

## Editorial,

La misión de la Universidad es buscar, documentar y transmitir el conocimiento en sus más amplios espectros, para elevar y mejorar el nivel de la Cultura individual y colectiva.

La misión del Hospital es indagar, documentar y transmitir el conocimiento de la salud y sus alteraciones en sus más amplios espectros, beneficiando a los enfermos y mejorando el nivel de la Salud individual y colectiva.

Ambas instituciones fundamentan su acción en la calidad de los Recursos Humanos: la Universidad, en sus Docentes; el Hospital, en sus Médicos, Bioquímicos, Técnicos, Enfermeros y Administrativos.

Los Resúmenes de las Jornadas Hospitalarias realizadas en 1994 en los Hospitales Penna y Lucero de Bahía Blanca, son expresión clara y demostrativa de lo antedicho.

Del análisis de la lectura de los mismos se desprende el esfuerzo llevado a cabo en el medio de trabajo diario, de por sí dispersante, del Hospital. Esto es un buen índice judicativo.

Es necesario seguir perfeccionándolo pues toda obra es pasible de mejoramiento si se aplica a ella la Autocrítica.

Decía el Maestro Luis Güemes allá por el 1880: "La Medicina es una ciencia difícil, un Arte delicado y un humilde Oficio".

Que las Jornadas por venir demuestren siempre por parte de sus protagonistas la vigencia permanente de tal definición.

Será para bien de todos.

Enrique J. Uργοiti

## MALFORMACION DE CHIARI TIPO I

**D'Anuncio, Eugenio; Troccoli, Gustavo (\*)**

La malformación de Chiari es una condición caracterizada por el descenso del contenido de la fosa craneal posterior por debajo del nivel del foramen magnum, categorizándose en tres tipos dependiendo del grado de herniación. El tipo I se presenta con un descenso caudal de las amígdalas cerebelosas que puede alcanzar el nivel de C3. Está asociada a hidromielia en un 76% y a la hidrocefalia en un 40%. Se manifiesta por síndrome de hipertensión endocraneana, síndrome cerebeloso y/o síndrome siringomiélico. El diagnóstico se realiza con TC y RMI. El tratamiento es la derivación ventrículo peritoneal (D.V-P.) en los casos de hidrocefalia y la descompresiva de fosa posterior con taponaje del obex en los casos con hidromielia.

Se presentan dos casos de hidrocefalia del adulto secundaria a malformación de Chiari Tipo I: Caso 1, paciente de 33 años sexo femenino con cefalea, visión borrosa, diplopía y ataxia de 5 meses de evolución progresiva. La TC y RMI muestran hidrocefalia evolutiva y descenso de amígdalas cerebelosas. Se trata con una D.V-P. Caso 2, paciente de 28 años sexo femenino con cefalea de 8 meses de evolución, náuseas y visión borrosa de una semana. La TC y RMI revelan una hidrocefalia evolutiva y herniación de amígdalas cerebelosas. Se realiza una D.V-P., con buena respuesta.

Motiva la presentación la baja frecuencia de esta patología.

(\*) Servicio de Neurocirugía del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES DEL AXIS EN LA INFANCIA

**Sánchez, Sergio; D'Annuncio, Eugenio; Troccoli, Gustavo; Tulli, Alberto (\*)**

Las fracturas de la apófisis odontoides, representan un 7% de todas las fracturas de la columna cervical, siendo la causa más frecuente las lesiones por hiperflexión e hiperextensión. Se presentan en pacientes mayores de 20 años siendo muy raras en

la infancia. Existen tres tipos, de acuerdo al lugar de fractura:

Tipo 1, porción más alta de la apófisis odontoides.

Tipo 2, base de la apófisis.

Tipo 3, cuerpo. Se manifiesta con tortícolis y cervicalgia, tetraparesia cuando a partir de una luxación posterior se produce la compresión medular. El diagnóstico se realiza con Rx de columna cervical de frente (transoral) y perfil, complementando con TC y RMI. El tratamiento se realiza con inmovilización con halo y fijación quirúrgica cuando la luxación es mayor de 5 mm.

Un niño de 5 años presentó tortícolis y cervicalgia como consecuencia de una caída desde 1 metro de altura. Las Rx de columna cervical revelan una fractura de apófisis odontoides Tipo 2 con luxación de 5 mm. Se procede a la inmovilización con halo durante 3 meses, con buena respuesta.

Se realiza esta presentación, dada la baja frecuencia de esta lesión en la infancia.

(\*) Servicios de Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## HIPERCALCIURIA IDIOPATICA EN PEDIATRIA

**Alconcher, Laura F.; Buschiazzo, Roberto (\*)**

La hipercalciuria es la causa más frecuente de hematuria sin proteinuria, ni infección urinaria en niños y el trastorno metabólico más comunmente encontrado en adultos con enfermedad litiasica.

Se presentan 20 pacientes con hipercalciuria asistidos en el consultorio externo de nefrología pediátrica del H.I.G.A.J.P., entre diciembre de 1988 y diciembre de 1993. Se trata de 12 varones y 8 mujeres, cuyas edades oscilaron entre 4 y 13 años (media de 7,5 años). Se detectaron antecedentes de litiasis en familiares de primer grado en 9 pacientes (45%). Los motivos de consulta fueron: hematuria macroscópica en 12 (60%), dolor abdominal y/o lumbar cólico o sordo en 7 (35%), hematuria microscópica aislada en 1 (5%) y síndrome de aumento de la frecuencia miccional y tenesmo vesical en 1 (5%). Diez pacientes tenían hipercalciuria absorptiva, 3 hipercalciuria renal, 3 indeterminada y en 4 no pudo clasificarse. Cuatro pacientes (20%) mostraron anomalías asociadas del tracto urinario. En

ningún paciente se detectó infección urinaria. A 17 pacientes se les determinó la excreción de ácido úrico en orina de 24 hs. y 6 (35%) tuvieron valores mayores de 500 mg/d. Dos pacientes (10%) desarrollaron litiasis. En ambos casos se trató de cálculos de oxalato de calcio.

El reconocimiento y tratamiento precoz de esta entidad podría prevenir la formación de cálculos en otras etapas de la vida.

(\*) *Servicio de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

**NUESTRA PROPUESTA CON EL MIAMI POUCH, PARA DOS ALTERNATIVAS SUSTITUTO VESICAL O DERIVACION SUPRAVESICAL CONTINENTE. D'Orazio, Osvaldo; Lambert, Osvaldo; Sánchez León, Gustavo; Otranto, Jorge, Vallati, Juan Carlos (\*)**

Luego de haber construido en ocho pacientes el Miami Pouch como derivación cutánea continente, surgió para casos seleccionados, la idea de utilizarlo como sustituto vesical, lo que nos llevó a introducir modificaciones técnicas en la creación del mismo.

A un total de once pacientes se le realizó sustituto vesical o derivación supravescical continente, con el Miami Pouch como reservorio urinario. De estos pacientes a dos, se les efectuó sustituto vesical, con conservación de la mitad distal de la uretra prostática; los pacientes están continentes las 24 horas y no necesitan maniobra de Credé o cateterismo para evacuar el reservorio, siendo el residuo postmiccional de 30 cm<sup>3</sup>.

En los nueve pacientes con derivación, el mecanismo de continencia, se basa en la acción de la válvula ileocecal y la plicatura del ileon terminal, suturado a la pared abdominal, permitió continencia diurna y nocturna; requiriendo cateterismo cada cuatro o seis horas.

La anastomosis uretero-colónica en puño de camisa, se realizó en los primeros quince ureteres y mucoso-mucoso en los restantes, no observando obstrucción y reflujo en 19 (86%).

El largo segmento de colon destubulizado y reconfigurado (Miami Pouch), como lo describe el Dr. Lockhart, para derivación cutánea continente y

con las modificaciones que nosotros proponemos para poder utilizarlo como sustituto vesical, permite la creación de un reservorio de gran capacidad y baja presión, atributos indispensables para la continencia en ambos procedimientos.

(\*) *Servicio de Urología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

**M.O.D.S. DE CAUSA OBSTETRICA: EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO. UN CASO.**

**Corinaldesi, Alberto; Sierra, Fernando; Herrero, Juan Carlos; Cuello, José; Lespi, Pablo; Carestía, María; Delucci, Juan C; Zuain, Myrna; Esterkin, Silvia (\*)**

**INTRODUCCION:** Presentamos un caso de una patología infrecuente a fin de contribuir al mejor conocimiento de la misma. Paciente de 36 años, que ingresa al Servicio de Tocoginecología el 2/6/94 con embarazo de termino y preeclampsia grave. Se realiza cesárea sin complicaciones inmediatas. Varón de 3550 gr.. Horas después presenta oligoanuria, hipotensión, alteración del status mental, ictericia y edemas en MM.II., motivo que requiere su internación en terapia intensiva.

Ingresa obnubilada, con S.R.I.S. (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), acidosis metabólica y peritonismo, con diagnóstico presuntivo de shock circulatorio se trata con expansores plasmáticos e inotrópicos. Se coloca tonómetro (Phi Normal), al día siguiente presenta hemoperitoneo que requiere laparotomía; se diagnóstica C.I.D. Se realiza monitoreo hemodinámico (cat. Swanganz) que muestra patron de shock circulatorio. Acidosis tisular el día 4 agrega compromiso del intercambio gaseoso haciéndose más notorio el mods. El día 5 se requiere ARM, el shock es severo finalizando en coma y muerte.

La C.I.D. es un trastorno hemorragiparo secundario a entidades tales como eclampsia y preeclampsia, aborto séptico, abruptio placentae, embolia de líquido amniótico, sepsis, traumatismos, quemaduras y otras.

Nuestro caso podría ser secundario a preeclampsia o a embolia de líquido amniótico, entidad esta que se da en 1 de cada 80.000 alumbramientos

y su mortalidad supera el 80%. Generalmente se presenta con shock circulatorio y hemorragias (C.I.D.)

La necropsia revelo la etiología: embolia de líquido amniótico.

**CONCLUSIONES:** El caso presentado circula en torno a la C.I.D., y la expone, no como una entidad propia, sino como una manifestación de la embolia de líquido amniótico, patología muy infrecuente que deberá tenerse en cuenta en un medio de alta proporción de patologías ginecológicas. De la revisión bibliográfica realizada encontramos 18 casos publicados y otros son descriptivos. La mayor parte de ellos muestra a la C.I.D. como la manifestación más importante. El síndrome de distres respiratorio es menos frecuente.

Referencia: M.O.D.S.= Síndrome de disfunción orgánica múltiple.

(\*) *Servicios de Terapia Intensiva y Anatomía Patológica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

## HEMATOMA RETROPERITONEAL COMPLICACIONES DE ANTICOAGULACION

**Barzola, Sergio; Cermesoni, Raúl;  
Flores, Claudia; Gelardi, Guillermo;  
Rodríguez, Marcelino; Ruiz, Ricardo;  
Gungolo, Adriana (\*)**

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de ochenta años de edad, portadora de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, que ingresa con cuadro de angor prolongado. A las 24 horas de su ingreso repite dolor y evoluciona a necrosis inferoposterior. 48 horas después presenta episodios anginosos en dos oportunidades, por lo cual se comienza con heparinización. Se solicita ante la reiteración del dolor c.c.g. El cateterismo fue efectuado ingresando por la arteria humeral derecha. Aproximadamente 14 horas después del cateterismo comienza con hipotensión severa, dolor en flanco izquierdo y miembro inferior ipsilateral. Al examen físico se constata dolor abdominal a la palpación, sin peritonismo, contractura muscular lumbar y tacto rectal sin melena. Se solicita laboratorio, informándose Hto. 20% se inicia reposición de volumen. Se solicitan métodos complementa-

rios que confirman el diagnóstico de hematoma retroperitoneal.

La hemorragia retroperitoneal y la formación de hematomas pueden deberse a la ruptura de un aneurisma aortico o aparecer tras la cirugía de la arteria. Pudiendo ser complicación de lesiones penetrantes o de traumatismos contusos del abdomen. A veces, se deben a la perforación de la aorta o de la vena cava inferior durante la inyección o cateterización translumbar o retrograda de esos vasos.

En la búsqueda bibliográfica no se hallan casos publicados, excepto en 1969 como resultante de complicación de anticoagulación con Warfarina (anticoagulante oral, de distinto mecanismo de acción que la heparina).

(\*) *Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

## HEMOSTASIA ENDOSCOPICA EN VARICES ESOFAGICAS Y LESIONES SANGRANTES NO VARICOSAS

**Fuxman, Jorge; Garmendia, Cristina;  
Barzola, Sergio (\*)**

La H.D.A. es una emergencia pasible de tratamiento endoscópico. En la actualidad se utiliza este método no sólo para esclerosis de várices esofágicas sino como terapéutica alternativa de úlceras gastroduodenales sangrantes que no responden al tratamiento médico.

**METODO:** Entre 1987 y 1993 se realizó escleroterapia en 36 pacientes; 28 (77,7%) eran por várices esofágicas y los 8 (22,3%) restantes eran lesiones sangrantes no varicosas. Se utilizó hidroxipoliétoxido dodecano al 2% en várices esofágicas y en úlceras sangrantes se realizaron previamente habones con adrenalina 1/10.000.

**RESULTADOS:** De los pacientes con várices esofágicas hubo 22 (78,5) varones y 6 (21,5%) mujeres, con edad promedio de 53 años. La respuesta se valoró teniendo en cuenta la presencia o no de sangrado luego de tres sesiones de este método. Se logró controlar el sangrado en el 64,3%. Respecto a las lesiones no varicosas sangrantes, se esclerosaron 7 úlceras gástricas y una hemorragia por complicación de esfinterotomía endoscópica, 6 eran varones y 2 mujeres, el promedio de edad fue de 46

años. En el 100% de los casos se controló la hemorragia digestiva.

#### CONCLUSIONES:

Várices; 1- adecuada alternativa de tto., 2- buenos resultados, 3- bajo porcentaje de complicaciones.

Lesiones no varicosas; 1- bajo costo, 2- efectivo en el 80-90% de los casos, 3- permite realizar cirugía electiva, 4- bajo índice de complicaciones.

(\*) *Servicio de Gastroenterología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

### RESIDENCIA Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Flores, Claudia; Barzola, Sergio; Lasdica, Sergio; Martínez, Andrés; Ianiariello, Belén; Cuello, José (\*)

OBJETIVOS: Teniendo en cuenta la importancia y el impacto que el virus HIV ha tenido sobre los trabajadores de la salud hemos decidido investigar el grado de información y las conductas de riesgo de los residentes médicos de la ciudad de Bahía Blanca.

METODO: Se realizó una encuesta de 13 preguntas, algunas de ellas con distintos ítems, debiendo ser completada en forma anónima por todos los residentes de la ciudad de Bahía Blanca (H.I.G.A. José Penna, CENTRO DE SALUD Leónidas Luceiro, Htal. ITALIANO Regional del Sur). Se realizaron 77 (90,5%) encuestas sobre un total de 86.

RESULTADOS: Los residentes manifestaron que la población de pacientes que concurrían a los hospitales antes citados presentaban una baja prevalencia para HIV. De ellos, 52 (67,5%) manifestaron haber recibido conocimientos en la facultad, 71 (79,2%) fueron entrenados durante la residencia. Dentro de los elementos para tomar precauciones fueron los más puntuados guantes y antiparras, 54 (70,1%) opinaron que la falta de disponibilidad de elementos y de tiempo serían los principales responsables de que las precauciones no fueran siempre cumplidas, 62 residentes (80,5%) opinaron que se podría mejorar el aprendizaje a través de cursos de capacitación. 52 (67,7%) manifestaron desconocer existencia de legislación con respecto a esta patología. Se agrupó en forma arbitraria a los residentes en dos grupos: clínicos e invasivos. Se

solicitó que recordaran las exposiciones ocupacionales a sangre o fluidos corporales en los últimos 12 meses. Las especialidades clínicas sufrieron menor incidencia de accidentes laborales. Siendo los más frecuentes: salpicadura 22 (62,8%) y contacto directo con la piel 22 (62,8%). Las especialidades no clínicas presentaron 76,2% de pinchazos con agujas.

CONCLUSION: De este estudio surge que el nivel de información sobre esta patología no es el adecuado, y que la incidencia de accidentes laborales es alta; sobre todo en especialidades quirúrgicas.

(\*) *Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

### ENDOCARDITIS: AFECCION DE TRES VALVULAS Barzola, Sergio; Gelardi, Guillermo; Gúngolo, Adriana, Badaracco, Ernesto; Cuello, José (\*)

La endocarditis infecciosa es una de las infecciones más graves, que se caracteriza por la colonización o invasión de las válvulas cardíacas o endotelio mural, por un agente microbiano, que da lugar a la formación de vegetaciones friables cargadas de gérmenes, denominadas vegetaciones infecciosas.

Paciente de 62 años de edad, de sexo femenino con antecedentes de diabetes mellitus tipo II con cuatro meses de evolución de astenia, anorexia, pérdida de peso y febrícula. Presenta onjuntivas hipocoloreadas, dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo, soplo mesosistólico en foco pulmonar y diastólico en foco aortico. Hto. 30%. Diagnóstico presuntivo endocarditis. Se realizó ecocardiograma doppler que informa vegetaciones múltiples en válvula aortica con insuficiencia severa. Se solicitan hemocultivos que informan streptococcus viridans y se comienza tratamiento ATB. La paciente presenta mejoría subjetiva. Hemocultivos de control negativos. A los treinta días se realiza ecocardiografía transesofágica que informa vegetaciones importantes en válvula aórtica con insuficiencia severa, vegetaciones de regular tamaño en válvula pulmonar con dilatación de la raíz de la arteria, vegetación pequeña en válvula tricúspide. La paciente fallece a los 36 días de realizado el diagnóstico.

Existe compromiso del lado derecho e izquierdo del corazón en un 0-2%. Siendo aún menor el compromiso de tres válvulas. La endocarditis infecciosa posee una importancia clínica particular porque el diagnóstico precoz y tratamiento eficaz modifican de forma significativa las expectativas del paciente.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## ANEMIA Y DEPORTE

**Fernández, Vanesa Vera; Di Paolo, Héctor Daniel; Garbiero, Susana Nieves; Zunini, Carlos; Sánchez, Norma; Brandt, Martín Ignacio; Merlino, Ana María (\*)**

La más frecuente de las anemias es la provocada por carencia de hierro. La anemia hipocrómica de los deportistas obedece a múltiples causas, entre ellas a la ruptura mecánica de los hematíes, situación no suficientemente conocida.

Una atleta de 27 años de edad consulta por anemia y astenia durante los entrenamientos. Sin antecedentes patológicos, examen físico normal y siguiente hemograma: Hto. 30%, Hb. 9,7 g/dl, L. 6900/mm<sup>3</sup>, P. 300.000/mm<sup>3</sup>, fórmula normal, hipocromía ++, anisocitosis, microcitosis +, reticulocitos 1,2%, índice reticulocitario 0,45.

Con el diagnóstico de anemia ferropriva inicia tratamiento parenteral con normalización de la Hb. A los dos meses de finalizada la terapia presenta recidiva de su anemia. El mielograma muestra las tres series conservadas y el hierro de depósito ausente.

Descartadas otras causas de anemia ferropriva, los estudios se orientan a demostrar hemosiderina en orina, por aumento de la destrucción mecánica de los hematíes durante la carrera.

Los estudios resultan positivos para las muestras tomadas en forma inmediata, a las 4 y a las 16 horas post-entrenamiento.

La hemosiderina desaparece durante los períodos de descanso y con protección en el calzado. Las carreras prolongadas pueden inducir cambios en los parámetros hematológicos y provocar una anemia moderada, situación a tenerse en cuenta al considerar una anemia en un atleta fondista.

(\*) Servicios de Hematología y Hemoterapia del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## HISTOCITOSIS MALIGNA, UN DIAGNOSTICO DIFICIL **Di Paolo, Héctor Daniel; Garbiero, Susana Nieves; Fernández, Vanesa Vera; Sánchez, Norma; Brandt, Martín Ignacio (\*)**

Las enfermedades asociadas con la proliferación de histiocitos (macrófagos), se agrupan en tres categorías: enfermedades por depósito, enfermedades inflamatorias y neoplasias, en esta última categoría se encuentra la histiocitosis maligna.

Un paciente de 19 años de edad fue derivado con diagnóstico de linfoma no Hodgking difuso tipo T.

Antecedentes: Tumor axilar y síntomas B de 2 meses de evolución. A su ingreso se hallaba en regular estado general, febril, herida axilar izquierda supurada y presentaba pequeñas adenopatías supraclaviculares bilaterales. Rx de tórax y ecografía abdominal normales. Laboratorio: anemia leve, leucocitosis con neutrofilia, VSG 53 mm/h, LDH 433 U/L (h 320).

Ante la falta de correlación clínica y anatómica se hizo nueva biopsia ganglionar, cuya impronta mostró dos poblaciones celulares: una de tipo linfoblástica y otra de aspecto macrófaga con fenómeno hemofagocítico. Esta última se observó también en el aspirado medular (5% de la celularidad total).

Con la sospecha de histiocitosis maligna se envió el material en consulta. Confirmándose el diagnóstico, se inicia tratamiento específico.

