetivo".
- d) Enfoque de la institución Asistencial con sus distintos factores (normativos, técnicos y humanos).

II. Habida cuenta de los distintos enfoques se ha determinado la existencia de factores que van más allá del hecho conciente e individual y que es en el tránsito de las interacciones: equipo de salud-enfermo-enfermedad-institución en donde se entrecruzan discursivamente y en forma dialéctica dichos factores. Es así que cada manifestación somática se significa en la especificidad de cada sujeto e historia abarcándolo en la totalidad de su ser: biológico-psicológico-social.

(*) *Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

CANCER DE DUODENO

Aguirre, A.; Santarelli, L.; Forgia, L.; Montes de Oca, A.; Bykaluk, J. (*)

Se actualiza la presentación del cáncer de Duodeno en el Servicio de Clínica Quirúrgica del H.I.G.A., Dr. José Penna.

Se registran 4 casos en los últimos 5 años. Son suprapapilares, peripapilares e infrapapilares.

Se describe la forma de presentación según su localización, metodología de estudio y posibilidades terapéuticas.

Todos se hallaban en estadio avanzado, ofreciéndoles cirugía paliativa en 3 casos y en 1 no fue posible cirugía.

(*) *Servicio de Clínica Quirúrgica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

SINDROME UREMICO HEMOLITICO: ESTUDIO DE CAUSALIDAD EN BAHIA BLANCA

Garat, César; Teplitz, Eduardo; Alconcher, Laura; Suppes, Omar; Zunini, Carlos; Calcagni, Sandra; Larregina, Andrea. (*)

El Síndrome Urémico Hemolítico (SHU) es una enfermedad poco frecuente en el mundo, excepto en

la Argentina donde el riesgo es de 21,7 por 100.000 niños menores de cuatro años.

El SHU se caracteriza por comenzar con una diarrea mucosanguinolenta y luego con anemia hemolítica microangiopática, fallo renal agudo y trombocitopenia asociada a citotoxinas shiga-like, siendo el tratamiento sólo sintomático.

Teníamos la presunción por el número de casos que la incidencia en Bahía Blanca era más alta que en el resto del país.

Por lo que realizamos un estudio prospectivo multicéntrico randomizado en 100 pacientes (con diarrea mucosanguinolenta, SHU y controles) para estudiar factores predictivos tales como organismos que producen citotoxinas y el medio por el cual ingresan (carne, leche contaminada, etc.) y la presencia de receptores para toxina shiga-like en el huésped y su relación con el desarrollo de SHU, para poder eventualmente implementar medidas para prevenir y tratar esta enfermedad.

Se analizan la metodología y el plan de trabajo y los resultados preliminares del mismo, siendo estos 67% de diarrea mucosanguinolenta, 5% de SHU, 1% de SHU frustrado y 38% de resultados positivos para citotoxinas.

(*) *Servicio de Pediatría y Laboratorio del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA OBSTRUCCION DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA. NUESTRA EXPERIENCIA EN TRES AÑOS

Aguirre, Augusto; Laporta Otero, Juan Carlos; Marchetti, Jorge; Algasibluir, Luis; Bykaluk, Ariel. (*)

En el trienio 1990/1992, se realizaron 515 operaciones sobre las vías biliares en nuestro servicio.

Se analizaron los resultados de las intervenciones efectuadas en 84 pacientes portadores de Síndromes Coledocianos que representaron el 16,3% del total de operaciones. La relación hombre/mujer fue 2/3 y la edad promedio de 48,2 años (Rango 17/80).

Clínicamente se destaca el dolor en hipocondrio derecho 85,7%, ictericia 72,6%, coluria 66,6% y acolia 35,7%. Los exámenes de laboratorio mos-

traron aumento de la bilirrubinemia a predominio de la fracción directa en 80,9% y la FAL se elevó en el 55,9% de los casos. A todos los pacientes se les realizó ecografía preoperatoria, que indicó diagnóstico preciso en el 67,8% y fuerte presunción diagnóstica en el resto.

El tratamiento quirúrgico más empleado fue la colecistectomía-coledocotomía-coledocorraffia mas drenaje de la vía biliar con tubo en "T" de Kher. Se realizó colangiografía retrógrada endoscópica preoperatoria en el 30,9% de los casos y colangiografía retrógrada endoscópica postoperatoria en el 20,2%. Dentro de las complicaciones postoperatorias se observó que la infección de la herida fue la más frecuente, registrándose dos óbitos.

(*) Servicio de Clínica Quirúrgica del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

PROPUESTAS DE TRABAJO PARA SALA DIEZ. GRUPO DE REFLEXION

Bugna, María Laura; Halberg, Marlo. (*)

El objetivo de la propuesta es ofrecer a los pacientes un marco de reflexión asentado sobre un ámbito grupal, que promueva el desarrollo de la personalidad intentando deslizar los aspectos institucionales.

Aspectos claves de la propuesta:

- Movilización de afectos en torno a experiencias histórico-vivenciales.
- Generar un espacio para pensar, que no quede encasillado en el plano institucional (son pacientes con internación de larga data).
- Generar una dinámica de intercambio en donde se recrean aspectos sociales.
- Posibilidad de alguna lectura terapéutica de la actividad.

(*) Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

CIRUGIA DEL OIDO

Iaquinandí, Jorge; Candisano, Teresa; Meder, Omar. (*)

En el trabajo se da una definición de la otitis media crónica y sus etiologías.

