

## Editorial

Los problemas de la relación salud-enfermedad deben ser observados bajo aspectos biológicos, epidemiológicos así como psicosociales. En este último tiempo se ha puesto énfasis en estos últimos, se ha centrado la discusión en la búsqueda de una medicina "humanizada". Esto aparece como contrapartida a largos años de creciente tecnificación y parece oponérsele ferozmente. Muchos creen que la disyuntiva es "humanismo" versus científicismo. He aquí uno de los errores de interpretación más frecuentes, más que nunca en el tiempo de la medicina centrada en el paciente, de valorar los problemas de las personas sin limitarnos a su enfermedad actual debemos aplicar la estrictez científica, es el tiempo de las decisiones médicas basadas en la evidencia, de la evaluación de la relación costo beneficio incluyendo beneficios y riesgos, sociales y económicos que por difíciles de mensurar no deben dejar de ser tenidos en cuenta con la mayor exactitud posible. Si dejamos entrar la medicina del "tanteo", del "me parece" y del "lo que yo creo" en la creencia de que suprimir la rigurosidad científica es acercar la ciencia a la gente, habremos equivocado el camino.

La mejor forma de conocer el fenómeno salud enfermedad con una visión que incluya la problemática local comienza por registrar datos de nuestro trabajo, y posteriormente revisarlo críticamente. Puede que el conocimiento generado no constituya un descubrimiento científico inédito, pero sin lugar a dudas es la mejor forma de aprender las herramientas para mejorar continuamente.

Esta Revista ha intentado estimular estas iniciativas publicando los resúmenes de las Jornadas Hospitalarias de nuestro medio. En el número anterior lo hicimos con las IV Jornadas del Hospital Interzonal de Agudos "Dr. J. Penna" y ahora hacemos lo propio con las del Centro de Salud Municipal "Dr. Leónidas Lucero. Creemos que tanto unas como otras están consolidadas, pero hacemos votos por su continuidad así como para que en el futuro no muy lejano, sumen esfuerzos en trabajos cooperativos para aumentar la fuerza de sus afirmaciones científicas sobre la base de poblaciones más numerosas.

Marcelo García Dieguez

## ANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTERIA SUBCLAVIA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

**Diana Bunge P, Caplán J, Vilariño E**

### INTRODUCCION:

Los aneurismas de la arteria subclavia son extremadamente raros. Entre las etiologías, la que con menos frecuencia se presenta es la traumática, secundaria a traumatismos abiertos o cerrados, motivados por causas accidentales o por iatrogenia. Es importante destacar que la aparición de los aneurismas traumáticos se debe a la no resolución de la herida arterial, origen del mismo, o a la detección tardía cuando este ya se ha desarrollado.

### CASOS CLINICOS:

Se presentan dos pacientes de 5 y 18 años de edad, los cuales luego de una punción yugular interna y traumatismo cerrado respectivamente, desarrollan aneurisma de la arteria subclavia. Posteriormente son tratados en forma quirúrgica convencional. Se comentan los detalles de presentación, métodos diagnósticos y técnicas quirúrgicas.

### CONCLUSION:

La revisión bibliográfica demuestra la escasa frecuencia de ésta patología en esa ubicación. Hasta la fecha son variadas las técnicas empleadas para su tratamiento. Se enfatiza la importancia de la toracotomía en el control del vaso proximal y del aneurisma en la terapéutica utilizada en la actualidad. Destacando la aparición de un método más novedoso en el tratamiento como es el implante de endoprótesis, el cual tendrá todavía que superar la prueba del tiempo.

*Servicio de Cirugía General del Centro de Salud "Dr. L. Lucero" - Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Privado del Sur.*

## ADENOCARCINOMA PRIMARIO DE APÉNDICE. A PROPOSITO DE UN CASO

**Diana Bunge P, Pezzutti O, Ibarola C**

### INTRODUCCION:

El adenocarcinoma primitivo de apéndice se presenta en muy pocas ocasiones, tal es así que en una revisión de la literatura mundial desde el año 1980 se reúnen solo 200 casos. Su presentación es

similar a un cuadro de apendicitis aguda. Predomina en el sexo femenino y su mayor incidencia ocurre en la sexta década de la vida.

### CASO CLINICO:

Paciente varón de 58 años que consulta por dolor abdominal difuso de 8 días de evolución, acompañado de astenia, constipación y fiebre. Al examen físico, tumoración dolorosa de 5 cm. de diámetro. GB:12500 con neutrofilia. Ecografía que muestra colección de 34 mm. en F.I.D Se le realiza apendicectomía.

El informe anatomopatológico revela adenocarcinoma de apéndice. Se realiza colectomía derecha un mes después. Se retira de alta con buena evolución.

### DISCUSION:

Se realizó una búsqueda bibliográfica, destacando la rareza de esta patología. Haciendo hincapié en el tratamiento, donde la apendicectomía simple no suele ser suficiente; se enfatiza que el tratamiento de elección es la colectomía derecha ya sea en la primer intervención o en un segundo tiempo.

*Servicio de Cirugía General del Hospital Municipal "Dr. L. Lucero"*

## HEMOCROMATOSIS PRIMARIA: HALLAZGO INCIDENTAL DE UNA AUTOPSIA

**Ferreira R, Cabido A**

### INTRODUCCION:

Se presenta un caso de autopsia con diagnóstico previo de metástasis (MTTS) de primario desconocido, en el que la autopsia pudo descubrir una hemocromatosis primaria. Se procesaron los diferentes parénquimas según la técnica histológica habitual, obteniéndose coloraciones de H - E y de Perls.