La diferenciación entre histiocitosis maligna y linfoma requiere un cuidadoso estudio citológico e inmunológico, y que el curso y pronóstico de ambas enfermedades son diferentes.

(\*) Servicios de Hematología y Hemoterapia del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## COMPROMISO DERMATOLOGICO EN LEUCEMIA DE CELULAS PLASMATICAS

**Di Paolo, Héctor Daniel; Garbiero, Susana Nieves; Brandt, Martín Ignacio; Fernández, Vanesa Vera; Castro, Hugo Abel; Blasco, Jorge (\*)**

La leucemia de células plasmáticas, es una forma rara de leucemia, que puede ser primaria o aparecer en pacientes con diagnóstico previo de mieloma múltiple.

Las características clínicas de esta entidad son similares a las del mieloma sumado a un recuento de más de 2000 plasmocitos/mm<sup>3</sup> en sangre periférica.

Un paciente de 50 años consultó por anemia y hemorragias de 6 meses de evolución. Los estudios realizados reunieron los criterios diagnósticos de leucemia de células plasmáticas primaria. Comenzó tratamiento con melfalán -prednisona en ciclos mensuales intermitentes-. Durante el tercer mes de la terapia (con mejoría parcial de su enfermedad de base) aparecen múltiples nódulos subcutáneos de distribución generalizada y tumefacción en testículo derecho. La biopsia de un nódulo confirma el diagnóstico de plasmocitoma extramedular.

No se encontró compromiso extenso de órganos internos por el tumor.

Los plasmocitomas extramedulares de piel son infrecuentes en la leucemia de células plasmáticas primaria, pueden evolucionar en forma independiente de la enfermedad de base, no modifican el pronóstico y son potencialmente reversibles al intensificar el tratamiento quimioterápico.

(\*) *Servicios de Hematología y Hemoterapia del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

## IDENTIFICACION DE ANTIGENOS DE MEMBRANA EN HEMOPATIAS MALIGNAS

**Zunini, Carlos; Tafetani, María del Carmen; Gregori, Gabriela Ida; Garbiero, Susana Nieves; Fernández, Vanesa Vera (\*)**

En las II Jornadas Científicas del HIGA "Dr. José Penna, se presentó un algoritmo aplicable al

estadio citoquímico de las hemopatías malignas.

En el presente año, la incorporación de un microscopio de epifluorescencia al Servicio permitió abocarnos, más ordenadamente, a la detección de antígenos de membrana en las poblaciones leucocitarias, utilizando marcadores monoclonales y un segundo anticuerpo marcado con fluorescencia.

Se estudian pacientes con hemopatías malignas, de primera vez o en recaída, se presentan los resultados obtenidos y se los compara con la citoquímica realizada.

Siendo la serie pequeña, sólo se señalan las tendencias observadas. Son comparables, en la mayoría de los casos, los resultados de la citoquímica y los marcadores leucocitarios.

La segunda metodología, más sensible, permitió arribar a una clasificación de la Enfermedad cuando la citoquímica "no diferenciaba".

En un paciente en recaída se verificó un cambio fenotípico de su leucemia aguda.

(\*) *Servicios de Hematología y Hemoterapia del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

## DILATACION CONGENITA DE LA VIA BILIAR

**Sveliza, Javier; Pasten, Carlos; Pagano, Jorge; Buschiazzo, Roberto (\*)**

Los quistes coledocianos, prevalentes en el sexo femenino 4:1, constituyen una rara condición, cuya frecuencia oscila en 1 en 100.000 a 1 en 150.000 nacidos vivos.

Motiva la presente comunicación, el afán de aportar nuestra modesta experiencia en este tópico, con el reporte de una paciente por nosotros tratada en el Servicio de Pediatría del H.I.G.A. "Dr. José Penna".

Se presenta una niña de 7 años, que consultó por dolor abdominal de tipo cólico y vómitos, y que acreditaba antecedentes de cuadros similares y un episodio de ictericia fugaz. Del examen físico, solo se objetivó dolor a la palpación del cuadrante superior derecho del abdomen. El laboratorio mostró una amilasemia de 148 UI/L; TGO de 300 UI/L; TGP de 490 UI/L; siendo la bilirrubina y la FAL normales. La serología para hepatitis fue negativa. También resultaron normales el hemograma, coagulograma, y los análisis de orina. La ecografía

evidenció una lesión quística, subhepática, de 49 mm de diámetro. La TAC, mostró al quiste retroduodenal, y a la vesícula biliar desembocando en el seno del mismo. Con diagnóstico de quiste coledociano, se intervino quirúrgicamente, realizándose la quistectomía total con hepatico-yeyunostomía en "Y" de Roux. La evolución fue favorable, con normalización del laboratorio de control, otorgándosele el alta al 11mo. día postoperatorio, libre de complicaciones.

La dilatación congénita del colédoco obedece su origen a una unión anómala del conducto bilio-pancreático, de forma tal, que fluye libremente el contenido pancreático al interior de la vía biliar, cuyos componentes son progresivamente reemplazados por tejido conectivo, produciéndose la conocida dilatación coledociana, pudiendo extenderse al resto de la vía biliar.

La tríada característica, ictericia-dolor abdominal-masa palpable, se da solo en un 30 a un 50% de la población pediátrica, aunque una combinación de dos de los tres componentes se presenta prácticamente en el 100% de los pacientes.

La ecografía es el máspreciado de los procedimientos de diagnóstico, considerado el bajo costo y la alta especificidad. La tomografía computada no sólo evidencia con mayor precisión las relaciones anatómicas del quiste, sino que además demuestra el relevante hecho de que la vesícula biliar desemboca en el seno del mismo. No recurrimos a los estudios colangiográficos puesto que no hubiesen aportado elementos de importancia a los ya mencionados, y no carecen de morbilidad.

Las complicaciones descritas en esta condición librada a su evolución natural, incluyen: episodios reiterados de colestasis; colangitis; colangitis aguda supurada; ruptura espontánea o inducida por litiasis; cirrosis biliar; y carcinogénesis. El tratamiento definitivo consiste en la extirpación completa del quiste, siendo la reconstrucción más segura mediante una hepático-yeyunostomía en "Y" de Roux.

(\*) *Servicio de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*

## TUMOR DE SITIO PLACENTARIO

**Drut, Ricardo; Blasco, Jorge; Recondo, Juan Carlos; Ferro, Alejandro; Pérez, Juan Eduardo (\*)**

El tumor de sitio placentario (TSP) es una neoplasia maligna de origen trofoblástico cuya frecuencia es el 0,3% de todas las neoplasias malignas uterinas. El mismo se halla compuesto por células trofoblásticas atípicas que infiltran la pared uterina, con gran capacidad metastásica por vía hepática.

En esta presentación se trata un caso de una paciente de 24 años que ingresa con cuadro de hemorragia genital y tumoración pélvica; planteando distintos diagnósticos diferenciales clínicos.

Se realizan estudios radiográficos y de laboratorio de rutina, ecografía abdominal y dosaje de gonadotrofinas. La radiografía de tórax presenta nódulos múltiples en ambas playas pulmonares. Posterior a los mismos se realiza raspado uterino evacuador, cuyo estudio histopatológico arroja como resultado coriocarcinoma. La paciente evoluciona con signos de reacción peritoneal decidiéndose un nuevo raspado uterino con igual resultado anatómopatológico del material extraído. Debido a la mala evolución (fiebre, peritonismo), se decide realizar laparotomía exploradora donde se realiza histerectomía. El estudio patológico de la pieza muestra un útero aumentado de tamaño con sectores necro-hemorrágicos, que al estudio plantea dudas diagnósticas con los resultados anteriores siendo remitido para realizar inmunomarcación, que arroja como resultado Tumor del sitio Placentario.

Se realiza estadificación y tratamiento oncológico. Presentando evolución desfavorable, falleciendo en un lapso de 3 meses. El motivo de la presentación se sustenta en la rareza del caso, las dificultades diagnósticas clínico-patológicas, las posibilidades terapéuticas y se realizará una revisión bibliográfica actualizada.

(\*) *Servicios de Patología, Ginecología y Oncología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca*



**HERIDA GRAVE DE MAÑO POR  
DECOLADORA DE CEBOLLA**  
**Alvez, Daniel; Ferreyra, Claudio;**  
**Guerriero, Gabriel; Ramallo, Agenor;**  
**Tulli, Alberto; Gasparin, Gustavo;**  
**Sánchez, Sergio (\*)**

Nuestro estudio está dirigido a examinar la población afectada por heridas graves de mano, producidas por el uso inadecuado de la máquina decoladora de cebolla.

Fueron evaluados 15 pacientes que concurrieron al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Peña", derivados de Mayor Buratovich, Hilario Ascasubi, Pedro Luro, zonas productoras de cebolla, en el período comprendido entre mayo de 1992 y julio de 1993.

El objetivo del trabajo es dar a conocer la magnitud de las lesiones que provoca dicha máquina y en la mayoría de los casos las secuelas invalidantes que deja, pese a una oportuna intervención y seguimiento periódico de los pacientes.

Estas heridas son altamente traumáticas, sucias, que llevan a complicaciones infecciosas, alteraciones vasculonerviosas, musculotendinosas, y en casos más severos a la pérdida o amputación de los dedos.

Criterio de Selección: se estudió la totalidad de los casos que se presentaron en el Servicio de Ortopedia y Traumatología, en el período antes mencionado sin exclusiones.

Resultados: la casi totalidad de los atendidos corresponde al sexo masculino, sólo uno al femenino.

Un tercio de la población se ubica en la cuarta década de la vida, y los siguientes grupos etarios en frecuencia son: quinta, tercera, y segunda década. Si bien se registró un caso de un accidentado de sólo dos años. Son hombres que cumplen actividades relacionadas con la mencionada cosecha.

En todos los atendidos aparecen heridas desgarrantes que comprometen las partes blandas. En uno de ellos se observó la amputación de una falange en el momento del accidente. En cada uno de ellos se realizaron las terapéuticas correspondientes de toilette mecánica y quirúrgica y administración de antibióticos.

El 46,6% de los accidentados presentó complicaciones entre ellas: infecciones, necrosis, gangrena, osteomielitis y botulismo. Un 40% de los pa-

cientes debió sufrir amputaciones quirúrgicas como consecuencia de complicaciones. El tiempo de internación promedio fue: 23,4 día/paciente.

Conclusión: Creemos necesario difundir la importancia de las lesiones ya que son invalidantes produciendo pérdida de dígitos, generalmente, infecciones con su consecuente incapacidad de la mano.

(\*) Servicio de Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Peña". Láinez 2401. Bahía Blanca

**TUTORES EXTERNOS.**  
**NUESTRA EXPERIENCIA.**  
**Guerriero, Gabriel; Alvez, Daniel;**  
**Ferreyra, Claudio; Tulli, Alberto;**  
**Ramallo, Agenor (\*)**

El siguiente trabajo está dirigido a examinar distintos tipos de fracturas y osteotomías tratadas con tumores externos.

Fueron evaluados 12 pacientes, que concurrieron al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Peña", en el período comprendido entre setiembre de 1992 hasta julio de 1993.

El objetivo del trabajo es mostrar nuestra experiencia con el método de fijación externa en los distintos tipos de fracturas diafisarias y un caso de osteotomía.

Criterio de Selección: se estudió la totalidad de los casos en los cuales a nuestro criterio estaba indicado el uso de tutores externos.

Resultados: No se observaron tendencias en cuanto a grupos etarios, y sexo. Los casos fueron agrupados en tres categorías:

- a) Pacientes con fractura expuesta diafisaria inestable desplazada.
- b) Paciente con fractura cerrada diafisaria inestable desplazada.
- c) Paciente con fractura parcelar de la cabeza femoral con osteomielitis (en cuyo caso realizamos osteotomía diafisaria).

Un 50% de los atendidos habían sido tratados anteriormente con métodos convencionales (yeso).

Entre las complicaciones se observó la presencia de infecciones en un 41,66%. El 50% de los intervenidos sufrió desplazamientos y debió ser corregido quirúrgicamente.

El promedio del tiempo de internación fue: 30,3 día/paciente. El promedio del tiempo que media entre la indicación de la intervención y la realización de la misma: 14,4 día/paciente. (Este hecho prolonga la estadía. Causa: dificultad de obtención del tutor externo).

Conclusión: la aplicación de aparatos de fijación externa es un método de elección efectivo, no sólo en fractura expuesta II y III, sino también en fracturas cerradas, en las que los métodos convencionales no resultaron positivos, como solución temporaria hasta el R.T.C. (En nuestra experiencia lo utilizamos en un paciente con fractura de cadera y osteomielitis de la misma, en cuyo caso se realizó osteotomía).

(\*) Servicio de Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) Gallard, Cesira; Rodríguez, Gerardo(\*)

Recientemente se implementó en este hospital una alternativa terapéutica para el paciente con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT).

Método: Consiste en la introducción de la cavidad abdominal a través de un cateter permanente de líquido dialítico realizado por el paciente en su domicilio, para lo cual se lo instruye previamente en el hospital. Este procedimiento se hizo accesible a la práctica nefrológica aproximadamente en 1980. En 1988 había en el mundo 35.000 pacientes con IRC dializados con este método. En nuestro país en 1993 se encontraban en diálisis 8500 pacientes de los cuales menos de 100 pacientes realizaban DPCA.

Está indicado en pacientes con dificultad en acceso vascular, inestabilidad hemodinámica entre otras.

Se contraindica en pacientes con restricciones de la superficie peritoneal.

Tiene como ventajas su ejecución domiciliaria, mejor control metabólico fosfocálcico y mayor bioseguridad.

Entre las desventajas figuran las peritonitis y el alto costo.

Discusión: Si bien el uso de este método no es de primera elección en los enfermos con IRCT, es una alternativa válida llena de potencialidad en la medida que se perfeccione la técnica, aumente el

número de pacientes y disminuyan los costos.

(\*) Servicio de Nefrología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## ECOGRAFÍAS MUSCULO-TENDINOSAS. NUESTRA EXPERIENCIA Sciavi, Nora; Garcia, Marcelo; Guerriero, Gabriel; Tulli, Alberto; Ramallo, Agenor (\*)

El siguiente trabajo consta de la evaluación que se realizó sobre el estudio de 10 pacientes a los cuales se les efectuó ecografías por posible patología músculo tendinosa.

Los pacientes correspondían 3 al sexo femenino y 7 al masculino.

Cuatro eran deportistas (2 basquetbolistas, 2 futbolistas). Los restantes 6 eran sedentarios.

Se diagnosticaron por ecografía:

- 1 Contusión.
- 5 Distensiones Musculares (desgarros).
- 1 Quiste popliteo.
- 1 Masa ocupante en región perimuscular (abceso).
- 1 Compromiso articular de hombro por Nocardosis.
- 1 Masa ocupante en rodilla (hemohidroartrosis).
- 1 Articulación de tobillo sin alteraciones ecográficas.

Se realizó en cada paciente el tratamiento adecuado; ya sea este Médico (cruento o incruento) y/ o fisioterapéutico.

Conclusiones: Mediante la ecografía musculotendinosa se pudo establecer con mayor certeza: tipo de lesión; extensión de la misma; magnitud de la masa ocupante; en algunos casos estadio en el cual se encuentra la lesión.

Esto nos permitió un diagnóstico más preciso; instituir un tratamiento más adecuado a la patología; disminuir tiempos reales de curación y llegar a un mejor pronóstico de las secuelas.

Todo esto permitió la restitución del paciente a su actividad física y cotidiana en el momento adecuado.

(\*) Servicios de Ortopedia y Traumatología, Diagnóstico por Imágenes del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca

## INVAGINACION INTESTINAL. CASUÍSTICA EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

**Peluffo, Gabriel; Svetliza, Javier  
Sergio; Pagano, Jorge; Marlia, Rubén**  
(\*)

La invaginación intestinal, con una frecuencia de 1 en 500 nacidos vivos, constituye la primer causa de obstrucción intestinal en la primera infancia.

Motiva la presente revisión, el intento de actualizar la casuística de esta condición en nuestro medio, detallando los resultados obtenidos en los aspectos diagnósticos y terapéuticos.

Entre febrero de 1990 y febrero de 1994, fueron estudiados en los Hospitales Públicos de la ciudad de Bahía Blanca, 34 niños portadores de invaginación intestinal.

Hubo 20 varones y 14 niñas; la edad promedio fue de 5,9 meses. Los síntomas prevalentes fueron: vómitos 91%; dolor abdominal 76%; rectorragia 76%; y alteración del sensorio 35%. El diagnóstico correcto se efectuó en el 61% de los casos, requiriéndose más de una consulta en el resto, para alcanzar el diagnóstico definitivo.

Los procedimientos diagnósticos utilizados fueron: la Rx simple de abdomen en el 41% de los pacientes; la ecografía abdominal en el 23%; y la colografía en bario en el 91%. En 2 pacientes no se efectuó ningún estudio, adoptándose en estos una conducta operatoria de entrada, con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico.

Se realizó tratamiento quirúrgico en 32 pacientes, de los cuales en 31, se consiguió la reducción manual, requiriéndose en 1 oportunidad, una resección intestinal. La reducción hidrostática con bario, fue exitosa en 2 pacientes.

Se complicaron 8 de los 32 pacientes operados (25%): supuración de pared 3; obstrucción intestinal 1; perforación cecal 1; íleo prolongado 1; S. de secreción inadecuada 1; y diarrea bacteriana 1. Se reoperaron 2 pacientes en este grupo.

El promedio de internación fue de 5,4 días, con un rango de 1 a 23 días, no registrándose mortalidad en esta serie.

De los datos obtenidos, creemos que deben replantearse el alto índice de diagnóstico fallido en la primer consulta (38%); la escasa utilización de la Rx simple y de la ecografía -con las que debiera obtenerse el 100% de los diagnósticos-; y en espe-

cial, la baja incidencia de tratamiento conservador (5,8%). Pensamos que el análisis de este último punto, merece ser objeto de un próximo estudio.

(\*) *Servicios de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, y del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca*

## MANEJO CONSERVADOR EN EL LACTANTE INVAGINADO

**Svetliza, Javier Sergio; Peluffo,  
Gabriel; Marlia, Rubén; Zaritzky, M.** (\*)

La invaginación intestinal -una de las causas más frecuentes de obstrucción intestinal en el lactante- es en la actualidad tratada por la mayoría de los Centros en forma conservadora.

En un estudio reciente, detectamos que en la ciudad de Bahía Blanca, predomina todavía el tratamiento quirúrgico en estos niños.

Motiva la presente revisión, el intento de aislar los factores que pudieran atentar en nuestro ámbito, contra todo intento de tratamiento médico en esta condición.

En un lapso de 4 años, fueron asistidos en los Hospitales Públicos de Bahía Blanca, 34 lactantes invaginados. De ellos, 32 recibieron tratamiento operatorio. En otro grupo, y en un período de 8 meses, fueron tratados en el Hospital de Niños de La Plata 34 niños invaginados, habiendo requerido cirugía únicamente 3.

Del análisis comparativo, colaborativo y retrospectivo, de la labor médica en estos 2 grupos, encontramos las siguientes diferencias:

### **Hospitales Públicos de Bahía Blanca:**

- Baja utilización de Rx y eco.
- Manejo unipersonal.
- Colografía diagnóstica 91%.
- Reducción por bario.
- Bajo entrenamiento (4 por año).

### **Hospitales de Niños de La Plata:**

- Utilización adecuada.
- Asistencia transdisciplinaria.
- Colon diagnóstico nunca.
- Reducción con hidrosoluble.
- Alto entrenamiento (1 por semana)

Se llevó a cabo además, una encuesta a 50 Médicos Pediatras de la ciudad de Bahía Blanca donde se les preguntó "qué es lo primero que hacen

ante un niño con síntomas de invaginación". El 56% realiza de entrada un colon por enema; el 30% efectúa la interconsulta con el cirujano; y sólo un 10% considera de valor de Rx y la ecografía. Esto refuerza la mera impresión de que la asistencia unipersonal y el bajo entrenamiento, pudieran ser las variables de mayor peso que interfieren en el manejo conservador.

En el presente estudio, esbozamos una normativa cuyo cumplimiento está dirigido a que en el futuro, todo paciente portador de invaginación intestinal, ingrese a una sala de radioscopia ya con el diagnóstico correcto; con una vía endovenosa asegurada; en presencia del Pediatra, Radiólogo, y Cirujano; y a los fines de reducir en forma hidrostática o neumática su invaginación intestinal, evitándose una cirugía que en la mayoría de los casos creemos innecesaria.

(\*) Servicios de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, y del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca

## INFORME PRELIMINAR SOBRE SUICIDIOS Giamello, Jorge Gabriel (\*)

En este trabajo presentaremos los primeros análisis y resultados de una investigación sobre los intentos de suicidio atendidos en este hospital durante los años 1992, 1993 y lo que va de 1994.

Para dicha investigación se utilizaron los registros del Servicio de Emergencias y se revisaron las historias clínicas correspondientes. En los casos de pacientes atendidos también por Salud Mental, se tomaron asimismo datos de entrevistas posteriores.

Resultados: Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Aumento de la cantidad total (25% más en 1994).

- Uso de medicamentos como método (66,4%), especialmente psicofármacos (48% del total) y dentro de estos las benzodiacepinas (28% en total).