Se hace la clasificación en otitis media crónica simple y la otitis media crónica epidermizante, esta última a su vez se divide en cicatrizal y colesteatomatosa.

Se comentan las distintas técnicas quirúrgicas para tratar la otitis media crónica simple, hablando de la reconstrucción timpánica mediante la miringoplastia, la reconstrucción de la cadena osicular por la timpanoplastia y el tratamiento de la mastoides por la mastoidectomía.

Se comenta especialmente la miringoplastia y cuándo se usa la técnica medial (injerto por debajo del resto timpánico) y cuándo la técnica lateral (injerto por arriba del resto timpánico).

Se hace un comentario de las 20 intervenciones realizadas en el Hospital desde el año 1987 hasta la fecha.

(*) Servicio de Otorrinolaringología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SHUNT VENTRÍCULO-PERITONEAL. INFORME PRELIMINAR

Tróccoll, Gustavo; D'Annuncio, Eugenio. (*)

La infección es una seria complicación de las derivaciones ventrículo-peritoneales, ocurriendo en un 10 a 15% de los casos, con una mortalidad estimada en 30-40%. El diagnóstico se realiza en el 70% de los pacientes durante el primer mes posterior a la cirugía y en más del 90% antes de los seis meses.

Desde julio de 1992 se realizaron 25 operaciones a 19 pacientes en edad pediátrica con hidrocefalia. En todos los casos se utilizó un nuevo protocolo de prevención de la infección diseñado por nosotros y que incluye el empleo de Vancomicina como profilaxis en dosis de 15 mg/kg en las dos horas previas a la operación.

La incidencia de infección detectada durante el primer mes posterior a la cirugía es nula (0%).

(*) Servicio de Neurocirugía del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

EL NIÑO CATARRAL. SINDROME DE INMOTILIDAD CILIAR

**Meder, Omar; Iaquinandí, Jorge;
Candisano, Teresa; Alvarez, Guillermo;
Griml, Claudia (*)**

Se presenta un caso de S.I.C., enfermedad crónica y recurrente de Vías Aéreas Superiores e Inferiores. El cuadro clínico se inicia en un niño de 2 años con Rinosinusoadenoiditis, bronquitis aisladas y Otitis Media Crónica bilateral como elemento relevante. El diagnóstico definitivo se realiza por biopsia nasal comprobándose alteración de la ultraestructura ciliar. Se preconiza el estudio del transporte mucociliar con un marcador radioactivo como el Tc 99, biopsia nasal con examen bajo microscopía electrónica, además de exámenes radiológicos (Rx Simple-Ecografía-Tomografía) de Senos paranasales y tórax.

Al incluir el S.I.C. en el universo del niño catarral se pone de manifiesto lo complejo y heterogéneo que resulta el enfoque diagnóstico y manejo terapéutico de estos niños.

(*) Servicio de Otorrinolaringología del H.I.G.A. "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

DOLOR RETROESTERNAL DE ORIGEN NO CARDIOLOGICO

Casallini, Oscar; Baroni, Roberto. (*)

Se denomina dolor retroesternal de origen no cardiológico al que se presenta en sujetos con estudios angiográficos coronarios normales, lo que representa hasta el 30% de los casos. Una de las tareas más difíciles en la práctica diaria es identificar la causa de dicho dolor. Más del 50% de estos pacientes están convencidos de que sufren una cardiopatía y no les basta la explicación de que su corazón es normal. Durante el último decenio se ha observado que algunas anomalías esofágicas son factores causales de crisis de dolor retroesternal recurrente. Inicialmente se consideró al espasmo esofágico difuso como el prototipo común de los trastornos esofágicos dolorosos. Los progresos recientes en la metodología y la estandarización de la ph-metría de tiempo prolongado y su empleo más amplio sugieren que la enfermedad por reflujo gastroesofágico es la causa más común de dolor

retroesternal de origen esofágico. Se presentan ocho pacientes con dolor retroesternal de origen no cardíaco; seis con reflujo gastroesofágico patológico y dos con alteraciones motoras del esófago.

(*) Servicio de Gastroenterología del Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca

CIRUGIA VIDEOARTROSCOPICA DE LA RODILLA INDICACIONES-ALCANCES- EVALUACION ESTADISTICA

**Fariás, H.; Maccio, C.; Robln Martín,
A.; Rolando, J.; Tulli, A.; Valra, E. (*)**

La cirugía videoartroscópica ha revolucionado en muchos aspectos las expectativas, tanto de los cirujanos ortopédicos como de los pacientes que se someten a ella.

El presente trabajo se refiere a una parte de esta sub-especialidad: "Cirugía Videoartroscópica de la Rodilla".

El Departamento de Videoartroscopía del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano Regional del Sur quiere poner de manifiesto las indicaciones, alcances y evaluación estadística logrados.

Período Evaluado Octubre '91 a abril '93

Total de Videoartroscopías: 60

Derechas: 33 (55%)

Rodillas

Izquierdas: 27 (45%)

Unicas: 22 (27%)

Lesiones

Compuestas: 38 (63%)

Síndromes Meniscales (Meniscectomías): 25

Ligamento Cruzado

Anterior: 12

Rótula: 07

Osteocondritis: 15

Condilo: 08

Luxación Recidivante de Rótula: 03

Menisco Discoideo: 01

Shaving Articular: 03

Artroscopía Diagnóstica: 01

Otras: 01

(*) Servicio de Ortopedia y Traumatología y del Hospital Italiano Regional del Sur. Necochea 675. Bahía Blanca