### CASO CLINICO:

Paciente masculino de 55 años, etilista y con diagnóstico clínico de cirrosis hepática. Es internado presentando pérdida de peso, astenia, vómitos biliosos, ictericia y aumento de la fosfatasa alcalina entre otros datos. TAC de abdomen: hígado compatible con cirrosis y adenomegalias retroperitoneales con biopsia positiva para MTTS de adenocarcinoma. Evoluciona desfavorablemente y fallece en

las semanas siguientes. En la autopsia se encuentra un hígado de 2900 grs. de color bronceado con múltiples formaciones nodulares de bordes irregulares sobre un parénquima duro. También se observa una masa retropancreática de aproximadamente 14 x 4 cm. de color anaranjado-cobrizo que se extiende desde cabeza hasta cola de páncreas. En la microscopía se observó una cirrosis micronodular y un adenocarcinoma que compromete páncreas, hígado, ganglios retroperitoneales e intertraqueobronquicos y pulmón. A su vez la coloración de Perls demostró depósitos de hierro en hígado, páncreas, corazón y suprarrenales.

**DISCUSION:**

- Destacar el valor de la autopsia para esclarecer causa de muerte y patologías no sospechadas.

- La hemocromatosis es una entidad poco frecuente que diagnosticada a tiempo puede evitar consecuencias irreversibles y nos permite el estudio temprano de la descendencia y así poder hacer prevención secundaria.

- Los parénquimas más comprometidos generalmente son: hígado, corazón, páncreas, suprarrenales, tiroides, testículos.

- Se puede comprobar la predisposición de la enfermedad para el desarrollo de tumores, particularmente los originados en el hígado.

*Servicio de Anatomía Patológica.*

**VASCULITIS EN LA ARTRITIS REUMATOIDEA. PRESENTACION DE UN CASO**  
**Valiente L, Fortunato L, Arribas A, Ontivero M, López M, González F**

**INTRODUCCION:**

La vasculitis sistémica es una complicación severa y poco frecuente de la artritis reumatoidea, que tiene una alta morbimortalidad. En raros casos ésta ocurre como primer síntoma de la enfermedad. Cuando se manifiesta dicha complicación, el tratamiento agresivo está justificado, aunque el esquema terapéutico ideal aún no ha sido establecido.

**CASO CLINICO:**

Paciente varón de 45 años con artritis reumatoidea de 4 años de evolución, en tratamiento con B-metilprednisona, que consulta por fiebre, cefaleas, vómitos, pérdida de peso e hipertensión arterial.

Antecedentes de parestesias, debilidad de miembros inferiores, disuria, polaquiuria, mareos, inestabilidad en la marcha y cofosis de oído izquierdo. Presenta hipotrofia en músculos interóseos y miembros inferiores, hiporreflexia generalizada, disestesias, dolor y limitación en la elevación de hombros, cofosis y arreflexia vestibular izquierda. Se interpreta como una mononeuritis múltiple, iniciándose tratamiento con gluco-corticoides. Laboratorio: Eritrosedimentación de 70 mm/hora, leucocitosis con neutrofilia. El paciente tiene mala evolución, complicándose con necrosis digital de pies. Se inicia tratamiento con pulsos de ciclofosfamida en dosis de 1 gr., continuando con corticoesteroides orales 40 mg/día. En la biopsia cutánea se observan signos característicos de vasculitis.

**DISCUSION:**

La vasculitis en la artritis reumatoidea es una complicación poco frecuente. Las características asociadas con alta mortalidad incluyen la neuropatía generalizada y evidencia histológica de arteritis necrotizante, por lo que debe realizarse un tratamiento agresivo. En el caso descrito el paciente se presentó con una mononeuritis múltiple, evolucionando con infarto digital de pies, lo cual marca un pronóstico desfavorable.

*Servicio de Clínica Médica.*

**FEOCROMOCITOMA. UN CASO CON HIPERTENSION SOSTENIDA POS-QUIRURGICA**  
**Vecchi J, Pérez Martinetti E, Bucca J**

**INTRODUCCION:**

El feocromocitoma es un tumor derivado de las células cromafines, productor de catecolaminas. Característicamente se localiza en glándulas suprarrenales, aunque puede hacerlo en otros sitios. El tratamiento es quirúrgico y acarrea un complejo manejo para prevenir complicaciones relacionadas con su manipulación.

**CASO CLINICO:**

Se presenta una paciente de 66 años que consulta por sintomatología característica, confirmándose por ecografía la presencia de una masa en glándula suprarrenal derecha. Fue evaluada por Tomografía axial computada de abdomen, dosaje de Acido vainillinmandélico en orina de 24 horas,

gammagrafía con metaiodobencilguanidina y dosaje de catecolaminas urinarias con lo que se confirmó el diagnóstico. Se realizó la extirpación quirúrgica del tumor con estricto monitoreo hemodinámico, a pesar del cual presentó severa hipotensión y paro cardiorespiratorio en el posoperatorio inmediato. Reaccionó favorablemente a la reanimación y a altas dosis de adrenalina endovenosa. Posteriormente desarrolló hipertensión arterial sostenida durante diez días, siendo necesario su control con antihipertensivos. Actualmente se encuentra asintomática y presenta un dosaje de catecolaminas urinarias normal.

**DISCUSION:**

Habitualmente los pacientes sometidos a cirugía resectiva de feocromocitoma presentan, entre otras complicaciones postoperatorias, hipotensión arterial. El hecho de que un paciente presente hipertensión arterial no significa que la resección haya sido incompleta, sino que responde a la sobrecarga de los terminales catecolaminicos a nivel suprarrenal, situación que puede prolongarse hasta quince días posteriores a la cirugía.