- Disminución de la diferencia porcentual entre hombres y mujeres y la mayor incidencia en personas menores de 25 años (50% de las mujeres y 44,44% de los hombres).

- Desde el punto de vista intrapsíquico se observa una influencia de la situación social en los

hombres y una degradación general de las motivaciones.

- Desde el punto de vista institucional se ha observado un mayor y más exacto registro desde que se presentara la investigación en las jornadas del año anterior.

(\*) Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca

## SITUACION DE LA SALUD MENTAL EN LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD Velovich, Sergio (\*)

OBJETIVO: El presente trabajo intenta introducir la problemática de la salud mental en los profesionales de salud, a fin de analizar la situación de los mismos.

METODOLOGIA: Para tal estudio se recurrió a 1) Relevamiento bibliográfico; 2) Estudio de casos; 3) Observación de campo.

Se elige dicha metodología en función de:

a) Recopilar datos y examinar la situación antes mencionada a nivel del Sistema de Salud en el macrosistema.

b) Aislar las variables consideradas para el abordaje del problema por diversos autores y su implicancia a nivel del microsistema.

c) Verificar empíricamente a nivel del microsistema las variables de análisis y el alcance de las conceptualizaciones utilizadas.

CONCLUSIONES: El presente trabajo no tiene relevancia estadística ni epidemiológica ya que no está planteado en su objetivos, al ser un trabajo de desarrollo conceptual (no fenomenológico) pretende encontrar herramientas que puedan sentar las bases para luego poder abordar el estudio epidemiológico en forma adecuada, desde conceptos cuyo rigor no estén afectados por las múltiples variables que intervienen en el problema.

(\*) Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca

## **SOBRE COMO PENSAR UN SINTOMA EN UN NIÑO** **Córdova, María Eugenia (\*)**

**INTRODUCCION:** A diario recibimos en nuestro Servicio consultas "por un niño". Escuchando a los padres, se nos plantea hasta qué punto aquello por lo que se acercan al Hospital concierne a ese niño o éste sólo se constituye en portador de conflictos que lo exceden.

**OBJETIVO:** A través de distintos ejemplos, nos proponemos reflexionar acerca de la importancia de realizar en estos casos una exhaustiva primera entrevista.

**CONCLUSIONES:** Consideramos que dicha entrevista permitirá discriminar por quién se consulta en realidad y por lo tanto cuál será la indicación más apropiada.

*(\*) Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca*

## **PROFESIONAL-PACIENTE UNA RELACION COMPLEJA** **Velovich, Sergio (\*)**

**OBJETIVO:** Revalorizar la herramienta técnica que constituye el vínculo profesional-paciente, en la expectativa de todo tratamiento.

**METODOLOGIA:** Se recurre a la investigación bibliográfica; el estudio comparativo de casos y la observación participante de investigaciones de campo.

**CONCLUSIONES:**

a) El vínculo que se establece en la situación de consulta no es tenido en cuenta en su particularidad, como factor que contribuya al adecuado desenlace de un tratamiento (aspecto técnico).

b) El vínculo y la calidad del mismo, si son contemplados en su sentido humanístico (ético).

c) Gran cantidad de profesionales desconocen la importancia de particularidades técnicas que se generan en dicha relación, lo que lleva a interpretaciones erróneas y subjetivas en cuanto al manejo de la relación profesional-paciente.

d) Sería de utilidad la confección de un instrumento adecuado para cuantificar diversos aspectos que implica esta relación por ejemplo, cantidad de abandono de tratamiento por sentimientos hostiles al terapeuta, sobreexpectativas frustradas, etc.

*(\*) Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca*

## **EXPERIENCIA CON TORNILLOS CANULADOS EN PATOLOGIA ORTOPEDICA Y FRACTURAS DE CADERA EN SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**García, Marcelo; Gasparini, Gustavo; Lucero, Javier; Tulli, Alberto; Ramiello, Agenor; Sánchez, Sergio (\*)**

Se presenta la experiencia en la utilización de un sistema de compresión como tratamiento alternativo en la estabilización de fracturas mediales y laterales de cuello de fémur en pacientes jóvenes y en patología ortopédica de cadera.

Fueron evaluados 7 pacientes operados entre setiembre de 1992 y febrero de 1994.

La distribución del sexo fue proporcional y el promedio de edad de 35 años (Rango 10/59). Los pacientes fueron divididos en dos grupos:

Grupo 1: 6 pacientes con fractura (3 mediales, 3 laterales)

Grupo 2: 1 paciente con desprendimiento epifisario (DECF).

Dentro del grupo 1 las fracturas mediales fueron de grado 1 y 2 de Garden, las laterales de tipo 1 y 2 de la clasificación de Tronzo.

En todas se efectuó reducción y estabilización mediante osteosíntesis compresiva, con tornillos canulados por abordaje mínimo lateral sin artrotomía bajo la guía de Rx TV.

Dentro del grupo 2 se incluye un paciente con DECF crónico en el que se efectuó osteotomía, reducción y osteosíntesis compresiva con tornillo canulado por vía anterior con exposición del cuello femoral.

En el grupo 1 con seguimiento promedio de 12 meses, los resultados fueron excelentes y bueno en 5 casos, en un caso el resultado fue malo con pseudoartrosis con apoyo precoz del miembro inferior operado. En el grupo 2 el seguimiento fue de 18 meses con buen resultado. Creemos que el tratamiento de elección en las fracturas de cuello femoral, en pacientes jóvenes debe ser la reducción y osteosíntesis evitando el sacrificio primario de la cabeza femoral. Para reducir el índice de complicaciones se recomienda óptima reducción, con estabi-

lización del foco de fractura mediante osteosíntesis compresiva.

También recomendamos el uso de tornillos canulados con DECF agudo por vía percutánea, y en crónico a cielo abierto como el caso que presentamos.

(\*) *Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca*

### PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ALGUNOS SECUNDARIOS DE LA LOCALIDAD DE INGENIERO WHITE Y BAHIA BLANCA

**Laura, Eduardo; Di Martini, Cynthia; Bertazzo, María de los Angeles (\*)**

Entre abril y mayo de 1994 se desarrolló una encuesta entre los alumnos del último año del nivel secundario de todas las escuelas de la localidad de Ing. White y 103 alumnos del 5º año de escuelas diversas de Bahía Blanca. Los objetivos fundamentales fueron conocer la prevalencia del hábito de fumar en dichos alumnos y algunos aspectos fundamentales con respecto al mismo. No hubo diferencias significativas en las tasas de prevalencia entre Ingeniero White: 38,5% y las de Bahía Blanca: 39,8%. La edad de inicio del hábito se ubicó con mayor frecuencia alrededor de los 15 años en ambos grupos. Tampoco hubo diferencias significativas entre los que desean dejar de fumar: 35,1% en Ing. White y 39% en Bahía Blanca; padres fumadores: 33,3% y 46,3%; harían un curso para dejar de fumar el 24,6% y 21,9%; afirman que el humo afecta a otros: 97,3% y 93,2%; y están de acuerdo en aumentar el precio para costear campañas educativo-preventivas: 67,6% y 71,8%. Hubo diferencias significativas en la intensidad del hábito: el 50,9% y el 14,5% respectivamente, consumen más de 10 cigarrillos por día. Las altas tasas de prevalencia encontradas en ambos grupos, sugieren la necesidad de incrementar las campañas de educación sanitaria y restringir la publicidad del tabaco.

(\*) *Registro Regional de Tumores del Sur de la Provincia de Buenos Aires.*

### UN CASO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA INTRA PARENQUIMATOSA RENAL

**Aguirre, Augusto; Gaspari, Enrique; Muller, Adriana; Busca, Jorge; Bykaluk, Juan Ariel; Medori, Alfonso; Ballarino, Ramiro; Ceballos, Roberto; Palacio, Carlos (\*)**

Se presenta un caso de fistula arterio-venosa intraparenquimatosa renal, patología que aunque infrecuente ha aumentado su incidencia con el advenimiento de las técnicas de punción transparietal del riñón para diagnóstico de las enfermedades renales, siendo alrededor del 40% de las fistulas adquiridas por esta causa; considerándose un riesgo del 18% al realizar el estudio percutáneo. Otras causas de fistulas adquiridas aunque menos frecuentes constituyen: Traumatismos punzantes dorso lumbares, Tumores, Enfermedades Granulomatosas Autoinmunes, Angiopatías de la arteria renal.

Se concluye que los distintos tratamientos posibles para esta patología varían, desde la conducta expectante hasta la nefrectomía total o parcial, siendo opinión unánime, la elección de un TTO que preserve al máximo el parenquima y la función renal con la abolición de todos los trastornos hemodinámicos asociados.

(\*) *Servicio de Cirugía del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca*

### TRATAMIENTO DEL CARCINOMA INVASOR DE LA VEJIGA (CIV)

**Pérez, Juan Eduardo; Ferro, Alejandro (\*)**

El tratamiento (to.) del CIV continúa siendo un desafío terapéutico, y sólo entre el 20 y 40% de estos pacientes sobrevivirá más de 5 años con cistectomía sola.

Con el objeto de mejorar los resultados de control local y sistémico del CIV se desarrolló un esquema integrado de Quimioterapia (QT) Neoadyuvante + Cistectomía Total.

Se trataron 7 pacientes (pt.). El tratamiento (to.) QT consistió en 4 ciclos de Metotrexato 30 mg/m<sup>2</sup> día 1-15-22, Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 2-15-22, Epidoxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 2, y Cisplatino 70

mg/m<sup>2</sup> día 2, repetido cada 28 días. Del día 3 al 7 de cada ciclo se administró factores estimulantes de colonias de la médula ósea, G-CSF o GM-CSF 300 mg/día s.c.

Resultados: 1 paciente falleció por to. QT. 1 paciente progresó su enfermedad post-to. QT. 1 paciente finalizó to. QT. programado para la cistectomía. A 4 pacientes se les realizó cistectomía total (2 pt. presentaron Respuesta Completa Patológica, 1 pt. Respuesta Parcial y 1 pt. Enfermedad Estable)

Conclusión: Si bien el to. QT tiene alta toxicidad (sobre todo a nivel de la médula ósea) los factores estimulantes de colonias redujeron los mismos, y los resultados de respuestas patológicas (que coinciden con otros trabajos internacionales), alientan a continuar con este esquema.

(\*) Servicio de Oncología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## REVISION DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN 10 AÑOS

**Gabbarini, Carlos; Sillio, Julio; Casella, Pablo; Merlo, Mabel; Lasdica, Sergio; Martinez, Andrés; Wisniowski, Carlos (\*)**

Se presenta un estudio retrospectivo de observación pasiva, de 23 casos de endocarditis infecciosa ocurridos entre los años 1984-1994 en la Sala de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna" de Bahía Blanca.

En la muestra se incluyeron datos personales, factores de riesgo, sintomatología al ingreso, estudios de laboratorio, bacteriología y estudios complementarios.

De los 23 pacientes, 19 eran hombres y 4 mujeres; la edad osciló entre los 19 y 66 años.

La sintomatología de ingreso más representativa fue astenia y fiebre (100%), sudoración (90%), esplenomegalia (46%), dolor abdominal (26%), artralgias, escalofríos, mialgias e hiporexia (18%).

Dentro del laboratorio se destacaba que de ingreso la ERS estaba aumentada en el 100%, siendo en el 78% de los casos mayor de 70 mm en la primer hora. Anemia se evidenció en un 78%.

El recabamiento de gérmenes fue del 69% de los pacientes, siendo el *Streptococo* el prevalente en un 40%. La válvula cardíaca más frecuentemente afectada fue la Aórtica en el 50% de los casos.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## VALORACION DEL COLESTEROL Y CEA EN ASCITIS NEOPLASTICAS

**Ferro, Alejandro; Sillio, Julio; Sierra, Fernando; Sola, María Ofelia; Cragno, Alejandro; Casella, Pablo; Merlo, Mabel; Gabbarini, Carlos; Suldrup, Niels Alejandro; Gonzalez, María Laura; Kowalyszyn, Rubén Darío; Ianarello, Belén; Morán, Luis Angel; Pérez, Juan Eduardo; Wisniowski, Carlos; Cobello, Patricia y colaboradores (\*)**

La acumulación de líquido en la cavidad peritoneal se denomina ascitis, ésta puede ser de diferentes etiologías.

Con el objetivo de discriminar entre ascitis neoplásica y no neoplásica se dosó la concentración de Colesterol y de Antígeno Carcinoembrionario (CEA) en 66 pacientes. De ellos 23 presentaban patologías neoplásicas (5 Ca. de ovario, 4 Ca. de estómago, 2 Ca. de mama, 2 Ca. de intestino, 1 Ca. de esófago, 1 Ca. renal, 1 Ca. de vejiga, 1 Ca. de páncreas, 1 melanoma, 1 Ca. de Vía Biliar y 4 de origen desconocido) y 43 patología no neoplásica (28 hepatopatía alcohólica, 3 hepatitis virales, 3 TBC peritoneal, 4 insuficiencia cardíaca, 1 hepatitis autoinmune, 1 amiloidosis, 1 vasculitis y 1 hipotiroidismo). La edad de los neoplásicos osciló entre 31-82 (media 59) mientras que en los no neoplásicos fue de 26-90 (media 57).

Según análisis estadísticos por función discriminante  $*Z(1,2) = -1.63615$ . Los valores superiores indican neoplasia y menores su ausencia. Su sensibilidad y especificidad es de 62% y 89% respectivamente.

CONCLUSION: De acuerdo a este análisis el valor predictivo negativo de la prueba es mayor que el positivo.

\* Los coeficientes fueron:

C (1) = -0.20876 (Colesterol)

C (2) = -0.019640 (CEA)

Z (1,2) = -1.63615

(\*) Servicio de Clínica Médica (y otros) del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## REVISION DE COMPRESIONES MEDULARES DE ORIGEN NEOPLASICO, EN 10 AÑOS

**Casella, Pablo; Sillo, Julio; Gabbarini, Carlos; Merlo, Mabel; Kowalyszyn, Rubén Dario; Ianariello, María Belén; Butta, Patricia Ester; Wisniowski, Carlos (\*)**

Se presenta un estudio retrospectivo de observación de 15 casos de Compresiones Medulares de origen neoplásico primario o secundario, ocurridos entre los años 1984 a 1994 en la Sala de Clínica Médica del H.I.G.A. "Dr. José Penna" de Bahía Blanca.

En la muestra se incluyeron datos personales, factores de riesgo, sintomatología de inicio, tiempo transcurrido entre la primer consulta y la internación, así como patología neoplásica conocida o no.

De los 15 pacientes, 13 eran hombres y 2 mujeres (6:1), las edades oscilaron entre los 22-68 años, siendo la edad promedio de 48 años. Los hábitos tóxicos más frecuentes fueron 43% tabaquismo, 43% etilismo y 50% no tenían hábitos tóxicos.

La sintomatología más representativa de inicio fue el dolor en el 80% de los casos, déficit motor en un 26,6% y dolor, parestesias y déficit motor en el 13%.

La mayoría de los pacientes (casi su totalidad), consultó entre 20-60 días antes de la internación por síntomas leves, siendo medicados en forma sintomática sin diagnóstico preciso. Teniendo en cuenta que muchas neoplasias son tratables, esta patología debió haberse tenido en cuenta para evitar el daño irreversible motivado por la progresión de la enfermedad de base.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## HEMOSIDEROSIS PULMONAR IDIOPATICA

**Merlini, Ana María; Lamot, Guillermo; Sillo, Julio; Cobello, Patricia; Mene, José María; Casella, Pablo; Alvarez, Guillermo Ramón (\*)**

La Hemosiderosis Pulmonar Idiopática (HPI) es una enfermedad poco frecuente, afecta a ambos sexos por igual, generalmente niños (10 años). Se presenta como hemorragias pulmonares extensas y reiteradas que llevan a la hemosiderosis y fibrosis pulmonar intersticial desconociéndose su patogenia aunque existen evidencias de interrupciones en la membrana basal alveolar.

Presentamos a un paciente de sexo masculino que comienza a los 9 años con crisis de disnea brusca, anemia, astenia, que duran semanas durante varios años consecutivos tratándose con transfusiones y hierro. La radiografía muestra infiltrados algodonosos a predominio basal durante la crisis con posterior resolución. A los 14 años aparece insuficiencia respiratoria, Rx con imagen miliar y siderófagos en esputo. Se diagnostica HPI y comienza tratamiento con Prednisona, Azatioprina, Desferoxamina que suspende a los 2 años por estar asintomático. A los 19 años comienza otra vez con las crisis de disnea, fiebre, infiltrados pulmonares. A los 21 años se efectúa TAC que muestra engrosamiento del intersticio y biopsia por punción que informa abundante hemosiderófagos. Se reinicia tratamiento con igual plan pero al año suspende la Desferoxamina por intolerancia. A los 24 años desarrolla neumotórax espontáneo y los reitera múltiples veces falleciendo en insuficiencia respiratoria a los 28 años, luego de 19 años de enfermedad.

Presentamos este caso porque es una patología rara, la frecuencia de su presentación no fue establecida; la complicación con neumotorax recidivante no ha sido descripta y también es llamativa la evolución tan prolongada con enfermedad sintomática.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.



## EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE CATETERES IMPLANTABLES

**Scaringi, Gloria Noemi;**  
**Sequeira, Claudia (\*)**

Se presenta la experiencia del manejo de catéteres implantables S.C./E.V., en los Servicios de Oncología y patrulla.

Desde el mes de abril de 1992, se han manejado: 33 pacientes con este tipo de catéteres.

Servicio Oncología: 16 adultos, (13 venosos, 3 peritoneales) y 2 pediátricos.

Servicio Patrulla: 2 adultos, 13 pediátricos.

Se administraron por los mismos drogas anti-neoplásicas, hemoderivados, A.T.B. y prehidratación parenteral.

Excluyendo trastornos postquirúrgicos no se han registrado complicaciones por el uso continuo de los catéteres, demostrando ser un elemento útil, y de gran beneficio para los pacientes que requieren tratamiento oncológico en forma crónica.

(\*) *Servicio de Oncología del Hospital Interzonal General de Aguados "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## IAM EN EL H.I.G.A. "DR. JOSE PENNA" - ANALISIS RETROSPECTIVO

**Corinaldesi, Alberto;**  
**Cragno, Alejandro; Zuain, Myrna;**  
**Sierra, Fernando (\*)**

**OBJETIVOS:** Para evaluar las características clínicas, epidemiológicas y evolutivas de los pacientes con IAM, se analizaron retrospectivamente aquellos internados en la UTI de nuestro hospital con dicho diagnóstico, desde el 1 de junio de 1990 hasta el 31 de mayo de 1993.

**RESULTADOS:** 63 pacientes cumplían los criterios de inclusión. 25,39% eran mujeres (n: 16), y 74,60% eran varones (n: 47). El rango de edad fue de 38-82 años para las mujeres (x= 67) y de 37-86 años para los hombres (x= 58,3). El 62,5% de las mujeres sufrían cardiopatía isquémica previa, hallándose esta característica en el 44,6% de los hombres. El 30,3% de los hombres y el 57,1% de las mujeres eran hipertensos. 78,7% de los hombres eran fumadores y de ellos el 72,9% fumaba entre 20 y 60 cigarrillos por día. Sólo el 35,7% de las

mujeres fumaban, 20% de las cuales consumían entre 20 y 60 cigarrillos por día. El 93,6% de los hombres consultó por angor, 9% de ellos con presentación atípica. En las mujeres, la relación fue de 93,7% / 1,3%.

**CONCLUSIONES:** Como dato relevante, podemos ver que hay un porcentaje muy bajo de internaciones por IAM en los que la presentación del mismo haya sido atípica. Además, el porcentaje de pacientes elegibles para tratamiento trombolítico fue similar al presentado por otros autores en diversas publicaciones.

(\*) *Servicio de Terapia Intensiva y Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Aguados "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## TEST DE TRH - TSH

**Becerra, Hilda; Sola, María Ofelia;**  
**Jouffre, Graciela; Bonacorsi, Stella**  
**Maris; Flores, Claudia (\*)**

**OBJETIVO:** Detectar el hipotiroidismo subclínico estadio 1 y 2 en tiroideopatías primarias.

**MATERIAL Y METODOS:** Se evaluaron en nuestro servicio 530 pac. que requirieron dicho estudio con basales < 5 microU/ml. Se realizó dosaje basal, 25' y 60' post estímulo con 200 mg. de TRH e.v., cuantificando el TSH por IRMA MAIA CLONE. El criterio usado fue: normorrespuesta a los 25' valores de 5 a 25 microU/ml, hiperrespuesta a los 25' valores mayores a 25 microU/ml. (VI Congreso Argentino de Endocrinología, 1983).

Del total 40,56% (n= 215) presentaban valores basales de 2,5 a 5 microU/ml y fueron hiperrespondientes 54,88% (n= 118). Se analizaron 315 pacientes con valores basales < 2,5 microU/ml, el 15,23% (n= 48) presentaron hiperrespuesta a los 25' (> 25 microU/ml).

**CONCLUIMOS** que el test de TRH-TSH:

1.- Con basales menores a 5 y mayores a 2,5 microU/ml es imprescindible ya que obtuvimos hiperrespuesta en 54,88% de nuestros pacientes.

2.- Se justifica el test con valores basales menor a 2,5 microU/ml en pacientes con antecedentes personales, familiares, presencia de bocio y/o anticuerpos antitiroideos positivos. En nuestra casuística el 15,23%, de los comprendidos en este grupo, fueron hiperrespondientes.

(\*) Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## DETERMINACION TSH NEONATAL

**Sola, María Ofelia; Bonacorsi, Stella Maris; Becerra, Hilda; Jouffre, Graciela; Flores, Claudia (\*)**

**OBJETIVO:** prevención del retardo mental causado por el diagnóstico y tratamiento tardío del hipotiroidismo congénito.

**METODO:** En el H.I.G.A. "Dr. José Penna" de Bahía Blanca se inicia la búsqueda masiva de esta patología, enmarcada dentro de la ley provincial Nº 10429 (sancionada el 03/07/86). Se examinaron 2878 recién nacidos entre el 1º de marzo de 1992 y el 31 de julio de 1994, midiéndose TSH neonatal. Se realizó el screening a través de determinación cuantitativa de TSH en sangre de talón sobre papel de filtro, entre las 24 y 48 horas de vida. Tomándose como valores de referencia: normal < 25 mUI/ml, dudoso entre 25 y 50 y positivo > 50 mUI/ml.

**RESULTADOS:** se encontraron 2 casos positivos:

Primer caso: al mes se constató T3 y T4 normales y TSH 10,2 mUI/ml (VR: 0,3 a 5 mUI/ml IRMA) a los 5 meses se repiten T3, T4 y TSH que fueron normales, concluyéndose que se trataba de un hipotiroidismo transitorio.

Segundo caso: al mes se realizó T3, T4 normales, TSH 5 mUI/ml IRMA. El paciente no concurrió a otra evaluación.

**CONCLUSION:** de los 2878 recién nacidos estudiados no encontramos ningún hipotiroidismo congénito. (Incidencia en Cuba 1: 3290 nacimientos, en Chile 1: 4579, en Argentina 1: 3862).

(\*) Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## DEFICIT DE 21-ALFA-HIDROXILASA

**Becerra, Hilda; Buschiazio, Roberto; Sola, María Ofelia; Jouffre, Graciela; Flores, Claudia; Hiriart, Silvia; Speranza, Remo (\*)**

Este déficit se hereda como un rasgo autosómico recesivo. Es un defecto primario en la hidroxilación en el carbono 21 de la Progesterona (Pg) y de la 17 hidroxiprogesterona (17-OH-PG) lo cual determina un aumento de éstas y disminución del cortisol. Produciendo hipersecreción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH), cantidades excesivas de precursores del cortisol incluyendo andrógenos y sus precursores.

Presentamos a una paciente de sexo femenino de 3 años y 9 meses que consulta por clitoramegalia y fusión labioescrotal. Se solicita testosterona (To): 1,7 mg/ml; 17 (OH) Pg > 40 ng/ml, sulfato de dehidroepiandrosterona SDHEA: 2070 ng/ml; sodio (Na): 139 meq/l; potasio (K): 3,8 meq/l. Al examen físico se constata vello pubiano (Tanner I), edad ósea (Eo) 7a 10m. Se realiza cistouretrografía siendo normal. Ecografía abdomino pelviana que demuestra útero y anexos de tamaño y posición adecuadas. El hermano de 5 años presenta maduración peneana (Tanner IV) y vello pubiano (Tanner I); Eo 8a; To 3,8 ng/ml; 17 (OH) Pg > 40 mg/dl; SDHEA 1460 ng/ml; Na 137 meq/l; K 4,2 meq/l. Se realizan los cariotipos siendo 46XX y 46XY. Comienzan con hidrocortisona.

**Conclusiones:** Se debe pensar en esta patología: 1) En sujetos con genitales ambiguos. 2) Fenotipo masculino con criptocorquidea bilateral. 3) Infantes con shock o deshidratación severa. 4) Niños y niñas que se virilizan antes de la pubertad. Se presentan ambos casos por ser el primero que encontramos en nuestro servicio en hermanos (1: 600.000).

(\*) Servicios de Endocrinología y Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## INSUFICIENCIA POLIGLANDULAR

**Plunkett, Juan Carlos; Basílco, Silvina; Flores, Claudia; Kowalyszyn, Rubén Darío; Becerra, Hilda; Sola, María Ofeilia; Jouffre, Graciela; Merlo, Mabel; Casella, Pablo.**

En 1926 Schmidt descubre el curso clínico y los hallazgos de autopsia de un paciente con enfermedad de dos glándulas. El síndrome poliglandular autoinmune se define como la ocurrencia en el mismo individuo de dos o más de las siguientes patologías: insuficiencia adrenal primaria, hipertiroidismo o hipotiroidismo, diabetes insulino dependiente, hipogonadismo primario, miastenia gravis, enfermedad celíaca. La lesión inicial o el evento precipitante que determina el síndrome se desconoce, pero similitudes inmunológicas están presentes. No existen datos estadísticos específicos sobre esta entidad.

Presentamos una paciente de 37 años de edad, que presenta hipotiroidismo diagnosticado en abril de este año, anticuerpos antitiroideos positivos. También se diagnostica diabetes mellitus, la cual requiere tratamiento insulínico.

Ingresó en julio de 1994 con cuadro compatible con insuficiencia suprarrenal (cortisol basal 2,5 microg/dl) respondiendo al reemplazo con hidrocortisona. Laboratorio: T3 30 ng/ml; T4 6 microg/dl; TSH 11 microUI/ml. FSH 23 mUI/ml; LH 2,2 mUI/ml, PRL 21 ng/ml. Actualmente en tratamiento con levotiroxina, insulina e hidrocortisona.

Conclusión: El desarrollo crónico de la autoinmunidad órgano específica hace necesario el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo. Se deberá advertir a los familiares sobre los síntomas de las principales enfermedades.

(\*) *Servicios de Clínica Médica y Medicina Nuclear del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## PERFORACION DE GUANTES DURANTE LAS CIRUGIAS

**Berdini, Andrea; Bardón, Fernanda; Niello, Mónica; Pando, Silvia y Sánchez, Sergio (\*)**

**INTRODUCCION:** El uso de guantes intraoperatorio fue introducido en 1889 y ya en 1894 se reportaron publicaciones que los guantes debían ser usados de rutina para prevenir infecciones operatorias. La incidencia de guantes perforados intraoperatoriamente se ha publicado en un rango del 16 al 43%, con sólo 2,5% de estas reconocidas en el acto quirúrgico. La exposición a sangre por los cirujanos es un riesgo, si bien contra la hepatitis B existe vacunación, no todos los cirujanos se han inmunizado, pero contra el HIV la única medida profiláctica es la protección.

Este estudio se realiza para determinar si existe una diferencia significativa en las contaminaciones entre aquellos cirujanos que utilizan un par de guantes y aquellos que usan dos pares de guantes.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio prospectivo de 3 semanas, que totalizaron 100 cirugías en el H.I.G.A. "Dr. José Penna", sobre cinco especialidades quirúrgicas (Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Traumatología, Urología, Ginecología) y al término de cada cirugía se evaluó la cantidad de guantes utilizados por cada cirujano y cada uno de ellos fue testeado inflándolos con agua a un diámetro de 10 cm. en la palma y 4 cm en los dedos. Se realizó un análisis del número de cirugías, cantidad de perforaciones encontradas tanto de los guantes externos como internos.

**RESULTADOS:** 100 cirugías fueron analizadas y ninguna fue excluida. del equipo quirúrgico se evaluaron los guantes del cirujano y primer ayudante por considerarlos los más representativos, con respecto a la probabilidad de rotura de guantes de las especialidades estudiadas sólo una usaba doble par. Se halló un 23 % de perforaciones del total de guantes testeados, en aquellos que utilizaban doble par no se encontraron perforaciones en los guantes internos, la relación de guantes rotos entre cirujano y primer ayudante fue pareja.

**DISCUSION:** La rotura de guantes durante la cirugía es común y también lo es, por lo tanto, el contacto de sangre entre paciente y cirujano en aquellos que utilizan un solo par y mayor la exposición a enfermedades de transmisión sanguínea. La incidencia de guantes rotos varía con el tipo de

cirugía, baja en las pediátricas (14% en ortopedia pediátrica según Mafulli and Testa, 1991) y alta en cirugías con mayores maniobras quirúrgicas (56% en cirugías de cadera y osteosíntesis, Eckersley y Williamson, 1990). La exposición al contacto con sangre puede disminuirse con el uso del doble par de guantes (Malto, Thompson y Rainey, 1987 - Cohn and Sifer 1990). En nuestro estudio brinda una protección mayor del 90%.

**CONCLUSION:** Concluimos que el uso de doble par de guantes reduce el riesgo de los cirujanos a contraer enfermedades de contacto con sangre, manteniendo una barrera estéril aceptable entre cirujano y paciente.

(\*) *Equipo de Instrumentadoras del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## HIDATIDOSIS ENDOBRONQUIAL. REPORTE DE UN CASO.

**Cobello, Patricia; Catá, Raúl; Mene, José María; Lamot, Guillermo; Butta, Patricia (\*)**

La hidatidosis es una enfermedad producida por el *Echinococcus granulosus*. Es adquirida por el hombre por el contacto directo con perros infestados o por ingestión de agua, alimentos o suelo contaminados con huevos. Afecta a hombres más que a mujeres entre los 6 y 50 años. 65 a 70% de los quistes se desarrollan en hígado, 15 a 30% en pulmones y 3 a 5% restante en bazo, riñones, cerebro o huesos.

Presentamos el caso de una paciente de 30 años, sexo femenino, que consulta por tos seca persistente. Examen físico normal, dentro del laboratorio se destaca sólo una ERS de 69 mm en 1er. hora y Rx de Tórax normal. Persiste con el cuadro antes mencionado 18 meses a pesar de diversos tratamientos que atenuaban la sintomatología durante breves lapsos de tiempo.

Se decide realizar Fibrobroncoscopia a pesar de la Rx normal en la que se evidencia en bronquio para el lóbulo inferior izquierdo membranas blancas nacaradas que se envían a anatomopatología.

Cinco días luego del estudio la paciente presenta Hemoptisis con expectoración de membranas que se envían a estudio. Posteriormente se realiza TAC de Tórax en la que se evidencian bronquiectasias

tubulares en base izquierda.

Presentamos el caso, que no está descrito en la literatura resaltando la importancia de la Fibrobroncoscopia como método diagnóstico de la tos crónica.

(\*) *Servicio de Neumotisiología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## CONTROL DE LA TBC EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AÑOS 1980-1992) -

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

**Mestorino, M; Poggio, G; Kuringer, A; Carlino, L; Catá, Raúl; Lamot, Guillermo; Mene, José María; Draghi, Jorge Juan Alfredo; Butta, Patricia; Cobello, Patricia; Delledonne, Viviana (\*)**

La Provincia de Buenos Aires tiene una superficie de 304.000 km<sup>2</sup> compuesta por dos áreas: una alrededor de la ciudad de Buenos Aires, con una alta densidad de población y otra con una extensión aproximadamente 250.000 km<sup>2</sup> con una baja densidad poblacional. La población total de la provincia es de 12.524.974 habitantes. La industria, comercio y el agro son las actividades principales. La administración sanitaria tiene un nivel provincial central y once regiones sanitarias que incluyen 125 municipalidades.

A) Mortalidad: La información comienza en 1969-70, con tasas del 7‰ para todas las edades y en 1990 con tasas del 2,1‰. La declinación estuvo en todas las edades y especialmente en el grupo de 0 a 4 años de edad (6,2 a 0,2‰); la vacunación de BCG en nuevos nacimientos fue obligatoria desde 1960.

B) Morbilidad: Basada en la incidencia notificada, podemos observar en tasas por 100.000 habitantes:

-En todos los casos de tuberculosis: en 1982: 68,1; en 1992: 43,3

-Casos pulmonares: en 1982: 46,0; en 1992: 30,6

-Con expectoración pulmonar positiva: en 1982: 32,9; en 1992: 19,5

-TBC meníngea 0 a 4 años de edad: en 1982: 2,4; en 1992: 1,1

Se observó 224 casos asociados con HIV (incidencia de acumulación), fueron notificados desde 1990 hasta 1992.

Bacteriología: Está instrumentado como el método de diagnóstico más importante. Los laboratorios regionales están organizados en una red de complejidad creciente. Estudios acerca de la sensibilidad a las drogas y su evolución son utilizados como indicador de efectividad del tratamiento: a) Resistencia inicial: 9,8%, b) Resistencia adquirida: 25,9%.

C) El tratamiento: Los regímenes de quimioterapia de 6 meses: 2 SRHZ / 4 RH con evaluación al final del tratamiento mostraron:

- 1- Negativación - Curación: en 1982: 64,7; en 1992: 80,7.
- 2- Permanencia de positividad: en 1982: 1,3; en 1992: 1,5.
- 3- Muerte: en 1982: 2,0; en 1992: 2,7.
- 4- Traslados: en 1982: 7,3; en 1992: 4,8.
- 5- Abandonos: en 1982: 24,7; en 1992: 10,2.

Las estrategias para evitar deserción en el tratamiento son:

- a) incorporar el Programa de Control de TBC en la atención primaria de la Salud; b) supervisión de tratamiento; c) ayuda financiera para grupos de extrema pobreza hasta su curación, mediante la ley provincial N° 10436 de asistencia a los pacientes con TBC.

(\*) Servicio de Neumotisiología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

### INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA REGION SANITARIA I Y BAHIA BLANCA (1990-1993) Catá, Raúl; Delledonne, Viviana; Lamot, Guillermo; Mene, José María; Draghi, Jorge Juan Alfredo; Butta, Patricia; Cobello, Patricia (\*)

La Región Sanitaria I se extiende sobre una superficie de 80.314 km<sup>2</sup> y una población de aproximadamente 615.000 habitantes, siendo este un valor promedio entre los años 1990 y 1993. La administración sanitaria tiene un nivel regional central con asentamiento en la ciudad de Bahía Blanca, y una división estratégica de 15 partidos.

Se realizó un estudio epidemiológico de la Tuberculosis, cuyo objetivo era observar las variaciones en la incidencia de la TBC con el transcurrir de los años.

Se realizó un trabajo retrospectivo evaluando la incidencia de la TBC en la Región Sanitaria I y en la ciudad de Bahía Blanca durante el período 1990-1993.

Se analizó la totalidad de casos nuevos durante los 4 años discriminando las formas clínicas de presentación tales como Pulmonares y Extrapulmonares y su confirmación bacteriológica: Directo, Cultivo y Biopsia. En el estudio se observó (en valores de tasas por 100.000 habitantes) un aumento en la Incidencia de la TBC:

	REGION SANITARIA I	B.BLANCA
1990	36,9	54,8
1991	30,0	40,0
1992	32,3	42,7
1993	37,0	48,0
	y falta de confirmación bacteriológica	
1990	17,5	28,5
1991	15,5	22,0
1992	14,1	18,8
1993	20,6	27,2

(\*) Servicio de Neumotisiología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

### NEUMONIA EOSINOFILICA CRONICA (NEC)

Mene, José María; Catá, Raúl; Lamot, Guillermo; Butta, Patricia; Cobello, Patricia; Alvarez, Guillermo; Grimi, Claudia; Draghi, Jorge Juan Alfredo (\*)

La NEC es una patología de origen desconocido, englobada dentro de la Enfermedad Pulmonar Eosinofílica Idiopática, caracterizada patológicamente por la infiltración masiva de los espacios alveolares por un infiltrado inflamatorio a predominio eosinofílico.

Presentamos el caso de una paciente de 66 años de edad, sexo femenino que comienza 5 meses antes de su internación con fiebre intermitente, tos y expectoración blanquecina, decaimiento, artralgias, mialgias y broncoespasmo. Rx de Tórax con imágenes difusas alvéolo-intersticiales cambiantes. Se

medicó con corticoides en forma intermitente y Broncodilatadores.

A su ingreso Hto. 46%, GB 22400 (37% Eosinófilos), Urea, Glucemia, Proteinograma, C3 y C4 normales, FAN (-), PCR+++ , AntiDNA, PPD-, Hemocultivos, Sondeo Duodenal, Coproparasitológico, Espudo para BAAR y citológico negativos. Lavado Bronquioloalveolar negativo. EAB: alcalosis respiratoria pura. Espirometría: Insuficiencia ventilatoria restrictiva moderada. TAC: patrón parenquimatoso pulmonar destructivo con lesiones de densidad elevada de ubicación periférica.

Se realiza biopsia pulmonar a cielo abierto cuyo informe anatomopatológico es Neumonía Eosinofílica Crónica.

Conclusiones: Se presenta el caso por lo poco frecuente, su difícil diagnóstico de certeza y para evaluar la metodología empleada en nuestro medio.

(\*) Servicio de Neumotisiología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## MIELOFIBROSIS ASOCIADA A RAQUITISMO CARENCIAL Alconcher, Laura; Castro María Cecilia; Garbiero, Susana Nieves; Brant, Martín Ignacio (\*)

La mielofibrosis se caracteriza por hipocelularidad y reemplazo fibroso de la médula ósea, asociado a hepatoesplenomegalia, como resultado de la hematopoyesis extramedular.

Presentamos un paciente de cuatro meses, sexo masculino, derivado con diagnóstico presuntivo de leucemia. Eutrófico, pálido, fontanelas anterior y posterior amplias, hígado y bazo a 5 cm y 4 cm de reborde costal, respectivamente. Examen hematológico: Hto. 23%, hb. 7,2 gr/dl, reticulocitos 0,1%, eritroblastos 17%, leucocitos 13300/mm<sup>3</sup> con desviación a la izquierda, plaquetas 64000/mm<sup>3</sup>. Punción de médula ósea: osteoblastos, osteoclastos y células con morfología alterada que podrían ser neoplásicas. Para descartar un neuroblastoma se solicita: Acido vainilínmandélico (normal), Spray de catecolaminas (negativo), TAC de tórax y abdomen (sin tumor), Rx de huesos largos con signos de raquitismo.

Ca. 7,4 mg%, P 2,8 mg%, F alcalina 605 U (vn hasta 140).

Biopsia de médula ósea: hiper celularidad hematopoyética con presencia de elementos inmaduros y fibrosis peritrabecular.

Se trató con vitamina D. A los dos meses de tratamiento antirraquítico la hepatoesplenomegalia había retrogradado, el hto. era 28%, la hb. 8,6 gr%, los reticulocitos 1,8% y las plaquetas 340000/mm<sup>3</sup>. Persistía el aumento de la fosfatasa alcalina con calcio y fósforo normal.

Dentro de las causas de mielofibrosis en la infancia está el raquitismo. Nuestro paciente presentaba un raquitismo florido e importantes alteraciones hematológicas (anemia, plaquetopenia, hepatoesplenomegalia) que mejoraron en forma espectacular con el tratamiento antirraquítico.

(\*) Servicios de Pediatría y Hematología del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## EVOLUCION DE LA CASUISTICA DE LOS PORTADORES DE ANTICUERPOS ANTI-HIV EN EL CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL Castro, Hugo Abel; Fittipaldi, Teresita (\*)

El objetivo del trabajo fue efectuar un análisis y discusión de la evolución de la casuística de los portadores de anticuerpos anti HIV a partir de 1989, año en que comenzara este estudio en forma sistemática, hasta fin del primer semestre del corriente año. Para ello se tuvieron en consideración los siguientes parámetros, como método de valorar dicha evaluación.

Número de pacientes, edad, sexo y conducta asociada a la infección. En todos los casos la determinación de anticuerpos se realizó por dos metodologías de Screening de distinto fundamento y su confirmación posterior por el método de referencia Western Blot y en unos pocos casos por Inmunofluorescencia indirecta.

Los resultados indican que el número de pacientes estudiados fue de 72 durante 1989 y 880 en 1993, con 413 en el primer semestre de 1994, con un porcentaje paralelo de seropositividad de 9,7% en 1989 y 2,6% en 1993. El número absoluto de pacientes infectados fue 7 en 1989 y 23 en 1993. En

cuanto a la edad el 70% ( $\pm 10$ ) fluctúa entre 20-40 años correspondiendo para todo el período mencionado un 74,3% a varones y 25,7 a mujeres. La conducta asociada a la infección pasa de una relación (5:2) entre homosexuales y drogadictos en 1989 a una (2:10) en 1993 observándose igual tendencia en 1994.

**Conclusiones:** El período estudiado presenta un crecimiento de la población en estudio estabilizándose a partir de 1992, mostrando una disminución paralela del porcentaje de positivos hallados lo que sugiere un aumento de la concientización de la población con riesgo. No obstante eso el número absoluto anual creció y se mantiene a partir del 1990. Las cifras no muestran evolución significativa en cuanto a la edad manteniéndose francamente predominante el grupo entre 20-40 años. La seropositividad en relación al sexo, luego de un comienzo predominante para el masculino, tiende a coincidir con las estadísticas generales. Finalmente, los drogadictos han pasado a ser la población mayoritaria. Se presentan gráficos y cuadros con la evolución descripta.