*Servicio de Clínica Médica.*

**ESPONDILITIS TUBERCULOSA DE UBICACION NO HABITUAL. A PROPOSITO DE UN CASO.**

**Ochua G, Elosegui G**

**INTRODUCCION:**

La espondilitis tuberculosa es generalmente resultado de una diseminación hematogena de *Micobacterium tuberculosis*. La afectación más frecuente es la columna dorsal baja y lumbar alta. El diagnóstico presuntivo se basa en la clínica y en los hallazgos imagenológicos. El diagnóstico definitivo en el cultivo de muestras obtenidas de sitios afectados.

**CASO CLINICO:**

Paciente de 41 años, sexo femenino, que consulta por dolor lumbar, impotencia funcional y parestesias en ambos miembros inferiores. La TAC de columna lumbar, sin y con contraste endovenoso, reveló lesión lítica en cuerpo vertebral de L5 y S1 y compromiso de partes blandas adyacentes, que captaban el contraste periféricamente. El material extraído por punción aspirativa de partes blan-

das bajo guía tomográfica fue cultivado, siendo positivo para *Micobacterium tuberculosis*. Subsecuentemente la paciente fue tratada con rifampicina e izoniacida, con excelentes resultados.

**CONCLUSION:**

Se presenta un caso de localización no habitual y revisión bibliográfica de los métodos por imágenes en la espondilitis tuberculosa. La TAC demostró, en este caso, ser el método más completo para esta entidad, ya que permitió caracterizarla, diagnosticarla por punción aspirativa y realizar su seguimiento.

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes.*

**ENDOMETRIOSIS PRESACRA. A PROPOSITO DE UN CASO.**

**Elosegui G, Uslenghi E**

**INTRODUCCION:**

La endometriosis es una enfermedad que se caracteriza por tejido endometrial ectópico, en mujeres en edad reproductiva. A pesar de su prevalencia, sigue siendo un trastorno enigmático. Se presenta un caso de localización infrecuente y una actualización del valor de los métodos imagenológicos en endometriosis.

**CASO CLINICO:**

Paciente de 44 años, sexo femenino, que consulta por trastornos intestinales (tenesmo, heces acintadas), que se agravan durante la menstruación. Antecedente de cuadro similar tres años atrás tratado como absceso pre-sacro. En una TAC se evidencian formación presacra con densitometría líquida. Ante la presunción diagnóstica de endometriosis se realiza cirugía y la anatomía patológica lo confirma.

**DISCUSION:**

La laparoscopia es el mejor método para diagnóstico, estadificación y tratamiento de endometriosis endocavitaria. No es útil en localización presacra. De los métodos imagenológicos la ecografía es sensible, pero poco específica en endometriosis pélvica; la TAC es poco sensible en formaciones pequeñas. La resonancia magnética es sensible y específica en el diagnóstico y control evolutivo de la entidad. Debido a su frecuencia, la endometriosis debe tenerse en cuenta ante consultas de mujeres en edad reproductiva. La historia clínica y

la TAC permitieron el diagnóstico presuntivo en el caso presentado.

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes.*

### **MIOBLASTOMA DE CELULAS GRANULARES: PRESENTACION DE UN CASO DE LOCALIZACION VULVAR**

**Santos S, Ferreyra R, Aimale MA, Rídao G, Fuentes A, Soria O**

#### **INTRODUCCION:**

El tumor de células granulares fue descrito por Abrikossoff en 1926 como mioblastoma de células granulares. La lesión suele ser solitaria pero en cerca del 10% de los casos es múltiple. El 40% se localiza en la lengua y el resto se distribuye en piel, tejido celular subcutáneo, esófago, estómago, laringe, bronquios, etc. Aproximadamente el 7% de los tumores de células granulares en mujeres se localizan en vulva.

#### **CASO CLINICO:**

Paciente de sexo femenino de 44 años de edad que presenta un nódulo doloroso en el labio menor vulvar derecho. Se trata con antibióticos por interpretarse como un cuadro de bartolinitis aguda. Luego de 48 horas de no presentar mejoría se decide tratamiento quirúrgico tipo losange amplia con márgenes macroscópicamente libres de lesión con buena evolución hasta la fecha. Macroscopía: El espécimen consistía en una losange vulvar de 2,2 cm. de diámetro mayor con una lesión central sobre elevada de 2 cm., de superficie externa lisa. Al corte dicha lesión era sólida de color blanquecino y consistencia firme. Microscopía: histológicamente el tumor se compone de grupos irregulares de células grandes, poligonales, con citoplasma pálido ocupado por gránulos toscos algo eosinófilos. Los nidos celulares se hallaban separados por tractos fibrosos. Se realizaron técnicas de inmunohistoquímica resultando ser positivos para proteína S 100, vimentina y negativo para actina muscular.

#### **DISCUSION:**

Durante muchos años, luego de la descripción original se pensó que el tumor estaba integrado por células musculares estriadas inmaduras o mioblastos pero de acuerdo a los exámenes de microscopía electrónica y a los recientes descubrimientos por

inmunomarcación, este tumor se originaría de las células de Schwann. La mayoría sigue un curso clínico benigno, aunque se han reportado raros casos de variantes malignas. Se plantea diagnóstico diferencial con el xantoma y con el carcinoma de células escamosas.

*Servicios de Anatomía Patológica y Ginecología.*

### **TUMOR DE COALICION DE CUELLO UTERINO. PRESENTACION DE UN CASO**

**Rídao G, Ferreyra R, Aimale MA, Fuentes NA**

#### **INTRODUCCION:**

Dos tumores de estirpes celulares diferente (adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas) presentes simultáneamente en un mismo órgano (cuello uterino), son un hecho de extrema rareza y si bien pueden responder a un mismo agente etiológico, como el virus del papiloma humano (HPV), se desconoce su real incidencia entre las neoplasias cervicales debido a los muy escasos reportes bibliográficos.

#### **PRESENTACION DEL CASO:**

Paciente de sexo femenino de 60 años de edad, que consulta por un cuadro de metrorragia de la postmenopausia de 2 meses de evolución. A la especuloscopia se observa una lesión exofítica, verrugosa, sangrante y friable en el cuello uterino. La citología exfoliativa evidencia anomalías a nivel del componente glandular no pudiéndose determinar su origen, por lo cual se sugiere completar estudio. Posteriormente se toma muestra biopsia de mucosa exocervical haciéndose el diagnóstico de carcinoma epidermoide semidiferenciado e infiltrante de cuello uterino. Se decide realizar operación de Werthei-Meigs donde se corrobora ese diagnóstico y se detecta la coexistencia con un adenocarcinoma bien diferenciado de endocervix.

**CONCLUSION:** El sincronismo de dos neoplasias independientes en un mismo órgano y en continuidad una con otra constituye un hecho poco frecuente y escasamente relatado en la bibliografía. El tratamiento se decide teniendo en cuenta el estadio tumoral y no el tipo histológico. Los mismos conceptos rigen para establecer el pronóstico.

*Servicio de Anatomía Patológica.*

**ANGIOMATOSIS BACILAR.  
PRESENTACION DE UN CASO  
Fuentes AN, Ferreyra R, Alvarez O,  
Aimale MA, Ridao G**

**INTRODUCCION:**

La angiomatosis bacilar es una complicación de la infección del HIV recientemente descrita que usualmente se presenta con lesiones cutáneas angiomasas que varían en tamaño, número y apariencia, con buena respuesta terapéutica anti-biótica.

**PRESENTACION DE UN CASO:**

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad, bisexual, HIV (+), con SIDA, que presenta pápulas rojo vinosas, angiomasas, asintomáticas ubicadas en la encía, mucosa yugal y paladar, acompañadas de adenopatías submaxilares y laterocervicales. Dichas lesiones papulosas fueron sometidas a biopsia incisional para su estudio histopatológico. Histológicamente estaban constituidas por una proliferación vascular de patrón lobular con un infiltrado neutrofílico adyacente a dichos vasos capilares y un material granular que mediante la coloración de Warthin Starry resultaron ser bacterias de tipo baciliformes. En base a dichas características se hace el diagnóstico de angiomatosis bacilar, la cual fue tratada con eritromicina y azitromicina. Posteriormente aparecen nuevas lesiones similares en tórax, abdomen y antebrazo. El paciente finalmente presentó una meningoencefalitis, deterioro del estado general con posterior óbito debido a su inmunodeficiencia.

**DISCUSION:**

La angiomatosis bacilar presenta una constelación de características microscópicas, ultraestructurales, inmunohistoquímicas y microbiológicas que permiten distinguirla del sarcoma de Kaposi, del granuloma piógeno, del hemangioma epiteloide y otras entidades afines.

*Servicio de Anatomía Patológica y Unidad de Dermatología.*

**ABSCESO CEREBRAL: CAUSA  
INFRECIENTE DE HIDROCEFALIA  
UNILATERAL.**

**Vecchi JR, Esandi ME, Maurizi D, Van  
Ooteghem M, Curino P, Bricchetti E**

**INTRODUCCION:**

La hidrocefalia unilateral es una entidad de presentación infrecuente. Los tumores localizados a nivel del agujero de Monro constituyen la causa más importante de la mencionada enfermedad, siendo la etiología infecciosa escasamente reportada. Presentamos el caso de un paciente con hidrocefalia unilateral debida a esta última causa.

**CASO CLINICO:**

Paciente de 57 años que ingresa por presentar episodios confusionales y trastornos en la marcha de 15 días de evolución. Antecedente: absceso hepático por *Streptococo milleri*, drenado quirúrgicamente. Al examen físico se constata hipertensión arterial, confusión mental, síndrome piramidal izquierdo. En la tomografía axial computada cerebral se evidencia dilatación del sistema supratentorial derecho, con edema periependimario, y una formación espontáneamente densa que se proyecta en el agujero de Monro. Se realiza exéresis de dicha lesión, informándose en la anatomía patológica: "proceso inflamatorio crónico con abscesos periféricos". Se inicia tratamiento con ceftriaxona y ornidazol, presentando una evolución desfavorable. Agrega compromiso respiratorio severo, con atelectasia basal derecha. Finalmente dieciséis días después de la cirugía presenta paro cardiorespiratorio.

**DISCUSION:**

Se destaca la importancia de considerar la etiología infecciosa en el diagnóstico diferencial de hidrocefalia unilateral, aún cuando esta asociación es de presentación poco habitual.

*Servicio de Clínica Médica.*

**DROGA Y SIDA.  
HABIA UNA VEZ ...  
Y LA HISTORIA RECIEN  
COMIENZA**

**Goñi Quintana C, Tumminello G,  
Passarella D, Terzano B**

**INTRODUCCION:**

El SIDA es un SOS a la humanidad, que muchas veces encuentra una puerta abierta en conductas adictivas en búsqueda de fusión con la muerte. En el HIV se presenta una nueva forma de vivir dónde al pasado se lo acusa de su experiencia y el futuro no presenta un proyecto. El paciente se encuentra solo frente a su enfermedad y con una muerte anunciada. El dolor y la angustia generados por la situación sin salida, hacen del SIDA la encerrona trágica. La intervención de un tercero autorizado puede hacer surgir la esperanza de una solución que alivia la dependencia y el sufrimiento.