(\*) Sección Inmunología, Laboratorio Central del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## INCIDENCIA PREVACUNAL DE ANTICUERPOS ANTICORE DE LA HEPATITIS B EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA REGION SANITARIA I

**Castro, Hugo Abel; Bonanno, Alicia María (\*)**

Durante el lapso comprendido entre el 25/10/93 y el 15/07/94 se efectuó el contralor serológico prevacunal en muestras séricas de los trabajadores de la salud de la Zona Sanitaria I en el contexto del programa provincial de detección y prevención de la infección viral por el virus de la Hepatitis B. El objetivo del trabajo fue discutir la incidencia de la presencia de anticuerpos anti Core utilizado como marcador por tratarse de un parámetro duradero y de aparición suficientemente precoz. Aquellas muestras que resultaron seropositivas se les efectuó la determinación de anticuerpos anti HBs como marcador de Inmunidad duradera. En estos casos se

recurrió a un nuevo muestreo de confirmación.

Los resultados indican que sobre 1170 especímenes estudiados se hallaron 49 positivos para el primer marcador (4,19%). En todos los casos se confirmó la presencia de anticuerpos anti HBs. Se presentan tablas de datos y gráficos de sectores tanto de la población total como de las subregiones que la integran.

**Conclusiones:** La concordancia de los parámetros estudiados, permite asegurar las cifras de aquellos que habrían sido infectados por el virus de la Hepatitis B. La totalidad de los pacientes estan asintomáticos en el momento del estudio y más de la mitad de los consultados no recordaban haber padecido patología asociada a la infección, lo que evidencia el padecimiento de una forma subclínica, habiendo adquirido no obstante inmunidad permanente. Además se observan diferencias subregionales que se discuten sobre gráficos comparativos.

Lo precedentemente expuesto demuestra la relevancia de la vacunación específica preventiva en trabajadores de la salud.

(\*) Sección Inmunología, Laboratorio Central del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

## CASUISTICA DE PARASITOSIS INTESTINAL CONFIRMADOS EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL H.I.G.A. "DR. JOSE PENA", DESDE MAYO 1987 A DICIEMBRE DE 1992.

**Durinzi, Ana Nora; Casas, Nilda (\*)**

Este trabajo corresponde a una investigación realizada en base a datos obtenidos de los estudios parasitológicos intestinales llevados a cabo en el Laboratorio del H.I.G.A. "Dr. José Penna" desde mayo de 1987 a diciembre de 1992.

Sobre un total de 2523 muestras de Materia Fecal que incluye Parasitológicos Seriados en Medio Telemann y Test de Graham (Hisopado anal con gasas) se confeccionó un análisis estadístico con los siguientes resultados: 42,84% resultó positivo. El mayor número de pacientes fue atendido en 1988 teniendo en cuenta que en 1990 se contó con un registro de sólo dos meses. En cuanto a discriminación por sexo no se encontraron diferencias significativas. Relativo a los tipos de parásitos más fre-

cuentos predominan: Giardia Lamblia con un 39,3%, B.H. 22,6% y Enterobius Vermicularis 16,6%, le siguen en menor proporción Entamoebas e Hymenolephis nana. No se registran en la gráfica por su menor incidencia Necator Americano, Ascaris Lumbricoides y Trichura-Trichuris.

(\*) Servicio de Laboratorio del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

### EMBARAZO Y TIROIDES: PREVALENCIA DE PATOLOGIA TIROIDEA EN POBLACION OBSTETRICA.

**Plunkett, Juan Carlos; Merlini, Ana María; Castro, Hugo Abel; Gentilucci, Susana Beatriz; Flores, Claudia; Bonanno, Alicia María; Basílico, Silvina Teresita; Severini, María Cristina (\*)**

La patología tiroidea se presenta más frecuentemente en la mujer. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la prevalencia de patología tiroidea en una muestra aleatoria de puerperas.

**MATERIAL Y METODOS:** Del total de partos entre el 01/03/93 y el 28/02/94 en nuestro Hospital, se tomaron los partos de los días lunes y jueves y se estudiaron aquellas puerperas que fijaron su domicilio en Bahía Blanca y Punta Alta, que aceptaron participar del estudio por consentimiento informado (516 pacientes). Se determinó el grado de bocio por palpación y se doso Anticuerpos Anti-fracción Microsomal (AFM) en todas las pacientes. En aquellas portadoras de bocio y/o AFM positivo, se doso TSH (IRMA), T3, T4 libre.

**RESULTADOS:** De las 516 pacientes estudiadas, 261 (50,58%) no tenían bocio; 185 (35,85%) presentaban ligero aumento de la glándula (bocio grado Ia) que se interpreta como fisiológico, y 70 (13,57%) presentaban bocio grado Ib o II. El dosaje de AFM mostró enfermedad inmunológica con títulos de 1:100 en 19 pacientes (3,68%) y títulos mayores o iguales de 1:400 en 10 pacientes (1,94%). Funcionalmente 13 pacientes (2,52%) se presentaron como hipotiroidismo Estadio II, III y 5 pacientes (0,97%) como hipotiroidismo Estadio I. Sólo una paciente mostraba hipertiroidismo.

**COMENTARIOS:** A pesar que este estudio muestra una baja prevalencia de patología tiroidea en nuestra área geográfica, se observan alteraciones funcionales (hipotiroidismo-hipertiroidismo) enmascaradas por el embarazo. Esto hace que deba prestarse especial atención a esta patología como posible complicación obstétrica.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.

### BOTULISMO DEL LACTANTE. UNA CAUSA FRECUENTE DE HIPOTONIA?

**Garat, César (\*); Allende, Daniel (\*\*)**

El Botulismo del Lactante es una enfermedad reconocida en 1976 por Picket y col. Se ingieren esporas que germinan en la luz intestinal produciendo exotoxinas que al absorberse producen bloqueo de la placa mioneural.

Presentamos 26 pacientes atendidos, 13 de los mismos en Bahía Blanca y 13 en Neuquén, entre 1985 y febrero de 1994. El rango etario fue de 17 días a 9 meses. Todos presentaron disfunción autonómica, constipación (23) e hipotonía generalizada. Cuatro tenían contacto con miel. La recuperación ocurre cuando se sintetizan nuevos receptores libres de toxina botulínica.

Promedio de internación 60 días, 47 de ellos en terapia intensiva, 20 requirieron ventilación asistida durante 32 días de promedio. Veinticinco tuvieron cultivos de materia fecal positiva para C. Botulinum, 16 de tipo A y 9 de tipo B. Toxinas en suero positivas en 9 pacientes (tipo A). Dos fallecieron por sepsis a E. Colli y K. Pneumoniae y 24 con recuperación ad integrum. No hubo secuelas postintubación, ninguno requirió traqueostomía y las atelectasias fueron frecuentes. La alimentación enteral fue precoz y los cuidados de sostén intensivos.

El Botulismo del Lactante es una causa frecuente de formas agudas y graves de hipotonía del lactante en nuestras regiones (60%), en otros centros nacionales no supera el 5%, siendo la causa más frecuente la miastenia gravis 50%. En los Estados Unidos es una causa cada vez más frecuente de hipotonía del lactante en California y Utah, no así en otros estados. Existen factores del huésped, socio-



ambientales, dietéticos, climáticos relacionables con la enfermedad. El espectro clínico va desde portadores asintomáticos hasta el síndrome de muerte súbita sin pródrómo alguno. La recuperación depende de las medidas de sostén en un centro de cuidado intensivo adecuado.-

(\*) *Servicio de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca y el*

(\*\*) *Servicio de Pediatría del Hospital de Neuquén.*

**SINDROME NEFROTICO  
PRIMARIO EN LA INFANCIA.  
DESCRIPCION CLINICO  
HISTOPATOLOGICA  
Buschiazzo, Roberto;  
Alconcher, Laura (\*)**

Se analiza la recolección de datos de 32 pacientes internados en el servicio de Pediatría, durante un período de 7 años, con diagnóstico de SNI. El objetivo es evaluar las características clínicas, histopatológicas y respuesta al tratamiento.

Al ingreso se registró la edad promedio y rango de la población en estudio, como así la relación sexo M:F. Por informe obtenido por Biopsia Renal o manifestaciones clínicas se clasificó en SNCM: 62,5%; HFS: 12,5%; GNMP: 9,4%; GEFG: 3,1%; PM: 3,1%. Cada tipo histológico fue correlacionado con los siguientes hallazgos de laboratorio: micro y macro hematuria, creatinina plasmática y complementemia. El 34% de los pacientes en recaída presentó complicaciones infecciosas. En orden de frecuencia: Peritonitis, Celulitis y Meningitis. Siendo el germen predominante el neumococo. Un paciente desarrolló trombosis venosa en miembro inferior que requirió anticoagulación.

La conducta terapéutica fue a base de esteroides e inmunosupresores. El estudio nos permitió concluir que el 95% de los pacientes con SNCM resultaron corticosenesibles con la modalidad de recaederos infrecuentes y frecuentes, con buen pronóstico a largo plazo. Los pacientes con otras variantes histopatológicas tuvieron mayor incidencia de macro hematuria, hipertensión y caída del filtrado glomerular. Con pobre respuesta a los corticoides, como así a la ciclofosfamida y pulsos de metilprednisolona. Una proporción significativa progresa a insuficiencia renal crónica terminal a largo plazo.

**PALABRAS CLAVES:**

SNCM: Síndrome Nefrótico Cambios Mínimos  
HFS: Hialinosis Focal y Segmentaria  
GNMP: Glomérulo Nefritis Membrano Proliferativa  
GEFG: Glomérulo Esclerosis Focal y Global  
PM: Proliferación Mesangial  
SNI: Síndrome Nefrótico Idiopático

(\*) *Servicio de Pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

**PERITONITIS PRIMARIA  
Aguirre, Augusto Omar; Busca, Jorge  
Luis; Bykaluk, Juan Ariel; Gaspari,  
Claudio Enrique; Muller, Adriana;  
Medori, Alfonso; Ballarino, Ramiro  
Ernesto; Ceballos, Roberto; Palacio,  
Carlos (\*)**

Se presentan dos casos de peritonitis primaria. Esta patología no es muy frecuente ya que en un período de 6 meses se realizaron por guardia 361 intervenciones quirúrgicas y sólo dos casos fueron peritonitis primarias.

En ambos casos el diagnóstico se realizó luego de la laparostomía al no hallar causa desencadenante.

Ambos enfermos presentaban alteración del estado general y más de 48 horas de evolución al llegar a esta institución.

Los gérmenes hallados fueron E. Coli y STP Neumoniae.

Ambos pacientes evolucionaron favorablemente luego del lavado intraoperatorio y el tratamiento con ATB.

Concluimos que es una entidad poco frecuente que debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial.

(\*) *Servicio de Cirugía del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Láinez 2401, Bahía Blanca.*

## ACCESO VENOSO PROFUNDO POR PUNCIÓN DE LA VENA YUGULAR INTERNA

Vaccarino, Guillermo; Martorelli, Juan Miguel; Cantarelli, Sergio; Gutierrez, Osvaldo; (\*) y Sofía, Vicente; Antozzi, Norberto; Zueedyk, Mario; Signoretta, Antonio; Camicia, Guillermo; Sofía, Gustavo (\*\*)

La utilización de cateteres en vena central data de la década del 50 en donde se los utilizó en la reanimación para la introducción rápida de líquidos en los heridos de guerra. En el HIRS se comenzó a utilizar la punción de vena yugular interna como acceso venoso central a partir de 1992.

Esto nos permitió la reutilización de los mismos accesos en varias oportunidades y la preservación del sistema venoso periférico.

Se presenta la experiencia sobre los primeros 300 casos de punción de vena yugular interna realizadas entre octubre de 1992 y marzo de 1994. Este método se aplicó para colocación de cateteres de hidratación parenteral y medición de PVC, catéteres de diálisis, de Swan Ganz, de alimentación parenteral, colocación de marcapaso transitorio y colocación de filtro de vena cava.

Se registró en esta serie un 93% de éxito y 7% de fracaso a los 5 intentos. El índice de complicaciones disminuye con la curva de aprendizaje y en nuestra serie se observaron hematoma sofocante en un caso, sepsis a punto de partida de punta de cateter en 3 casos y un óbito por arritmia en una paciente añosa en mal estado general. No se ha observado trombosis venosa sintomática.

Este método demostró ser un acceso venoso central rápido y seguro, de fácil aprendizaje, con múltiples aplicaciones y escasa morbimortalidad.

(\*) Residentes del Servicio de Cirugía del H.I.R.S. y

(\*\*) Servicio de Cirugía del Hospital Italiano Regional del Sur, Necochea 675, Bahía Blanca.

## CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA EN LA RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL.

Vaccarino, Guillermo; Martorelli, Juan Miguel; Cantarelli, Sergio; (\*) y Sofía, Vicente; Antozzi, Norberto; Zueedyk, Mario; Signoretta, Antonio; Camicia, Guillermo; Sofía, Gustavo (\*\*)

En el año 1987 el Dr. Mouret realizó la primera CVLC, con la cual se abrió un nuevo campo en la cirugía biliar, que luego se extendió a otras patologías. En el Servicio de Cirugía el año 1991 y a partir de 1993 se lo introduce en el programa de formación de la residencia.

El aprendizaje de este procedimiento se hizo en forma progresiva sobre la base de conocimientos del instrumental diseñado para tal fin, antes de incorporar en forma activa la técnica videolaparoscópica.

Se presentan 42 pacientes que fueron sometidos a cirugía VLC por patología anexial (7 casos) y biliar (35 casos) realizadas por residentes del H.I.R.S.

El tiempo operatorio promedio fue de 84' para la CVLC y 37' para la VLC ginecológica. La tolerancia a los líquidos comenzó a las 12 horas y la estancia hospitalaria promedió las 24 horas. No se registraron complicaciones durante la cirugía ni en el postoperatorio, con mortalidad nula.

Los resultados obtenidos en esta serie son equiparables a los logrados por los médicos de staff, demostrando ser un método seguro realizado por residentes. Creemos que el aprendizaje de la cirugía debe realizarse paralelamente entre el método convencional y el videolaparoscópico.

El intercambio programado de los residentes entre los distintos centros quirúrgicos permitirá acceder a este procedimiento moderno que en la actualidad se impone como una técnica que aún no ha alcanzado sus límites, ya sea en cirugía general como especializada.

(\*) Residentes del Servicio de Cirugía del H.I.R.S. y (\*\*) Servicio de Cirugía del Hospital Italiano Regional del Sur, Necochea 675, Bahía Blanca.

## VAIVENES DEL HOSPITAL PUBLICO EN LA HISTORIA ARGENTINA

**Ftulis, Nora; Martí, María del Carmen (\*)**

Ante la inminente posibilidad de la puesta en marcha del proyecto de autogestión hospitalaria es que surge la necesidad de revisar el lugar que ocupó el hospital público en cada período histórico para descubrir como se llega al actual proyecto. Con este se tendrán en cuenta las variables económicas, político-ideológicas y socio-poblacionales de las siguientes etapas históricas, divididas en base al proyecto político:

1880-1930: Período liberal.

1930-1943: Del militarismo a la transición.

1945-1955: Período popular.

1958-1973: Períodos desarrollista democrático y desarrollista autoritario.

1973-1976: Reapertura democrático.

1976-1983: Período de dictadura militar.

1983- Actualidad: Reapertura democrática. (Período Alfonsinista - P. Menemista).

En el trabajo se podrá ver cómo a lo largo de la historia política del país hay tres variables (obra social, salud pública y previsión social) que fueron naciendo y consolidándose en distintas combinaciones. Así también cómo a través de escalones ideológicos se arriba a la actual desestructuración y reconfiguración de estos pilares bajo concepciones que se sustentan en la teoría económica liberal, donde se inscribían también el enfoque imperante de Salud Pública y las futuras estrategias públicamente conocidas.

(\*) *Servicio de Servicio Social del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", Lúñez 2401, Bahía Blanca.*

## QUISTE NEURENTERICO

**Alvarez, Guillermo; Grimi, María Claudia; Troccoli, Carlos Gustavo; Pasten, Carlos; Giuliano, Antonio (\*)**

Malformación congénita: Quiste Neurentérico.

Paciente de sexo femenino, de 20 días de vida, que presenta desde su nacimiento una formación tumoral en mediastino posterior. Se realiza extirpa-

ción quirúrgica, siendo el diagnóstico histopatológico de QUISTE NEURENTERICO.

El motivo de ésta presentación se debe a lo poco frecuente de esta entidad y sus diagnósticos diferenciales con patologías benignas y malignas congénitas más habituales.

Se realiza una revisión y actualización bibliográfica, basada en los siguientes autores y textos: Rosai J y cols. (Ackerman's Surgical Pathology). Kissane JM y cols. (Anderson Pathology). Wigglesworth JS (Perinatal Pathology). Dehener LP (Pediatric Surgical Pathology).

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

## PUEDE LA ECOGRAFIA DIFERENCIAR LAS ADENOPATIAS BENIGNAS DE MALIGNAS?

**Picorel, Jorge Eduardo; Vives, Daniel; Gómez Gimenez, Eduardo; Garbiero, Susana Nieves (\*)**

La situación superficial de las cadenas ganglionares las hace susceptibles de ser estudiadas mediante la ecografía de alta resolución (10, 7,5 y 5 MHz). De esta manera evaluamos tamaño, forma y estructura interna de los ganglios que la componen. Se examinaron 39 pacientes para visualizar adenopatías. En 11 casos se rastreó la zona inguinal, en 6 el hueco axilar, 9 el supraclavicular, 8 casos la región cervical y en los 5 restantes en otras zonas.

En base a diferenciar los bordes, la ecogenecidad hilar, el espesor cortical, y la relación entre la longitud y el diámetro menor logramos diferenciar en un 71% si son infecciosos o neoplásicos. Con la punción biopsia se aumenta al 82%. No es posible estadísticamente diferenciar entre las adenopatías primarias (linfomas), de las secundarias (metástasis) desde el punto de vista ecográfico solamente.

No obstante, poder diferenciar si son benignas o malignas, es de gran utilidad ya que nos permite ser conservadores o recurrir a métodos más agresivos.

(\*) *Servicios de Diagnóstico por Imágenes y de Hemoterapia, del Hospital Italiano Regional del Sur, Necochea 675, Bahía Blanca.*

## EXPERIENCIA DE TRES AÑOS EN EL DIAGNOSTICO ECOGRAFICO DE LAS APENDICITIS AGUDAS

Picorel, Jorge Eduardo; Vives, Daniel;  
Gómez Gimenez, Eduardo (\*)

La apendicitis aguda es el cuadro quirúrgico más frecuente en la práctica diaria. Su diagnóstico generalmente no ofrece mayores dificultades tanto por la clínica como por el laboratorio. Hasta ahora el Servicio de Imágenes no otorgaba grandes datos ya que las radiografías de abdomen raramente ayudaban al diagnóstico. Sin embargo, la ecografía de alta resolución comenzó primero en forma experimental, luego en la práctica diaria a llevar un aporte de importancia al médico de cabecera.

Con transductores de 5 y 7,5 mHz y técnicas de compresión dosada se logra visualizar en un 70% de los casos el apéndice patológico.

Por otra parte el U.S. logra descartar otras patologías que pueden simular apendicitis, como rotura de folículos, rotación de anexos, embarazos ectópicos, litiasis renales, etc.

Se presenta en este trabajo la experiencia de 86 pacientes examinados con esta técnica, teniendo 41 verdaderos positivos, 29 verdaderos negativos, 13 falsos negativos y 3 falsos positivos.

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

## INCIDENCIA DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA EN NEUROCIRUGIA

**Maurizi, Diego; Bertolachini, Silvia; Mitlanian, Silvina; González, Raúl; Iarlori, Fernando; Curino, Pablo; Bricchetti, Enrique; Van Ooteghem, Martín (\*)**

**INTRODUCCION:** La infección que complica a las intervenciones neuroquirúrgicas es un evento no deseado con consecuencias a veces mortales. Conocer los porcentajes de infección es un dato orientativo para evaluar la calidad de prestación realizada. El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia de infección en el Servicio de Neurocirugía.

**MATERIALES Y METODOS:** Se incluyeron a todos los pacientes operados en el Servicio de Neurocirugía entre el 1-1-94 y el 30-9-94. Se realizó en todos los pacientes una norma de preparación prequirúrgica previamente establecida. Se usaron antibióticos en situaciones determinadas. Se siguieron los pacientes hasta los 15 días post-cirugía para evaluar la presencia de infección de acuerdo a las definiciones del Centro de Control de Enfermedades.

**RESULTADOS:** Se totalizaron 86 cirugías, edad promedio 46,6 años, 52 hombres y 34 mujeres, 50% emergencias, 12,7% traumáticas. El 69,3% fueron ASA 3-4. El 63,9% tuvo estadía pre-quirúrgica de <2 días. Se realizaron 59 cirugías de cráneo, 22 de columna, 4 shunt y 1 biopsia de nervio crural. El 90,6% de las heridas fueron limpias. Resultados: La infección global fue del 3,5%. Solo en un caso de 3 se obtuvo germen.

### CONCLUSIONES:

- 1) El porcentaje de infección es adecuado para herida limpia, según lo reportado en la literatura.
- 2) Solo en 1/3 de los casos se obtuvo germen.
- 3) No fue necesario realizar antibióticos profilácticos en todas las cirugías para obtener el porcentaje de infección descripto.