**CASOS CLINICOS:**

Se presentan cinco pacientes, de sexo masculino, con edades entre 12 y 41 años, con HIV +/- SIDA. Manifiestan desconfianza, impulsividad, labilidad y ambivalencia afectiva, aislamiento sexual, depresión. Se trabaja la concientización de la enfermedad, el esclarecimiento y abreacción de la angustia, dolor, discriminación, impotencia. Poder poner en palabras el tema de la propia muerte, y elaborar los temores y fantasías que esta produce. Apelamos a diversas técnicas y métodos: la palabra, la interpretación. Cuando no media el lenguaje oral: material plástico y títeres.

**DISCUSION:**

Se nos planteó la labor de adaptar nuestras técnicas a las nuevas circunstancias (Freud). Esto nos permitió trabajar desde lo emocional para intentar evitar que en situaciones de vulnerabilidad los pacientes bajen sus defensas invitando a que enfermedades oportunistas se hagan presentes. La realidad es compleja. Siempre es posible volver a mirar desde otro lugar ... aunque se presenten obstáculos.

*Sala X de Clínica Médica del Hospital Rivadavia de Buenos Aires.*

**INFECCION INVASIVA A  
NEUMOCOCO RESISTENTE A  
PENICILINA EN BAHIA BLANCA:  
REPORTE DEL PRIMER CASO EN  
ADULTOS.**

**Maurizi D, Paris de Baeza A, Fainstein D**

**INTRODUCCION:**

El neumococo es una bacteria que produce con gran frecuencia infecciones tanto invasivas como no invasivas en la comunidad. Clásicamente sensible a penicilina, desde mediados de la década del '70 y principalmente en los '80 y '90, existe gran preocupación mundial por el hallazgo creciente de cepas resistentes a penicilina.

**CASO CLINICO:**

Paciente de 54 años, sexo femenino, que ingresa a terapia intensiva por cuadro de excitación psicomotriz asociado a fiebre y rigidez de nuca. Punción lumbar: líquido turbio, glucosa 0.05 mg. %, 25.000 cél. 95 % de polimorfonucleares. Directo: cocos Gram +. Se toman 2 muestras de hemocultivos y se inicia tratamiento con ceftriaxona 4 g./día intravenoso. Cultivo: neumococo oxacilino resistente en hemocultivos y líquido cefaloraquídeo. Ecocardiograma transtorácico: no se evidencian vegetaciones. Muy buena respuesta clínica, luego de 48 hs. recobra lucidez. Al sexto día del ingreso desarrolla disnea progresiva, de aparición súbita que motiva su reingreso a terapia intensiva con cuadro compatible con edema agudo de pulmón grave, falleciendo sin responder a sistemática.

**DISCUSION:**

El hallazgo de cepas de neumococo resistentes a penicilina en Bahía Blanca nos debe alertar para utilizar esquemas antibióticos no habituales ante infecciones invasivas, principalmente meningitis hasta la confirmación de la sensibilidad a penicilina por disco de oxacilina.

*Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Privado del Sur*

**HIPERPLASIA SUPRARRENAL  
CONGENITA NO CLASICA. A PRO-  
POSITO DE UN CASO  
D'Amico Carro S, Nigro M, Boscardin  
M, Rossi N**

**INTRODUCCION:**

La hiperplasia suprarrenal congénita no clásica causada por el déficit de 21-hidroxilasa es una enfermedad autosómica recesiva, distinguiéndose de la forma clásica por criterios clínicos y hormonales. Se caracteriza por virilización en la infancia tardía, antes de la pubertad o después de ella, pubarca prematura y edad ósea avanzada que origina talla baja final, derivada de la fusión epifisaria temprana en los niños.

**CASO CLINICO:**

Se presenta el caso de una niña de 11 años y 4 meses, quien es traída a la consulta por "anomalía de genitales". Al examen físico, los únicos datos positivos fueron la hiperpigmentación e hipertrofia de labios menores y mayores. Comienza a estudiarse con diagnóstico presuntivo de síndrome adrenogenital, confirmándose con el hallazgo de una 17 HO-progesterona (17 HOP) elevada. Debido a la edad de presentación, la escasez de signo-sintomatología, el valor elevado de 17 HOP sin otro hallazgo de laboratorio patológico y la edad ósea levemente acelerada, se llega a la conclusión de estar frente a una forma no clásica de hiperplasia suprarrenal congénita.

**DISCUSION:**

Considerando que la incidencia del síndrome adrenogenital en su forma no clásica es de 1: 100, a diferencia de la clásica 1: 15000 recién nacidos vivos, creemos conveniente presentar este caso clínico debido a la alta frecuencia de aparición y escasa signo-sintomatología de presentación que pueden llevar a un niño aparentemente normal a virilizarse con las consecuencias físicas y emocionales que ello conlleva.

*Servicio de Pediatría.*

**EMPIEMA PLEURAL: TRATAMIENTO QUIRURGICO TEMPRANO.  
Marmaneli C, Moyano S.**

**INTRODUCCION:**

El empiema pleural es una infección supurativa confinada a la cavidad pleural. En la era preantibiótica era la complicación de la neumonía en 5 - 10 % y hoy ocurre en 1 % de los casos.

**CASOS CLINICOS:**

En el periodo entre 1 de agosto de 1992 y 30 de septiembre de 1995 se estudiaron retrospectivamente 20 casos de empiema pleural que fueron manejados con distintas terapéuticas. Las edades oscilaban entre 19 meses y 89 años. 7 pacientes eran mujeres y 13 hombres. La etiología más frecuente fue el empiema paraneumónico. De 18 pacientes en que se colocó tubo de avenamiento pleural, 14 requirieron toracotomía, la cual se realizó en forma tardía (más allá de las 72 hs). La mortalidad fue del 15 % (3 pacientes). El tiempo de estancia hospitalaria fue de 30 días aproximadamente.