*Servicios de Clínica Médica (Infectología) y de Neurología y Neurocirugía del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca*

## FISTULAS ENTEROCUTANEAS: LA EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO EN 7 AÑOS

**Marmanelli, Claudio; Diana Bunge, Arturo; Pezzutti, Guillermo (\*)**

**OBJETIVO:** Evaluar la respuesta al tratamiento médico, quirúrgico o combinados de acuerdo a su localización y débito.

**MATERIALES Y METODOS:** En un período de 7 años, en el Servicio de Cirugía del Centro de Salud Municipal "Dr. L. Lucero", se trataron 35 pacientes con Fístulas Enterocutáneas (F.E.), de los cuales 23 eran hombres y 12 mujeres. Las edades oscilaban entre 35 y 74 años. De acuerdo a su localización se las dividió en duodenales, intestino delgado y colon.

**RESULTADOS:** De las F.E. de duodeno, ambas de alto débito, sobre 2 pacientes uno falleció; en las de intestino sobre 24 pacientes, de los cuales 12 eran de alto débito, la mortalidad fue 33,3 % y en las colónicas, todas de bajo débito, no se registró mortalidad. La respuesta al tratamiento médico (cierre espontáneo) fue del 54,2%; al tratamiento quirúrgico fueron 3 pacientes por presentar peritonitis, los cuales evolucionaron favorablemente; y al tratamiento combinado fueron 6 pacientes de las cuales todas evolucionaron satisfactoriamente.

**CONCLUSION:** De lo expuesto en los resultados, se concluye que el tratamiento médico (Nutrición Parenteral Total y tratamiento local), es importante en el manejo de estos pacientes ya que en la mayoría de los casos se resuelven con el mismo no requiriendo cirugía. Antes de la década del 60 se la realizaba por carecer de estas opciones, con alta morbilidad y mortalidad. También en este caso de necesitar resolución quirúrgica la NPT es el soporte necesario para evitar la desnutrición y poder afrontar el estrés quirúrgico.

*Servicio de Cirugía General del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca*

## HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

**Van Ooteghem, Martín; Curino,  
Pablo; Brichetti, Enrique; Lemonnier,  
Marcelo; Zambrana, Fernando;  
González, Raúl (\*)**

**OBJETIVO:** Estudio retrospectivo de los pacientes internados por Hemorragia Subaracnoidea (H.S.A.) de origen no traumático.

**MATERIALES Y METODOS:** En el período comprendido entre mayo de 1993 y septiembre de 1994, se admitieron 27 pacientes con H.S.A., confirmados tomográficamente. Se evaluaron desde una perspectiva epidemiológica, clínica, diagnóstica y terapéutica, correlacionándolo con su evolución final.

**RESULTADOS:** Veintisiete pacientes entre 16 y 83 años sufrieron como síntomas característicos pérdida de conocimiento brusca precedida de vómitos y cefaleas. A su ingreso fueron graduados clínicamente según la escala de Hunt-Hess (HH), repartiéndose de la siguiente manera: Grado I: 3, Grado II: 5, Grado III: 10, Grado IV: 6, Grado V: 3. H.S.A.: Tomográficamente se observó en 27 pacientes: Hemorragia Intraventricular: en 7 pacientes. Hemorragia Intraparenquimatosas: en 7 pacientes. Angiográficamente se estudió a 21 pacientes de los cuales en 19 se observó aneurisma, las dos restantes fueron negativas. De los 27 pacientes, no se operaron 13, 10 fallecieron sin acceder a la cirugía por su grave estado neurológico, los 3 restantes viven. De los 14 intervenidos quirúrgicamente, 9 viven (3 con alguna secuela neurológica) y 5 fallecieron (3 en período post-quirúrgico y 2 después de los 30 días).

**CONCLUSION:** Concordante con la bibliografía existente se observó una alta tasa de morbimortalidad en los pacientes que sufren una H.S.A. La TC no sólo es un método diagnóstico de alta precisión en la H.S.A. en el período agudo, sino que puede ser de utilidad pronóstica. El grado clínico de ingreso es la variable más importante a los fines pronósticos. Así los pacientes que ingresaron en HH grado IV - V fallecieron, en tanto que los pacientes grado I - II tuvieron buena evolución.

*Servicio de Neurología y Neurocirugía del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca*

## ALTAS DOSIS DE CISPLATINO MODULADO CON DIPIRIDAMOL EN CANCER AVANZADO DE PULMON NO DE CELULAS PEQUEÑAS

**Cuevas, María; Leone, Bernardo;  
Lacava, Juan; Machiavelli, Mario;  
Rodríguez, Ricardo; Pérez, Juan;  
Vallejo, Carlos; Langhi, Mario;  
Romero Acuña, Juan; Amato, Sonia;  
Ortiz, Eduardo; Salvadori, Marisa;  
Rabinovich, Mario; Romero, Alberto  
(\*)**

**OBJETIVO:** Evaluar la eficacia y toxicidad de la modulación de altas dosis de Cisplatino (CDDP) por Dipiridamol (DPD).

**MATERIALES Y METODOS:** Desde marzo de 1991 hasta octubre de 1992 41 pacientes (pts) con Cáncer Avanzado de Pulmón no de Células Pequeñas (CAPNCP) (estadio IIIB 20 pts y IV 21 pts) recibieron quimioterapia con CDDP 100 mg/m<sup>2</sup> I.V días 1 y 8 y DPD 100 mg. vía oral 75 minutos antes y 6 12 y 18 hs. luego del CDDP como primera línea. Los ciclos fueron repetidos cada 28 días por un total de 3. La mediana de edad fue de 56 años (rango 40-70). Todos los pts presentaron un performance status de 0 a 1 y pérdida de peso 10%. Diecinueve pts presentaron carcinoma escamoso; 16 adenocarcinoma y 6 carcinoma de células grandes. Treinta y siete fueron evaluables para respuesta y 39 lo fueron para toxicidad.

**RESULTADOS:** No se observaron respuestas completas, 5 pts 14% presentaron respuesta parcial; 23 (62%) no cambio; y 9 pts (24%) progresión. La mediana del tiempo a la falla fue de 4 meses (rango 1-17), mientras que la mediana de supervivida fue de 8 meses (rango 1-21). El promedio de la intensidad de dosis recibida al final del 3° curso de terapia fue de 46 mg/m<sup>2</sup>/semana. No hubo muertes relacionadas al tratamiento. La toxicidad fue leve a moderada, con una elevada incidencia de ototoxicidad (54%), emesis (67%). Otras toxicidades incluye-

ron: neuropatía periférica (31%) y nefrotoxicidad (18%). No hubo toxicidad medular severa. No se observaron efectos adversos atribuibles al DPD.

**CONCLUSION:** Altas dosis de CDDP modulando con DPD es aceptablemente tolerado aunque con escasa actividad en pts con CAPNCP.

*Unidad de Oncología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca - Grupo Oncológico Cooperativo del Sur (G.O.C.S.)*

## DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS ABDOMINALES

**Raino, Sandra; Abad, Mariela; Bauni, Carlos (\*)**

**OBJETIVO:** Se efectuó un estudio retrospectivo en pacientes con abscesos abdominales de diferentes localizaciones, con el objeto de determinar la eficacia del drenaje percutáneo de los mismos, realizado bajo guía de tomografía computada y ecografía.

**MATERIALES Y METODOS:** El estudio se realizó en 30 pacientes cuyas edades oscilaban entre 15 y 74 años, con un promedio de 54 años. La ubicación de los mismos fue: Hepáticos: 14 Subfrénico: 1 Subhepático: 1 Músculo Psoas: 7 Renales y perirrenales: 3 Esplénicos: 1 Peritoneal (interasas): 1 Presacros: 2

**RESULTADOS:** El drenaje percutáneo fue exitoso en 18 pacientes (60%), en 6 pacientes (20%) fue necesario cirugía, 5 fallecieron (16%) debido a su patología de base. En un paciente no se pudo realizar seguimiento.

**CONCLUSION:** Este procedimiento es de primera elección para el tratamiento de abscesos abdominales. Con el establecimiento del Diagnóstico por Imágenes y el drenaje percutáneo de los mismos, se ha dado un gran paso en el tratamiento de estos, ya que se puede obrar en un sentido curativo o paliativo.

*(\*) Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## TUMORES INTRACRANEALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DESDE 1990 HASTA 1994

**Curino, Pablo; Van Ooteghem, Martín; Brichetti, Eduardo; Cabaleiro, Patricia; González, Raúl; Ferreyra, Ricardo (\*)**

**OBJETIVO:** Determinar la incidencia de tipos histológicos, sexo, edad, síntomas más frecuentes de consultas y características tomográficas de los tumores intracraniales del sistema nervioso central, operados en nuestro servicio.

**MATERIALES Y METODOS:** Estudio retrospectivo descriptivo de 93 pacientes con tumores intracraniales del sistema nervioso central operados desde enero de 1990 hasta setiembre de 1994. Se consideraron las siguientes variables: sexo, edad, motivo de consulta, duración preoperatoria de los síntomas, tipo de imagen tomográfica (densidad, respuesta al contraste, efecto de masa) y diagnóstico histopatológico.

**RESULTADOS:** De los 93 pacientes 52 (56%) fueron varones y 41 (44%) fueron mujeres. Tipos histológicos: gliomas 34 (36%) -de alto grado 26 (76%), meningiomas 22 (23,6%), metástasis 15 (16,1%), neurinomas 7 (7,5%), los 15 casos restantes (16,1%) constituyeron un grupo heterogéneo de tumores de baja frecuencia. Seis pacientes (3 con gliomas y 3 con meningiomas) tuvieron recidivas que fueron operadas. La edad promedio fue de 48,5 años. La distribución por sexos mostró preponderancia en las mujeres de los meningiomas y neurinomas. Motivos más frecuentes de consulta: convulsiones (21%), déficit motor (19%), cefalea (16%), mareos (12%), déficit sensorial (11%), hipertensión endocraneana (7%) y alteraciones de la conducta (6%). La duración media de los síntomas varió desde 1,9 meses en los gliomas de alto grado hasta 19 meses en los meningiomas. Las características tomográficas de densidad, refuerzo de contraste y efecto de masa descriptas para estos tumores se encontraron en los meningiomas, neurinomas, metástasis y gliomas de grado IV, con discrepancias en los gliomas de menor grado.

**CONCLUSION:** Los datos obtenidos coinciden con la bibliografía revisada. Se discute la importancia de la correlación histo-tomográfica fundamentalmente en el grupo de los gliomas para arribar a una gradación histológica correcta. Se deja constancia de la necesidad de un futuro trabajo de sobrevida, no siendo posible en el presente, debido a la falta de datos de seguimiento.

(\*) *Servicios de Neurología y Neurocirugía y de Anatomía Patológica del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

**NEUMONIAS EN PEDIATRIA**  
**Silberman, Pedro; Verna, Diego;**  
**Duca, Pablo; Boscardin, Marcela;**  
**Chiron, Eugenia; Nigro, María;**  
**Vacas, Alicia; Rossi, Néstor;**  
**Piñero, Gustavo; Di Giglio, Antonio**  
(\*)

**OBJETIVO:** Evaluar respuesta del esquema antibiótico empírico inicial, vía de administración y fracaso del mismo en el tratamiento de las neumonías en pacientes internados en nuestro servicio.

**MATERIALES Y METODOS:** Se realizó estudio retrospectivo de pacientes internados con neumonías en el período que va desde enero del 1992 a diciembre del 1993. Se extrajeron los datos de 179 H.C. con diagnóstico clínico y radiológico. El rango de edad fue de 1 mes a 14 años. El esquema antibiótico inicial fue en menores de 5 años Ampicilina 100 mg/k/día o Amoxicilina 70 mg/k/día, y en mayores de 5 años Penicilina 100.000 U/k/día dependiendo la vía de administración del estado toxi-infeccioso del paciente. Consideramos como respuesta favorable la buena evolución clínica en las primeras 48 - 72 hrs. de instaurado el tratamiento, y curva térmica evaluándose alta médica con 24 hrs. de apirexia.

**RESULTADOS:** La neumonía bacteriana en niños representó el 9% de nuestra internación anual. El 33% de estos pacientes habían recibido tratamiento previo ATB, siendo la dosis inadecuada en el 36% de ellos. El 90% de los niños tratados respondió favorablemente al esquema inicial, en el 10% restante debió ser rotado a un esquema alter-

nativo. El promedio de días de internación fue de 5.

**CONCLUSIONES:** Concluimos que nuestro esquema ATB. inicial ofreció buenos resultados con bajo índice de rotación ATB. La antibioticoterapia oral es una buena propuesta en el tratamiento inicial de las neumonías unifocales.

(\*) *Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

**ANALISIS DEL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 1994. LABORATORIO CENTRAL - AREA BACTERIOLOGIA**  
**Jtten, Elsa; Entizne, Ana (\*)**

**OBJETIVO:** Determinación del índice de positividad y germen prevalente con interés epidemiológico.

**MATERIALES Y METODOS:** Se evalúan separadamente ambulatorios e internados, desde 01-01-94 hasta 30-06-94, clasificando muestras según origen y tipificando el germen responsable por medio de reacciones bioquímicas que expliciten su metabolismo. Su comportamiento frente a diferentes antimicrobianos se investiga según el método de Kirby Bauer, en placa, usando monodiscos. Controles de metodología de trabajo a través de: # Control de Calidad de la Federación Bioquímica # Instituto Carlos Malbrán # SADEBAC.

**RESULTADO Y CONCLUSIONES:** Durante el primer semestre de 1994 ha aumentado sensiblemente el porcentaje de cultivos positivos en la mayoría de las muestras. La prevalencia de germen ha dado un vuelco hacia los cocos positivos, aunque se mantiene *Escherichia coli* en más del 80 % de positivos en urocultivos, tanto en ambulatorios como en internados, y ha desaparecido la *Pseudomonas aeruginosa* de alta resistencia detectada en períodos anteriores. Siempre se observa mayor resistencia en gérmenes de Infección Hospitalaria.

(\*) *Laboratorio Central del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*



## HERNIOPLASTIA INGUINAL. NUESTRA EXPERIENCIA

**Aguilar, Daniel;**  
**Araujo, Sergio;**  
**Diana Bunge, Arturo (\*)**

**OBJETIVO:** Comunicar la experiencia en el tratamiento de la hernia inguinal en nuestro servicio, demostrando la posibilidad de realizar hernioplastias con anestesia local y en forma ambulatoria en casos seleccionados que permite la reducción del costo hospitalario y aumenta el giro de cama.

**MATERIALES Y METODOS:** Se analizan dos grupos de pacientes a los que se les realizó hernioplastia por hernia inguinal: uno de ellos seleccionado según criterios de protocolo, efectuada con anestesia local y cirugía ambulatoria, y el otro con anestesia estandar e internación. Los primeros fueron evaluados a las cuatro horas de realizada la práctica quirúrgica y de reunir criterios de extirpación precoz, se otorgó el alta en el post-operatorio inmediato. La conducta quirúrgica tomada fue la misma en ambos grupos.

**RESULTADOS:** Entre mayo de 1993 y septiembre de 1994, fueron intervenidos quirúrgicamente por hernia inguinal en el Centro de Salud Municipal "Dr. L. Lucero" 48 pacientes; a 19 se les practicó anestesia local con cirugía ambulatoria y al resto anestesia estandar con internación. El promedio de internación fue de 5,2 horas para el primer grupo, y de 48 horas para el resto. El gasto de hotelería se disminuyó en un 50% de los pacientes del grupo de cirugía ambulatoria.

**CONCLUSION:** Se destaca el ahorro con respecto al costo beneficio y el aumento de giro de cama.

*(\*) Servicio de Cirugía General del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## MENINGITIS SITUACION ACTUAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA

**Colman, Mariel; D'Amico Carro,  
Sandra; Venara, Guillermo;**  
**Teplitz, Eduardo; Verna, Diego;**  
**Silberman, Pedro;**  
**Fernández Campaña, Carlos (\*)**

**OBJETIVOS:** - Analizar el esquema de tratamiento empírico inicial, evolución y complicaciones. - Evaluar diagnóstico bacteriológico, rescate y prevalencia de germen.

**MATERIALES Y METODOS:** Se analizó en forma retrospectiva un total de 27 H.C. de pacientes internados por meningitis en el período comprendido entre enero de 1992 a agosto de 1994. El tratamiento utilizado fue Ceftriaxona 100 mg/k/d con una duración variable según germen, con un máximo de 10 días en aquellos pacientes en los que no se pudo realizar diagnóstico bacteriológico. En todos los casos se realizó cuatro días de dexametasona a 0.6 mg/k/d, comenzando su administración 15 minutos antes del ATB. Se realizó para el rescate de germen directo, coagulación y cultivo del L.C.R.

**RESULTADOS:** No encontramos diferencias entre sexos y sólo dos de nuestros pacientes habían recibido la vacuna anti-Haemophi lus tipo b. Los síntomas clínicos predominantes fueron: hipertermia 96% vómitos 74%, alteraciones del sensorio 65%, rigidez de nuca 57,6%, rechazo del alimento 42,3%, petequias 30,7%, fotofobia 19,2% y shock 11,5%. El promedio de días de evolución al ingreso fue de 2,3 días con un rango de 3 hs. a 7 días. El 92% de las punciones lumbares fueron patológicas al ingreso, se halló germen en sólo el 40% de nuestros pacientes. El porcentaje de meningitis decapitada al ingreso fue del 23%. El estado al alta fue bueno en el 81% de los niños, con secuelas el 11% y una mortalidad del 8% .

**CONCLUSIONES:** a.- Nuestro esquema anti-biótico empírico tuvo resultados satisfactorios. b.- Alta incidencia de meningitis decapitada. c.- Muy bajo rescate de germen en LCR. d.- Complicaciones y/o secuelas similares a otras series. e.- Baja incidencia en vacunación anti-Hib. Estas conclusiones, nos indican que hay mucho por hacer en el terreno

de prevención, diagnóstico temprano y epidemiología de esta severa patología pediátrica.

(\*) *Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## INVESTIGACION DE LA VOZ EN FUTUROS DOCENTES

**Kremer, Griseida; Alvarez, María; Guzmán, María; Lusaretta, Mariana; Schiappapietra, Celia; Conradi, Federico (\*)**

**OBJETIVO:** Determinar si evaluando precozmente a los ingresantes a la docencia se pueden prevenir futuras patologías. La disfonía del docente es una de las patologías fonatorias profesionales más preocupantes ya que este sector es el que menos importancia ha dado a la identificación de la propia voz, a la salud de su órgano fonador y a los principios básicos que rigen la higiene vocal.

**MATERIALES Y METODOS:** Se evaluaron 54 ingresantes al Magisterio intentando detectarse alteraciones anatómicas y/o funcionales que incidían en la voz. Salvo excepciones, no referían molestias vocales y no habían realizado tratamiento previo. El examen ORL evaluó permeabilidad nasal, fauces, función velar, rinoscopia posterior, laringoscopia indirecta, otoscopia y audición por voz cuchicheada. El examen fonoaudiológico evaluó respiración, coordinación fono-respiratoria, voz hablada, tonismo muscular y articulación. **RESULTADOS:** Se hallaron 26% alteraciones orgánicas y 19% de alteraciones funcionales pero lo más significativo de la evaluación fue el porcentaje de inadecuado tipo respiratorio (93%) y de incoordinación fono-respiratoria (94%) que serían factores condicionantes de trastornos vocales.

**CONCLUSIONES:** Se demuestra que en personas sin antecedentes de patología vocal existen alteraciones que podrían ser condicionantes de trastornos de la voz si ésta es usada profesionalmente, como en el docente, con la consecuente repercusión laboral, educativa y social. Es necesario detectar, tratar precozmente y hacer seguimiento futuro para evitar el problema.

(\*) *Servicio de Otorrinolaringología - Fonoaudiología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## DISFUNCION TUBARIA EN FISURADOS PALATINOS

**Tepplitz, Susana; Andrade, Sergio; Garayzar, María; Conradi, Federico (\*)**

**OBJETIVO:** Prevenir las secuelas orgánicas y auditivas que la disfunción tubaria prolongada produce en los niños fisurados labio palatinos a consecuencia de su trastorno mecánico y funcional la persistencia de esta mala ventilación y retracción timpánica generan la otitis serosa concomitante con otros factores como por ejemplo infecciosos e inmunológicos que pueden estar presentes. Sin un tratamiento integral adecuado la otitis serosa y la persistencia de esta disfunción tubaria evolucionan a la cronicidad con atelectasia otulosis o colesteatoma.

**MATERIALES Y METODOS:** Sobre 123 niños con fisura de paladar primario y/o secundario estudiados clínicamente se observó hipoacusia conductiva en 38 de los mismos. Se tomaron los umbrales tonales, logaudiometría y estudio impedanciométrico clasificando las hipoacusias en leves, moderadas y severas según el grado de disminución, correspondiendo en su mayoría los hallazgos semiológicos y otostópicos con los valores de pérdida auditiva.

**RESULTADOS:** 11 casos fueron tratados quirúrgicamente, 10 de ellos con colocación de diabólos y 1 con timpanoplastia, evolucionando todos satisfactoriamente. Los restantes casos fueron tratados clínicamente con buena evolución, salvo 1 caso de colesteatoma que ya estaba presente al momento de la consulta. Todos recibieron además apoyo fonoaudiológico oportunamente.