**CONCLUSION:**

Revisada la casuística y con el advenimiento de toracoscopia video-asistida que hizo replantear el tratamiento del empiema agudo y de acuerdo con la literatura, proponemos una terapéutica temprana y agresiva, ya sea con mini-toracotomía o toracoscopia video-asistida para reducir la estancia hospitalaria, evitar la cronicidad de la enfermedad y disminuir la morbi-mortalidad.

*Servicio de Cirugía General.*

**COMPLICACIONES DE LA  
PANCREATITIS AGUDA (PA).  
LA EXPERIENCIA EN NUESTRO  
SERVICIO EN LOS ULTIMOS 10  
AÑOS.**

**Garces I, Araujo S**

**INTRODUCCION:**

La PA sigue siendo una entidad de difícil manejo y con alta incidencia de complicaciones, las cuales aumentan su morbimortalidad. Por ello de-



cidimos realizar un análisis retrospectivo de lo ocurrido con esta patología en los últimos años.

#### CASOS CLINICOS:

Se efectúa una revisión de los pacientes internados por PA en nuestro servicio en los últimos 10 años y analizado el manejo de sus complicaciones. De 40 casos de PA registradas, sólo 3 casos presentaban los criterios pronósticos de Ranson en forma completa. Del total, existieron complicaciones en 14 pacientes (35 %), siendo la más frecuente el pseudoquiste. El compás de espera para su resolución quirúrgica fue entre 20 días y 2 meses hasta alcanzar su madurez. Se realizaron 2 quistogastroanastomosis con buena evolución y 5 quistoyeyunoanastomosis, con dos fallecimientos.

#### CONCLUSIONES:

Acorde con la bibliografía analizada, la elevada mortalidad de la PA se debe a las complicaciones. La más frecuente es el pseudoquiste, que debe ser tratado quirúrgicamente en su período de madurez (alrededor de las 6 semanas). Otras complicaciones fueron: abscesos, fistulas, citoaplicaciones clónicas, suboclusión intestinal, además del compromiso multiparenquimatoso. Se hace incapie en la importancia de los criterios de Ranson para evaluar el pronóstico de las PA.

*Servicio de Cirugía General.*

#### MENINGITIS ASEPTICA: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ESTUDIO. A PROPOSITO DE UN CASO.

**Duca P, Silberman P, Piñero G, Quiroga F, Vacas A**

#### INTRODUCCION:

En los pacientes con presentación clínica de síndrome meníngeo, el hallazgo de pleocitosis moderada, sin presencia de gérmenes en el Gram, cultivo de líquido cefaloraquídeo negativo nos lleva al diagnóstico de meningitis aséptica.

Este trabajo apunta a la decisión diagnóstica, etiológica y terapéutica, revisando la bibliografía al respecto.

#### CASO CLINICO:

Paciente de 4 años, que comienza 48 hs. antes del ingreso con catarro de vías aéreas superiores,

cefalea intensa, subfebril y decaimiento, con leve rigidez de nuca, consulta a facultativo, quien sospechando síndrome meníngeo lo deriva a este nosocomio. Se realiza punción lumbar al ingreso con resultado dudoso; ante la persistencia del cuadro se repite a las 6 horas, con pleocitosis moderada, sin gérmenes en el Gram. Se solicitan análisis para descartar etiologías de meningitis aséptica, se repite punción lumbar con pleocitosis a predominio linfocitario, se realiza tomografía axial computada de cerebro, se instaura tratamiento empírico con Acyclovir endovenoso por 5 días. Presenta buena evolución, alta médica con control precoz.

#### DISCUSION:

- En los pacientes con signos claros de meningitis debe determinarse primeramente si se trata de una presentación aguda o subaguda.

- Paciente con presentación aguda, la primera consideración es el tratamiento antibiótico, debiéndose instaurar en los primeros 30 m. del ingreso.

- Paciente con presentación subaguda, determinar el agente causal; la terapéutica debe decidirse en las 2 primeras horas.

- Es útil dividir el síndrome de meningitis aséptica en 2 grupos:

- causas que requieren antibióticos y
- causas que no requieren antibióticos.

*Servicio de Pediatría.*

#### ENCEFALOPATIA AGUDA COMPATIBLE CON SINDROME DE REYE. A PROPOSITO DE UN CASO **Verna D, Duca P, Cabido A, Di Giglio A**

#### INTRODUCCION:

El síndrome de Reye se caracteriza por presentar encefalopatía aguda y degeneración grasa del hígado de gravedad variable, asociado a enfermedades virales (influenza B -varicela) y el uso de ácido acetilsalicílico (AAS). La incidencia previamente alta, ha disminuido considerablemente gracias al creciente conocimiento de esta elevada asociación.

#### CASO CLINICO:

Se presenta un lactante de 14 meses de edad derivado de Viedma con un cuadro de coma profundo, pupilas fijas, hipotónico, con respiración

irregular y, posterior paro respiratorio. Presenta el antecedente de 5 días de evolución de catarro de vías aéreas superiores, y el consumo de AAS a 30 mg/Kg/día. Se realizan: amoniemia de 500 mg%, salicilemia de 26 mg%, transaminasa glutámico pirúvica 120 U/l, transaminasa glutámico oxalacética 78 U/l, glucemia 24 mg%. Se realiza tratamiento y vigilancia de la hipertensión endocraneana, corrección de la hipoglucemia y de la insuficiencia hepática; el paciente obita al cuarto día de internación en unidad de terapia pediátrica. Se efectiviza realización de biopsia hepática con resultado microscópico de hepatosis grasa micronodular y áreas de necrosis hepatocitaria (Lesiones compatibles con síndrome de Reye).

**CONCLUSIONES:**

-La enfermedad tiene una evolución bifásica estereotipada, en un niño previamente sano, con relación directa entre AAS con enfermedad viral banal, semejante al caso clínico presentado.

-En nuestro paciente, a pesar de instaurar un tratamiento enérgico, la evolución grave de esta enfermedad magnifica el diagnóstico precoz de esta patología.

-Por último, de acuerdo a la literatura consultada, debemos desterrar el uso masivo del AAS en enfermedades virales, pues en niños predispuestos se puede desencadenar, en baja incidencia pero alta morbimortalidad, un síndrome de Reye.

*Servicio de Pediatría y Patología.*

**GLIOMAS DE ALTO GRADO  
CON TOMOGRAFIA AXIAL  
COMPUTADA DE INGRESO  
NORMAL**

**Van Ooteghem M, Curino P,  
Brichetti E, Uslenghi E, Zambrana F,  
Lemonnier M, González R**

**INTRODUCCION:**

El astrocitoma de alto grado, es un tumor que corresponde aproximadamente a la mitad de los de estirpe glial, la mayoría de los gliomas de los hemisferios cerebrales en los adultos y el 15 al 20 % de todos los tumores intracraneales. Se caracterizan por su alto índice de mitosis, atipia nuclear, proliferación endotelial y necrosis.

**CASOS CLINICOS:**

Se presentan cuatro casos de pacientes adultos que consultan por sintomatología neurológica (crisis comicial focal, cuadrantopsia homónima, monoparesia crural, cefalea gravativa), cuya tomografía axial computada cerebral no mostró imágenes patológicas concluyentes. Fueron seguidos clínicamente y ante la persistencia de su sintomatología se repitieron los estudios neuro-radiológicos observándose imágenes heterogéneas que captaban contraste, con efecto de masa, siendo interpretado como astrocitomas de alto grado. El intervalo transcurrido entre ambos estudios fue de dos a seis meses. Los cuatro pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente confirmando la anatomopatología el diagnóstico de astrocitomas de alto grado.

**CONCLUSION:**

El propósito del siguiente trabajo, es alertar sobre la importancia del seguimiento clínico y la repetición de estudios a corto plazo, ante la persistencia de la sintomatología.

*Servicios de Neurología - Neurocirugía y Diagnóstico por Imágenes.*

**LEPTOSPIROSIS.  
COMUNICACION DE UN CASO  
Bertolachini S, Ontivero M,  
Maroun CM, Fortunato L**

**INTRODUCCION:**

La leptospirosis es una enfermedad aguda generalizada causada por espiroquetas, transmitida al hombre en forma directa o indirecta por animales domésticos o salvajes. Sus manifestaciones clínicas son variadas, por lo que su diagnóstico se basa en la sospecha. Esta enfermedad puede presentarse en forma subclínica, la que ocurre en pacientes que se encuentran en contacto con animales infectados. Dichos pacientes pueden cursar una forma anictérica (90%), o una forma icterica (5-10%). El microorganismo puede ser aislado de sangre y otros fluidos según la etapa de la enfermedad.

**CASO CLINICO:**

Se presenta un paciente varón de 38 años de edad, que consulta por cuadro de equivalentes febriles, astenia, debilidad generalizada, cefalea intensa, mialgias, junto a hiporexia y pérdida de peso de una semana de evolución. Refiere además fotofobia e intolerancia a los ruidos. No refiere

antecedentes. Contacto con roedores en su trabajo. Laboratorio: hematocrito 36%; leucocitosis con neutrofilia; uremia 120 mg/%; creatinemia de 2,9 mg/%; velocidad de sedimentación globular 115 mm. en la primera hora y glucemia de 140 mg/%. El sedimento urinario fue normal. En la radiografía de tórax no había hallazgos patológicos. En el electrocardiograma disociación isorrítmica al ingreso, que desaparece durante la internación. Serología positiva para leptospira. Tratamiento con doxiciclina con buena evolución. Se realiza investigación de organismo transmisor, identificando un animal doméstico con serología positiva, el que fue tratado.

**DISCUSION:**

Se presenta este caso debido a que la leptospirosis es una enfermedad poco común, con baja sospecha diagnóstica por la variada sintomatología que presenta, siendo importante investigar los datos epidemiológicos que pueden resultar la clave diagnóstica y de identificarlo permite un control de la diseminación como en el caso presentado.

*Servicio de Clínica Médica.*

**INFECCION GONOCOCCICA  
DISEMINADA:  
PRESENTACION DE UN CASO  
Quispe L, Esandi ME, Maurizi D,  
Paniccia L, Carrica A, Fernández D**

**INTRODUCCION:**

La infección por gonococo tiene varias formas de presentación. La sepsis es una de las complicaciones más graves pero afortunadamente poco habitual. Los signos de la infección gonocócica diseminada incluyen lesiones de piel, artralgias asimétricas, tenosinovitis o artritis. El diagnóstico se realiza por aislamiento de la bacteria en sangre.