**CONCLUSION:** La incidencia de la disfunción tubaria en niños fisurados es elevada. La hipoacusia conductiva en la otitis serosa y procesos retractiles puede llevar a trastornos escolares y de conducta. El índice de complicaciones y secuelas se relaciona con la falta de tratamiento integral. Consideramos que un seguimiento y adecuado tratamiento permiten prevenir trastornos auditivos severos y compli-

caciones irreversibles en pacientes con fisura palatina.

(\*) Servicio de Otorrinolaringología - Fonoaudiología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## OSTEOMA OSTEÓIDE. TRATAMIENTO PERCUTANEO Fernández, Silvina; Uslenghi, Elvira(\*)

**INTRODUCCION:** El osteoma osteoide es una neoplasia ósea benigna que se localiza comunmente en la corteza de huesos largos, cuyo síntoma es el dolor nocturno e intermitente que cede con ácido-acetil-salicílico.

**CASO CLINICO:** Paciente de 12 años de sexo masculino que consulta por dolor en muslo izquierdo. Mediante la Rx simple de pierna izquierda, Centellografía ósea y Tomografía Axial Computada, se presume el diagnóstico de osteoma osteoide. Se desea realizar la resección percutánea del nidus tumoral con guía Tomográfica. El estudio Anatómo- Patológico del material extraído no confirma el diagnóstico de osteoma osteoide. A los 6 meses de la resección percutánea, se realiza un nuevo control tomográfico, donde se evidencia una reducción del nidus tumoral. El paciente no presentaba dolor.

**CONCLUSION:** La tomografía computada permite precisar la localización del tumor y ha sido en los últimos años el método más avanzado en su tratamiento, ya que permite la resección percutánea del nidus tumoral, que es curativo y se evita de esa forma el tratamiento quirúrgico tradicional impidiendo la remoción excesiva del hueso.

(\*) Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## NEUMONITIS NECROTIZANTE SARCOIDAL: PRESENTACION DE UN CASO CON REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA Ridao, Graciela; Ferreyra, Ricardo; Piqué, Juan; Fuentes, Alejandro; Cabido, Alejandro; Aimale, Miguel (\*)

**INTRODUCCION:** La neumonitis necrotizante sarcoidal fue descrita en 1973 como uno de los cinco tipos de angeitis y granulomatosis pulmonar. Los signos y síntomas de la mitad de los pacientes sugirieron infección con fiebre, sudoración y fatiga. Otros experimentaron disnea, pérdida de peso o fueron asintomáticos. La placa de tórax reveló múltiples nódulos o infiltrados mal definidos en la mitad de los pacientes. Histopatológicamente presentan granulomas necrotizantes no caseificantes (tipo sarcoidal) con compromiso destructivo de vasos.

**CASO CLINICO:** Mujer de 63 años que en aparente estado de salud inicia un cuadro agudo con tos intensa y expectoración hemoptoica, de carácter paroxístico. En la internación el examen físico evidenció rales y roncus generalizados en hemitórax izquierdo. La placa de tórax y la TAC mostró una imagen a nivel posterior del hilio izquierdo con densidad de partes blandas, atelectasia y dilatación bronquial. La broncoscopia fue negativa para lesiones bronquiales. Se decide toracotomía exploradora realizándose durante la misma lobectomía superior izquierda. Macroscópicamente la pieza estaba difusamente consolidada con numerosas formaciones nodulares firmes, grisáceas, algunas con centros reblandecidos. Histopatológicamente mostró proceso granulomatoso multifocal no caseificante de tipo sarcoidal, coexistiendo con zonas de necrosis parenquimatosas. Coloraciones para BAAR y hongos negativa. La evolución post operatoria de la paciente fue satisfactoria.

**CONCLUSION:** El propósito de este trabajo es mostrar una patología que luego de ser descrita en el año 1973, pocos casos se han reportado, planteándose los diagnósticos diferenciales con Enfermedades Granulomatosas Infecciosas (fúngicas y micobacterianas) y no Infecciosas (Wegener, Sarcoidosis).

(\*) Servicio de Anatomía Patológica y Cirugía General del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## ENFERMEDAD DE WEGENER LIMITADA: PRESENTACION DE UN CASO CON REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

Fuentes, Alejandro;  
Ferreira, Ricardo; Piqué, Juan;  
Ridao, Graciela; Cabido, Alejandro;  
Aimale, Miguel (\*)

**INTRODUCCION:** La granulomatosis de Wegener es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada por inflamación glanulomatosa, necrosis y vasculitis. La forma clásica compromete el pulmón y el riñón y/o el tracto respiratorio superior. La forma limitada, menos frecuente, involucra solamente a los pulmones. Si no es tratada, la mayoría de los pacientes mueren dentro de los dos años.

**CASO CLINICO:** Mujer de 46 años que comienza con un cuadro alérgico caracterizado por prurito generalizado y eosinofilia. La placa de tórax y la TAC mostraron una imagen nodular de 1,9 cm. de diámetro mayor de bordes espiculados en contacto con la pleura en el lóbulo inferior izquierdo. Se realizó toracotomía y se reseccó segmentariamente la lesión y un ganglio hilar. Macroscópicamente consistía en un nódulo blando elástico rosado grisáceo. La histopatología mostró proceso granulomatoso con áreas de necrosis, arteritis a células gigantes y lesiones inflamatorias broncocéntricas con bronquiolititis obliterante. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

**CONCLUSION:** El propósito de esta comunicación es exponer un caso de una patología poco frecuente en nuestro medio y con una presentación clínica rara, lo que obligó a plantear en su momento diagnósticos diferenciales anatómico-clínico-quirúrgicos con Tumores Primitivos de Pulmón, Enfermedades Granulomatosas Infecciosas (fúngicas y micobacterianas) y no infecciosas (Granulomatosis de Churg-Strauss, Broncocéntrica, Linfoma Angio-céntrico y Granulomatosis Linfomatoide).

(\*) Servicios de Anatomía Patológica y Cirugía General del

Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## DECORTICACION PLEURAL TEMPRANA EN EL MANEJO DE EMPIEMAS PLEURALES EN NIÑOS

Piñero, Gustavo; Di Giglio, Antonio;  
D'Amico Carro, Sandra;  
Boscardin, Marcela; Grosso, Albor;  
Borelli, Felipe (\*)

**INTRODUCCION:** El empiema pleural es una complicación poco frecuente de las infecciones del tracto respiratorio inferior en niños. A pesar de los avances logrados por los nuevos antibióticos y la colocación de tubos de drenaje pleural, algunos niños tienen una evolución tórpida con hospitalizaciones prolongadas. Muchos de estos niños con tratamiento conservador terminarán con lesiones secuelas como retracciones del parénquima pulmonar, dificultad ventilatoria y escoliosis. La decorticación pleural en esta etapa tardía de la enfermedad es más dificultosa y a menudo se debe llegar a la resección de parénquima pulmonar. La decorticación pleural en fases más temprana de la enfermedad, es una medida efectiva en el manejo de aquellos empiemas donde el drenaje pleural con tubo y la antibiótico-terapia han sido inefectivos.

**CASOS CLINICOS:** Se presentan 3 niños entre uno y cuatro años de edad afectados de neumonía con sufusiones pleurales, en los cuales ante el fracaso de la terapéutica antibiótica sumada a la colocación de tubos de drenaje pleural se realizó decorticación pleural con toracotomía mínima al décimo día de colocado los drenajes. Ninguno de los niños presentó complicaciones quirúrgicas con pronto restablecimiento y alta médica.

**CONCLUSIONES:** La decorticación pleural temprana puede abreviar la internación del niño, con rápida mejora clínica radiológica. Es simple y efectiva con excelentes resultados inmediatos y a largo término. La bibliografía publicada pregonaba que el quinto día de mala evolución con drenaje pleural sería el momento óptimo para realizar este procedimiento; no registrándose mortalidad ni morbilidad cuando este fue realizado por toracotomía mínima o por toracoscopía.

(\*) *Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## DIAGNOSTICO ECOGRAFICO DE COLECISTITIS GANGRENOSA - A PROPOSITO DE UN CASO Gardey, Javier (\*)

**INTRODUCCION:** La colecistitis gangrenosa es la complicación más graves de las colecistitis agudas por la posibilidad precoz de perforación, peritonitis biliar o septicemia.

**CASO CLINICO:** Se presenta un paciente con un cuadro clínico y laboratorio de colecistitis aguda. Los hallazgos ecográficos fueron engrosamiento de la pared, barro biliar y una imagen hipercondensada con sombra acústica posterior, en el interior de la vesícula. Esta imagen puede estar dada por cálculos o colección gaseosa. Las características de esta sombra permitieron hacer el diagnóstico diferencial. Se analizan sus fundamentos físicos y utilidad práctica.

**CONCLUSION:** Nadie duda actualmente de la utilidad de la ecografía en los cuadros agudos. La posibilidad de efectuar un diagnóstico precoz y preciso junto con el tratamiento quirúrgico temprano, permiten disminuir la tasa de morbimortalidad de esta patología.

(\*) *Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## ACTINOMICOSIS ABDOMINAL - A PROPOSITO DE UN CASO Elosegui, Graciela (\*)

**INTRODUCCION:** La actinomicosis es una enfermedad infecciosa, crónica y supurativa, producida por un microorganismo anaeróbico, gram positivo, el *Actinomyces israelii*. Se caracteriza por la formación de masas de consistencia leñosa, que se extienden por contigüidad a tejidos adyacentes, produciendo abscesos que drenan al exterior por fístulas. El diagnóstico presuntivo se basa en el hallazgo de "gránulos de azufre" en las supuracio-

nes y el definitivo por cultivo.

**CASO CLINICO:** Paciente de 33 años, sexo femenino, que consulta por trastornos miccionales bajos y masa de pared abdominal en región infraumbilical. Se describen los hallazgos en TAC y ecografía. La punción aspiración con guía ecográfica fue analizada por Anatomía Patológica revelando colonias de Actinomicetes. Subsecuentemente la paciente fue tratada con penicilina y tetraciclina, con excelentes resultados.

**CONCLUSION:** La TAC y la Ecografía son los métodos más adecuados para el diagnóstico de esta patología, ya que permiten ver extensión, realizar punción biopsia, seguimiento y eventual drenaje percutáneo del actinomictoma.

(\*) *Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## PANCREATITIS CRONICA: ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Giorgetti, Osvaldo; Santiago, Roberto; Marmanelli, Claudio (\*)

**INTRODUCCION:** Se define a la misma como una inflamación crónica de la glándula pancreática con signos de evolutividad, no lográndose la restitución ad-integrum pasado el episodio agudo.

**CASOS CLINICOS:** Desde febrero de 1984 hasta agosto de 1994 se trataron en nuestro servicio seis pacientes con diagnóstico de pancreatitis crónica. Los tratamientos realizados fueron resectivos en 3 oportunidades y derivativos en los restantes. Se observaron las siguientes complicaciones 1 absceso subfrénico, 1 pancreatitis del muñón, 1 derrame pleural, 1 fistula biliar, 2 evisceración, 1 hemoperitoneo, 1 peritonitis postoperatoria e ictericia en 1 caso. La mortalidad fue de 2 pacientes.

**CONCLUSIONES:** La pancreatitis crónica es una enfermedad de difícil diagnóstico donde el tratamiento en oportunidades está dirigido a calmar el dolor. El diagnóstico presuntivo se basa en la ectomografía y en la pancreatografía. El de confirmación lo brinda la pieza operatoria. El estado

nutricional de este tipo de pacientes es un parámetro fundamental que modifica la morbimortalidad.

(\*) Servicio de Cirugía General del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

**TUMOR CARCINOIDE DE APENDICE EN LA INFANCIA A PROPOSITO DE UN CASO**  
**Di Giglio, Antonio; Piñero, Gustavo;**  
**Colman, Mariel; Duca, Pablo;**  
**Ojeda, Adrián; Chiron, Eugenia (\*)**

**INTRODUCCION:** Los tumores primarios del tubo digestivo, constituyen una rareza en la infancia. Dentro de ellos el tumor carcinoide de apéndice es la entidad que se presenta con mayor frecuencia. El primer caso descrito de carcinoide de localización apendicular fue realizado por Berger en 1882. En niños el diagnóstico en la mayoría de los casos reportados (80%) es un hallazgo intraoperatorio, o anatomopatológico de un cuadro de abdomen agudo de causa apendicular. El síndrome carcinoide descrito por Cushing no se ha reportado en ninguno de los casos publicados.

**CASO CLINICO:** Se presenta una niña de 6 años y 11 meses de edad que ingresa a nuestro servicio con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico. Se realiza apendicectomía típica simple. Se recibe informe anatomopatológico de la pieza, donde se informa hiperplasia folicular linfoide y tumor carcinoide con infiltración de la capa muscular hasta subserosa.

**CONCLUSIONES:** Las referencias consultadas de la bibliografía coinciden en: 1.- Comportamiento benigno del carcinoide de localización apendicular. 2.- La simple apendicectomía sería curativa, y no estaría indicado el second look al momento del diagnóstico. 3.- Reservándose cirugías más agresivas en aquellos infrecuentes casos en los que exista metástasis evidente en el momento de la cirugía. 4.- El seguimiento a largo plazo es de importancia, ya que se ha reportado la aparición de metástasis luego de más de 10 años de diagnosticado el tumor. 5.- Desde el punto de vista anatomopatológico la histogénesis del tumor carcinoide de apéndice difiere con respecto a los de otra localiza-

ción del tubo digestivo.

(\*) Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

**SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA COMO MANIFESTACION INICIAL DE ARTROPATIA CRISTALICA**  
**Martínez, Javier; Maroun, Carlos;**  
**Córsico, Marcelo; Maurizi, Diego (\*)**

**INTRODUCCION:** La fiebre puede ser una de las manifestaciones iniciales de las artropatías cristalínicas. Se supone que los mecanismos implicados estarían relacionados a la producción de pirógenos endógenos a partir de depósitos articulares de cristales, con liberación concomitante de factores quimiotácticos en la articulación, produciendo la migración de polimorfonucleares neutrófilos y la aparición de inflamación.

**CASO CLINICO:** Presentamos el caso de un paciente varón de 68 años que consulta por síndrome febril, dolor en región dorsal de hemitorax izquierdo, abotagamiento facial, dolor e inflamación en el pie derecho, de cinco días de evolución. Al examen inicial estaba levemente hipertenso, taquicárdico, auscultándose un soplo sistólico eyectivo aórtico y aumento del segundo ruido cardíaco, presentando livideces en tórax y miembros superiores, con signos de flogosis en arco de pie derecho. Se solicitaron TAC de tórax, ecocardiograma transtorácico e intraesofágico que fueron normales. Se obtuvieron valores de ácido úrico plasmático elevados (14,8 mg%) constatándose la aparición de una bursitis en rodilla izquierda, que se punzó obteniéndose abundantes cristales de urato monosódico. Se realizó una prueba terapéutica con 6 mg. de colchicina que se suspende dado la aparición de diarrea y vómitos. El paciente mejora, desapareciendo la fiebre, el dolor torácico y articular, disminuyendo la inflamación del pie.

**CONCLUSION:** La presentación de artropatías cristalínicas simulando una sépsis ha sido recientemente descrita en la artropatía por pirofosfato de calcio, siendo más rara en la gota, tal como en este paciente. Se destaca la necesidad de investigar infección en el síndrome de respuesta inflamatoria

sistémica para confirmar una sépsis, puesto que otras situaciones entre ellas la artropatía cristalica, pueden generar cuadros indistinguibles clinicamente.

(\*) Servicio de Clínica Médica del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## MANIFESTACIONES EXTRAGENITALES DE LA INFECCION DISEMINADA GONOCOCCICA. REPORTE DE TRES CASOS.

**Maurizi, Diego; Bertolachini, Silvia;  
Arribas, Alberto; Carrica, Alicia;  
Marcos, Eduardo;  
Rodríguez, Marcelino; Gardey, Javier;  
Alvarez, Oscar; Randazzo, Viviana (\*)**

**INTRODUCCION:** La infección diseminada gonocócica (I.D.G.) es una complicación de la infección por gonococo de aparición infrecuente (1 % de las infecciones gonocócicas). Es la causa más común de artritis y tenosinovitis séptica en adultos jóvenes. Sólo 1/3 reconoce manifestaciones genitales previas. Es más frecuente en la mujer (relación 4:1). Clásicamente se presenta con fiebre, artralgias, artritis y manifestaciones cutáneas consistentes en máculas, pústulas, ampollas, eritema nodoso o multiforme de ubicación preferencial en miembros inferiores y tronco. La evolución es subaguda y la respuesta al tratamiento antibiótico es excelente en pocos días. Presentamos tres casos ocurridos en nuestro Hospital.

**CASOS CLINICOS:** Caso clínico 1: Mujer de 16 años con artritis de tobillo derecho, fiebre y lesiones cutáneas generalizadas pápulo-pústulo-costrosas de 20 días de evolución. Artrocentesis y raspado de lesión cutánea: desarrollo de gonococos. VDRL y HIV negativos. Tratamiento: ceftriaxona y doxiciclina. Caso clínico 2: Hombre de 43 años con fiebre, artritis de rodilla izquierda y celulitis periarticular. Disuria previa de 20 días de evolución. Punción de celulitis y hemocultivos: negativos. Ecografía y artroneumografía de rodilla: quiste de Baker. Exudado uretral post-masaje prostático: gonococos. Tratamiento: quinolonas. Caso clínico 3: Hombre de 27 años con artritis de ambas rodillas,

máculas eritematosas generalizadas, y celulitis del pie izquierdo. Afebril, sin antecedentes de disuria. Artrocentesis: desarrollo de gonococos. VDRL y HIV negativos. Tratamiento: ceftriaxona y quinolonas.

**DISCUSION:** No hubo reacciones adversas medicamentosas, ni evidencias de coinfección con sífilis o HIV. La formación de un quiste de Baker en pacientes sin artritis reumatoidea es inusual. Resumamos:

- 1) La importancia de buscar el germen en sitios extraarticulares aunque clínicamente no impresionen comprometidos.
- 2) La excelente respuesta terapéutica.
- 3) Es el primer caso reportado de quiste de Baker producido post-artritis gonocócica.

(\*) Servicios de Clínica Médica, Terapia Intensiva, Diag. por Imágenes, Laboratorio Central del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## CARCINOMA TIMICO DE CELULAS CLARAS: UNA PRESENTACION POCO FRECUENTE DE HEMITORAX OPACO.

**Ontivero, Marcelo; Arribas, Alberto;  
Vecchi, Javier; Cabaleiro, Patricia (\*)**

**INTRODUCCION:** Las causas más frecuentes de hemitórax opaco son el derrame pleural masivo, atelectasia pulmonar masiva, consolidación pulmonar, fibrotórax postneumectomía. Entre las causas poco comunes se encuentra la masa mediastinal o pulmonar. Los timomas y carcinomas tímicos son tumores derivados de las células epiteliales del timo, que constituyen aproximadamente el 15% de todas las masas mediastinales. La edad promedio de aparición de esta afección es entre los 45 a 50 años. Un 28 a 66% de los timomas causan síntomas torácicos como manifestación inicial. La clasificación basada en la diferenciación celular del tumor, parece ser la más adecuada para establecer pronóstico en estos pacientes.

**PRESENTACION DEL CASO:** Se presenta el caso de un paciente de 19 años de edad, sexo masculino, con antecedentes de tumor de cavum a los 6 años de edad, del cual no se obtuvo anatomía

patológica y se trató con telecobaltoterapia. Consultó por disnea de esfuerzo y tos seca de 8 meses de evolución. Al examen físico presentó signos de derrame pleural izquierdo. La radiografía de tórax mostró hemitórax izquierdo opaco; en tomografía axial computada de tórax se evidenció una masa con hipodensidades que ocupaba el hemitórax izquierdo y rechazaba el mediastino hacia el lado opuesto; la fibrobroncoscopia, constató una masa infiltrante de la cual se tomó muestra para biopsia en dos oportunidades, sin resultados positivos. Se realizó punción biopsia aspirativa de la masa torácica guiada por tomografía axial computada, donde se evidenciaron células neoplásicas de estirpe no diferenciable citológicamente y por técnica de inmunohistoquímica se llegó al diagnóstico de carcinoma tímico de células claras.

**CONCLUSION:** El carcinoma tímico de células claras, es una afección poco común, cuya presentación como hemitórax opaco es rara. Constituye un grupo heterogéneo de tumores, cuyo comportamiento biológico y pronóstico depende del tipo histológico. En el caso presentado, el tipo histológico se correlaciona con los tumores de alto grado histológico (que son los de peor pronóstico), teniendo un promedio de sobrevida de aproximadamente 20 meses.

(\*) *Servicios de Clínica Médica y Anatomía Patológica del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

### QUISTE HIDATIDICO CEREBRAL - A PROPOSITO DE UN CASO

**Brichetti, Enrique; Iarlori, Fernando;  
Van Ooteghem, Martín;  
Curino, Pablo; González, Raúl (\*)**

**INTRODUCCION:** Sólo un 2-3 % de todos los quistes hidatídicos reportados tienen localización en el sistema nervioso central. A propósito de un caso se analizará la equinococosis cerebral, presentando la filmación del acto quirúrgico de interés en cuanto a los cuidados para impedir su ruptura.

**CASO CLINICO:** Paciente de 5 años de edad que comienza tres meses antes de la consulta con episodios de cefalea, vómitos y trastornos de la

marcha de 20 minutos de duración. Se solicita T.A.C. cerebral, observándose imagen quística de límites precisos, con densidad semejante al L.C.R., que desplaza línea media. Se realiza extirpación quirúrgica del mismo, logrando su resección total, sin ruptura del quiste. No se agrega daño neurológico en el acto, evolucionando el paciente con mejoría de su sintomatología.

**CONCLUSION:** Se discuten los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos y diagnósticos, con especial énfasis en la técnica quirúrgica descrita por el Dr. Carrea, mostrando la misma por medio de una filmación.

(\*) *Servicios de Neurología y Neurocirugía del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

### LITIASIS BILIAR INTRAHEPÁTICA - A PROPOSITO DE UN CASO **Diana Bunge, Arturo; Marmanelli, Claudio (\*)**

**INTRODUCCION:** La litiasis intrahepática se define como aquellas concreciones halladas en los conductos biliares por encima de la unión del hepático derecho e izquierdo. Es muy frecuente en Asia, a diferencia de nuestro medio en donde le corresponde solo el 2% de la litiasis biliar.

**CASO CLINICO:** Mujer de 47 años quien presenta fiebre en picos omalgia derecha y astenia de 1 mes de evolución. Antecedentes: Colectectomía 8 años antes. Se le realizan ecografía, TAC demostrando litiasis intrahepática derecha y absceso hepático, el cual se drena con punción bajo TAC. Posteriormente se realizan colangiografía transparieto hepática y fistulografía, constatándose la ubicación del absceso en lóbulo izquierdo y la litiasis en lóbulo derecho sin pasaje del contraste a vía biliar principal. Se adopta conducta expectante, sin cirugía.

**CONCLUSIONES:** Se comenta este caso por su rareza en cuanto a la presentación de dos enfermedades que suelen darse asociadas. Absceso hepático secundario a hepatolitiasis, las cuales en esta oportunidad, por la demostración de los estudios se sitúan en diferentes lóbulos del hígado, siendo el



absceso de etiología desconocida y la litiasis probablemente secundaria a estrechez post-operatoria del hepático derecho.

(\*) *Servicio de Cirugía General del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

### FIJACION RIGIDA EN TRAUMATISMOS FACIALES - A PROPOSITO DE UN CASO

**Díaz, Ramón; Cabenko, Gustavo (\*)**

**INTRODUCCION:** En los últimos tiempos ha tenido auge el uso de fijaciones rígidas en fracturas con placas de titanio, existiendo en el mercado de varios tipos, formas y tamaños. La aplicación de placas y tornillos de este material se ha intensificado dado que el titanio es biocompatible principalmente en tejidos óseos, además de otras condiciones físicas, de maleabilidad, resistencia, etc.

**CASO CLINICO:** El caso que nos ocupa es una fractura doble de maxilar inferior, con importante desplazamiento principalmente a nivel del ángulo mandibular. Se realiza incisión cutánea para descubrir los cabos fracturados haciendo la reducción de estos y fijando la misma con una placa de cuatro orificios en la zona de hueso basal. Se destaca que en la reducción se debe lograr una oclusión dental en posición deseable para que la consolidación de la fractura sea en armonía con el patrón oclusal. En este caso se colocó también otra placa de las mismas características en la fractura contralateral de cuerpo y como el acceso lo permitía con incisión intraoral. Las complicaciones post-quirúrgicas fueron mínimas (pequeña supuración en herida cutánea) teniendo una buena evolución y eliminándose las ligaduras a los 45 días con muy buena oclusión dental y cicatriz ósea correcta.

**CONCLUSION:** El mayor beneficio del uso de esta técnica es la no necesidad de bloqueos intermaxilares prolongados, con lo que es posible restituir la función en corto plazo. Se debe tener en cuenta que se limita el margen de error en el patrón oclusal al tratarse de fijaciones rígidas. En niños se desaconsejó su uso, pues la rigidez atentaría el normal desarrollo de las estructuras óseas faciales.

(\*) *Servicio de Odontología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

### POLINEUROPATIA POR INTOXICACION CRONICA CON TOLUENO

**Esandi, María Eugenia;  
Gertiser, Alejandra;  
García Dieguez, Marcelo;  
Boero, Sergio; Stemphelet, Adrián (\*)**

**INTRODUCCION:** La polineuropatía por tolueno fue descripta inicialmente en los trabajadores sujetos a la exposición industrial del tóxico y en quienes practican la inhalación a pegamentos. ("Glue Sniffers") Los vapores emanados de este solvente tienen un efecto deletéreo ya sea por la intoxicación aguda o crónica, siendo el compromiso del Sistema Nervioso el de mayor relevancia.

**CASO CLINICO:** Presentamos el caso de un paciente de 16 años de edad, tabaquista, adicto a la inhalación de pegamentos de contacto desde los 12 años (aunque refería haber abandonado el hábito 3 meses previo al ingreso), que es derivado a este nosocomio por presentar un steppage derecho de aguda aparición acompañado de adormecimiento del pie de ese mismo miembro, cuadro al que se agrega en el curso de 2 meses, una pérdida ponderal de 8 kgs., hiporexia, dolor abdominal ocasional y constipación pertinaz. Al examen físico se constató marcado adelgazamiento, parálisis del ciático popliteo externo derecho con arreflexia aquileana y patelar bilateral, hipoestesia en dorso de pie y cara lateral de pierna derecha y amiotrofia del miembro ipsilateral. Se realiza un electromiograma en el que se constata la presencia de un proceso axonal periférico difuso con afectación de ambos miembros inferiores, a predominio distal. El laboratorio de rutina, el examen del líquido cefalorraquídeo y el dosaje de uroporfirinas fueron normales. La serología para hepatitis B, HIV, mononucleosis infecciosa, sífilis, citomegalovirus, así como la tinción con Rojo Congo en biopsia de encía resultaron negativas. En controles posteriores, se evidencia una progresión del cuadro, sumándose a las alteraciones ya descriptas, la incapacidad de realizar la dorsoflexión del primer dedo del pie izquierdo. Final-

mente, la anatomía patológica del nerviosural derecho muestra una degeneración axonal vacuolar, hallazgo que sumado a clínica y los antecedentes del paciente, así como la refractariedad al tratamiento con complejo vitamínico B, supone el origen tóxico de la polineuropatía en cuestión. A catorce meses de iniciado el cuadro, y habiéndose logrado el cese del hábito de inhalar, se constata una mejoría clínica evidenciada por la desaparición de los signos de compromiso del ciático popliteo externo derecho, aunque persiste con arreflexia aquileana y patelar bilateral.

**CONCLUSION:** La asociación de la intoxicación crónica con tolueno secundaria al hábito de inhalar pegamentos con la afectación aislada del sistema nervioso periférico, no es un hallazgo habitual, predominando las manifestaciones centrales. Se destaca la importancia de tener en cuenta este diagnóstico en pacientes jóvenes con polineuropatías.

*(\*) Servicio de Clínica Médica y Unidad de Neurología Infantil del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

- EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE CLINICA MEDICA

**Vecchi, Javier; Esandi, María Eugenia**  
**(\*)**

**INTRODUCCION:** El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad de etiología desconocida, considerada actualmente dentro del grupo de las colagenopatías. Se caracteriza por la presencia de anticuerpos responsables de la lesión tisular, la que se traduce en compromiso de múltiples órganos, dentro de los que se destaca la afectación renal neurológica y hematológica.

**CASOS CLINICOS:** Se presentan 10 pacientes con diagnóstico de LES, que reunieron en promedio 7 criterios de la ARA y consultaron en el Servicio de Clínica Médica en el Centro de Salud Municipal "Dr. L. Lucero" entre 1989 y 1994. El grupo estuvo comprendido entre 19 y 41 años con un promedio de 27 años. Los compromisos más frecuentes fueron el articular y el inmunitario (Cel LE+) ambos presen-

tes en los 10 pacientes. El compromiso renal se evidenció en 6 pacientes y fue confirmado por biopsia. Dos pacientes fueron tratados con ciclofosfamida en pulsos de 1 gr/m<sup>2</sup> de superficie corporal mensuales (Aplicándose todos ellos entre 4 y 6 pulsos) y corticoides orales a dosis inferiores a 1 mg/kg/día en forma continua. Un paciente fue tratado además con cloroquina a dosis de 200 a 400 mg/día y Daine (Vía Oral). Dos pacientes fueron tratados con corticoides orales a dosis inferiores a 1 mg/kg/día. Controlados por el SLEDAI: evolucionaron bien 8 pacientes y los 2 restantes fallecieron. Uno a los 2 años y tres meses de hecho el diagnóstico y el otro al año y 3 meses de hecho el diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes que consultan en el hospital sufren LES con compromiso orgánico mayor y requieren terapias agresivas. El curso de la enfermedad en general es bueno según el índice de actividad medido por el SLEDAI. Pese al bajo número de pacientes estudiados, los resultados son similares a los presentados en series internacionales.

*(\*) Servicio de Clínica Médica y Unidad de Neurología Infantil del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHAMS, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

**Verna, Diego; Silberman, Pedro; Duca, Pablo; D'Amico, Sandra; Teplitz, Eduardo; Nigro, María; Gonta, Raquel; Rossi, Néstor**  
**(\*)**

**INTRODUCCION:** En 1953 (Lichtenstein) se sugirió el término de Histiocitosis X para denominar un conjunto de enfermedades a saber: enfermedad de Letterer-Siwe (LS), la de Hand-Schuler Christian (HSC), y el Granuloma Eosinófilo (GE), agregándose la X por desconocer la etiología. Actualmente se sugirió el término de Histiocitosis de Células de Langerhans (HCL). El GE aparece en niños mayores y adolescentes, es de curso benigno, generalmente se presenta como lesión única y localización casi exclusiva en el esqueleto. Existen

formas clínicas de transición y un subtipo congénito de expresión en piel y espontáneamente involutivo.

**CASO CLINICO:** Niña de 5 años y 10 meses de edad que ingresa a nuestro servicio por dolor lumbar agudo que se acompaña de hiperlordosis antálgica. Sin antecedentes personales relevantes, y con antecedente de madre en tratamiento para TBC. Se realizan estudios de laboratorio los cuales no muestran datos de importancia, hallándose en la Rx de columna imágenes compatibles con aplastamiento vertebral en C6 y L2, luego en la TAC y RMN se confirman estos hallazgos. En la Rx de cráneo no se observaron lesiones osteolíticas. Los diagnósticos diferenciales planteados fueron: TBC Osea, Granuloma Eosinófilo, Osteomielitis, Leucemia aguda, Neuroblastoma, y Linfoma. Se solicita dosaje de VMA con el objeto de descartar neuroblastoma, se realiza punción con aguja fina la cual resultó negativa, la biopsia de médula ósea mostró histoarquitectura conservada. Se decide realizar biopsia de la lesión a cielo abierto, llegando al diagnóstico de G.Eosinófilo. Se comienza tratamiento con radioterapia.

**CONCLUSIONES:** El 100% de los niños con G.Eosinófilo presentan imágenes osteolíticas en calota, al momento del diagnóstico o en el transcurso de su evolución, estas lesiones no estaban presentes en nuestra paciente. - Es infrecuente la presentación con dos focos vertebrales. - Debido a que los cuadros de los diferentes tipos de Histiocitosis X pueden ser evolutivos hacia cualquiera de las tres formas clínicas descritas, se hace pertinente un exhaustivo seguimiento clínico-radiológico.

(\*) Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

### **SORDERA SUBITA - A PROPOSITO DE UN CASO Garayzar, María; Andrade, Sergio; Teplitz, Susana; Conradi, Federico (\*)**

**INTRODUCCION:** La sordera súbita es una hipoacusia neurosensorial generalmente unilateral que se desarrolla en pocas horas o pocos días, sin una etiología o mecanismo patogénico evidente reconoce entre las causas más frecuentes las virales, vasculares, inmunológicas y alteraciones psicopatológicas.

**CASO CLINICO:** Se reporta el caso de un paciente del sexo masculino de 50 años que posteriormente a la colocación de un By Pass coronario presenta acúfeno intenso e hipoacusia de oído izquierdo al despertar. Realiza consulta otorrinolaringológica 30 días después. Se realiza examen audiométrico completo comprobándose hipoacusia neurosensorial unilateral izquierda con descenso de frecuencias agudas y trastornos de discriminación. Los probables mecanismos de acción en este caso podrían ser formación de embolias plaquetarias o perfusión inadecuada de la cloquea e hipocapnia. La terapia a instituir, de haberse detectado inmediatamente, tendría que dirigirse a ese fin. Al recibirlo tardíamente nuestra terapia empírica consistió en vasodilatadores. Quince días después refiere disminución del acúfeno sin modificar la curva audiométrica.

**CONCLUSION:** Es una verdadera urgencia médica, hay que pensar en ella para detectarla precozmente, evaluar lo probables mecanismos de acción, aún los tan raros como en el caso presentado, e instituir con urgencia el tratamiento acorde a dicho mecanismo. La bibliografía es coincidente en que la precocidad del tratamiento mejora los magros resultados de la terapia de la sordera súbita.

(\*) Servicio de Otorrinolaringología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

### **EVALUACION DE INTERCONSULTAS UNIDADES SANITARIAS Y CENTRO DE SALUD Pinciarelli, Fernando; Stacco, María(\*)**

La presentación de este trabajo tiene por objeto revalorizar el rol que cumple la Atención Primaria de la Salud, dentro de la estrategia sanitaria, para enfrentar patologías con alto grado de prevalencia en nuestra comunidad.

Estrategia Sanitaria que se sustenta en el respeto del orden progresivo de los niveles de complejidad, partiendo de la consulta y diagnóstico precoz a nivel de la Unidad Sanitaria, para evaluar posteriormente la oportuna derivación al Servicio Central, donde se realizarán estudios complementarios

dirigidos a la obtención del diagnóstico definitivo, optimizando recursos y evitando la realización de tratamientos y medios de diagnóstico costoso, en la mayoría de los casos, innecesarios.

Los profesionales afectados al programa de Atención Primaria de la Salud Bucodental son 10, y 11 las Unidades Sanitarias donde prestan servicios.

El esfuerzo mancomunado de Municipalidad de Bahía Blanca, Sociedades de Fomento y profesionales tanto de Unidades Sanitarias como del Centro de Salud está dirigido con especial atención a la población infantil y embarazadas.

Los objetivos del Programa de Atención Primaria de la Salud Bucodental están basados en priorizar la Prevención y Planear adecuadamente el tratamiento de la enfermedad para obtener un resultado aceptable de salud.

El Diagnóstico y el Plan de Tratamiento son las bases fundamentales para lograr el propósito, que es mejorar la salud bucal de la población.

Es importante remarcar los enormes beneficios terapéuticos que implica el correcto funcionamiento del sistema de Interconsulta y Derivación, como el logrado entre las Unidades Sanitarias Periféricas y el Servicio de Odontología del Centro de Salud y que es fruto del esfuerzo compartido de ambas entidades.

Acercando así, a una amplia franja de la comunidad carente de recursos, la posibilidad de acceder a un tratamiento de mayor complejidad, con la presentación de la correspondiente Historia de derivación.

El Programa de Atención Primaria de la Salud como está planificado, está en funcionamiento desde 1991, logrando un incremento paulatino de la atención pediátrica y el sistema de derivación, ya que el paciente en la mayoría de los casos es atendido por el odontólogo que motiva la interconsulta, quien, a su vez, presenta su caso a los profesionales del servicio que evaluarán diagnóstico y tratamiento.

De 5.600 consultas generales realizadas durante el año 1994, 2300 correspondieron a consultas pediátricas.

A su vez del general de las consultas, un 30% tuvieron su derivación al Centro de Salud. Las derivaciones al Servicio de Odontología se encuadran dentro de un variado grupo que incluyen:

cirugía, endodoncia, radiología, etc.

Complementando el Programa los Odontólogos de las Unidades Sanitarias concurren una vez por semana al Centro de Salud, obteniendo perfeccionamiento de post-gradó en las diferentes disciplinas de la Odontología, organizando Ateneos Complementarios y creando un espacio de discusión con el objetivo de perfeccionar la atención odontológica.

(\*) Unidades Sanitarias y Servicio de Odontología del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.

## EL GRUPO PSICOEDUCATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA BULIMIA NERVIOSA

Pites, Graciela (\*)

La introducción de tratamientos grupales en trastornos alimentarios ha verificado interesantes desarrollos en los últimos años, en forma paralela a los avances en materia de diagnóstico y detección de factores de riesgo.

Los datos epidemiológicos más recientes encuentran que un 2 a 3 % de mujeres jóvenes desarrolla una bulimia nerviosa.

La frecuencia creciente de estos trastornos y su cronicidad plantean la necesidad de planificar nuevas estrategias de tratamiento menos intrusivas y costosas.

Las intervenciones ajustadas a las características y grado de severidad del trastorno están ganando aceptación dentro de la variedad de opciones disponibles.

Para casos relativamente benignos de bulimia nerviosa sin desórdenes de la personalidad, un grupo de orientación educativa puede bastar.

Estos grupos cubren los siguientes aspectos: controles fisiológicos del peso corporal, efectos cognitivos, afectivos y conductuales de la emaciación; importancia de los patrones alimentarios normales; efectos adversos de la dieta, voracidad y purgado; presiones socioculturales para ser delgado; mitos sobre comida y nutrición y estrategias para controlar la voracidad.

Los fines del grupo psicoeducativo son provocar actitudes saludables y conductas de auto-cuida-

do en los pacientes, sin necesidad de involucrarse en tratamientos prolongados.

(\*) *Unidad de Psiquiatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## VACUNA ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZAE B

**Duca, Pablo; Silberman, Pedro; Boscardín, Marcela; Colman, Mariel; Chirón, M. Eugenia (\*)**

**INTRODUCCION:** Uno de los avances más importantes de los últimos años en Pediatría, es la introducción de vacunas efectivas contra Haemophilus Influenzae b (Hib), el desarrollo de estas se ha constituido como un recurso fundamental para la prevención que deberíamos evaluar para disminuir el riesgo de enfermedades por Hib en la infancia. El Hib provoca enfermedades severas en niños, pudiendo ser estas, locales No Invasivas e Invasivas. Estas últimas son más frecuentes en niños de 3 meses a 3 años de edad. En nuestro país el 75% están representadas por Meningitis, el 50% de estas afectan a niños menores de 2 años, y un tercio a menores de 18 meses, con complicaciones y/o secuelas significativas de 25 a 35%, con una mortalidad aproximada del 5%, a pesar del tratamiento adecuado. Se analiza la epidemiología y espectro clínico de las infecciones invasivas por Hib en niños. Se evalúan los beneficios aportados por las viejas y nuevas vacunas Anti-Hib, sus asociaciones, su uso concomitante con otras vacunas, y esquemas alternativos de vacunación adecuados según edad.

**CONCLUSIONES:** a.- El 80% de los casos de enfermedad por Hib se presenta entre los 2 y 24 meses. b.- El costo del tratamiento de una Meningitis en Argentina con una internación promedio es de 3000 pesos. c.- Si consideramos que en Argentina se aplican 30.000 dosis mensuales y nacen 58.000 niños por mes, es de esperar que mientras se mantenga este ritmo de vacunación la enfermedad por Hib perdurara por mucho tiempo. d.- Considerar la posibilidad de introducir la vacuna Anti-Hib al Calendario de Vacunación Nacional.

(\*) *Servicio de Pediatría del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## CANAL ESPINAL ESTRECHO Abad, Mariela (\*)

La estenosis del canal se basa en una disminución de las medidas normales, sin embargo, es más importante evaluar las relaciones entre el conducto óseo y las paredes blandas, para poder decidir si la estenosis es o no significativa.

Los métodos de Diagnóstico por Imágenes incluyen: Mielografía, Tomografía Axial Computada y Resonancia Magnética Nuclear, entre los cuales la Tomografía es el procedimiento de elección, ya que permite valorar determinados signos como distorsión y comprensión del saco tecal, ausencia de grasa epidural y disminución del canal medular entre otros.

Tanto la mielografía como la Resonancia, presentan limitaciones para determinar la estrechez del mismo; la primera no permite demostrar las compresiones anteriores y posteriores del saco, como las raíces en uno o varios niveles; la Resonancia necesita mayor tiempo de examen y no es el método ideal para el estudio del tejido óseo.

(\*) *Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero", Estomba 968, Bahía Blanca.*

## LARINGE, ANATOMIA Y METODOS DIAGNOSTICOS Elosegui, Gabriela (\*)

La laringe es una parte del conducto aéreo que está adaptada para cumplir la función de fonación. En el presente trabajo se realiza una revisión anatómica de este órgano y su metodología de estudio por imágenes.

La radiología en la patología laríngea sólo es necesaria cuando la misma no está bien definida. Las anomalías pequeñas sin evidencias de invasión, y accesible por examen visual directo, no requieren más estudio.

De la misma manera, cuando la lesión compromete ambas cuerdas es indicación de laringectomía total.

Los estudios más concluyentes, y de mayor uso en la actualidad para definir patología laríngea son la TAC y RMI.