**CASO CLINICO:**

Paciente de sexo femenino de 80 años que ingresa por fiebre y astralgia de dos meses de evolución. Al examen físico de ingreso se encuentra confusa, con signos de deshidratación, febril, taquicárdica, tumefacción de hombro, izquierdo con limitación funcional y mialgias proximales de miembros superiores. En el laboratorio se constata leucocitosis con desviación a la izquierda; urea: 78 mgr%; eritrosedimentación: 55 mm/h como datos positivos. En su evolución presenta lesión eritema-

tosa en brazo izquierdo, que aumenta de tamaño con signos de flogosis y compromiso de la región del codo y el antebrazo. Agrega marcado compromiso del sensorio y oliguria. Se realiza punción de la lesión en piel, hemocultivo y examen de flujo vaginal, visualizándose diplococos Gram negativos en el examen directo de material de partes blandas y flujo. Se realiza tratamiento empírico con ceftriaxona (1 gr/día) y se decide su pase a terapia intensiva. Debido a la acentuación de la insuficiencia renal, debió ser sometida a hemodiálisis, pero pese al tratamiento instituido evoluciona desfavorablemente produciéndose el óbito por una complicación de su estado séptico.

**DISCUSION:**

Se destaca la importancia de considerar el diagnóstico de gonococcemia en pacientes ancianos con el cuadro descrito, jerarquizando los estudios bacteriológicos en sangre, piel y otros fluidos corporales. Se enfatiza las ventajas de un diagnóstico y tratamiento precoz dada la morbimortalidad del cuerpo descrito.

*Servicios de Clínica Médica y Laboratorio.*

**LOCALIZACIONES  
POCO FRECUENTES  
EN HIDATIDOSIS  
Aguilar D, Pereyra R, Pozzo S,  
Mercapide C**

**INTRODUCCION:**

La hidatidosis es una enfermedad hiperendémica en nuestra región, siendo las localizaciones hepática y pulmonar las más frecuentes. La posibilidad de afectación de otros sitios debe tenerse siempre presente, ya sea como quiste único o asociado a otros órganos.

**CASOS CLINICOS:**

Entre mayo de 1974 y junio de 1995 fueron intervenidos en nuestro servicio 507 pacientes por 833 quistes hidatídicos, pertenecientes al sexo masculino 283 y al femenino 224, con edades entre los 4 y 88 años con un promedio de edad de 42 años; de ellos en 79 se encontraron quistes en localizaciones no habituales en:

riñón: 8; páncreas: 4; peritoneo: 17; retrogástricos: 2; retroperitoneo: 6; suprarrenal: 1; músculo:

4; pleura: 1; mesenterio: 3; mama: 2; diafragma: 2; hueso: 3; epiplón: 5; bazo: 21.

**DISCUSION:**

Se comunica la casuística de una enfermedad que sigue siendo una problemática importante para nuestra sociedad. Se compara con bibliografía de otras zonas endémicas.

*Servicio de Cirugía. Hospital "Artemides Zatti" (Viedma-Río Negro)*

**MENINGITIS POR ESTREPTOCOCO VIRIDANS. PRESENTACION DE DOS CASOS. Harguindeguy G, Valiente L, Alves Cordero F, Esandi ME, Elosegui C**

**INTRODUCCION:**

La meningitis por estreptococo distinto del neumoniae es un hecho infrecuente. La meningitis por estreptococo viridans ha sido reportada en 0,01% de los casos, asociado generalmente a procedimientos invasivos previos, como anestesia raquídea o punciones lumbares. Presentamos dos casos de meningitis por esta bacteria postanestesia raquídea.

**CASO I:** Paciente de sexo femenino de 49 años de edad que 15 días después de una safenectomía con anestesia raquídea presenta un síndrome febril, con cefalea y ptosis palpebral derecha. Al examen físico de ingreso se constata discreto envaramiento de nuca, fiebre y parálisis del III par craneal derecho. Se realiza TAC cerebral, la que fue normal y punción lumbar en la que se constata líquido cefalorraquídeo con cultivo positivo para *Streptococo viridans*. Se indica tratamiento con Penicilina, con buena respuesta, por lo que se decide alta médica. En controles posteriores persistió con la parálisis del III par.

**CASO II:** Paciente de sexo masculino de 27 años de edad que 24 horas después de una cirugía urológica realizada con anestesia raquídea, presenta cefalea intensa con fiebre por lo que se le indicaron analgésicos comunes. Dada la acentuación del cuadro, al que se le suman vómitos y fotofobia, consulta nuevamente constatándose rigidez de nuca, por lo que se le realiza una punción lumbar, en la

que se constata líquido cefalorraquídeo con cultivo positivo para *estreptococo viridans*. Se indica tratamiento con penicilina, con excelente respuesta al mismo. Curación sin secuelas. Se indica alta médica.

**CONCLUSION:**

La meningitis por *estreptococo viridans* debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de un paciente con síndrome meníngeo y antecedentes de anestesia raquídea o punción lumbar, asociación que ha sido reportada en la literatura. Si bien esta complicación es infrecuente, siempre debe ser tenida en cuenta en el momento de la realización de este tipo de procedimientos, dada la gravedad del cuadro infeccioso mencionado.

*Servicio de Clínica Médica.*

**ACTINOMICOSIS PELVIANA NO RELACIONADA CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): PRESENTACION DE DOS CASOS**

**Santos S, Ferreyra R, Aimale MA, Ridao G, Herrero L, Fuentes AN**

**INTRODUCCION:**

Los actinomicos son microorganismos saprófitos del tubo digestivo que, aprovechando las infecciones, traumatismos, heridas quirúrgicas o presencia de cuerpos extraños (DIU), atraviesan las barreras mucosas e invaden los tejidos adyacentes. La mayoría de los casos de actinomicosis pelviana, no asociado a DIU, derivan de fuentes intestinales endógenas.

**CASO I:** Paciente de sexo femenino, de 26 años de edad con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico a la que se le practica laparotomía exploradora, con ablación del anexo derecho. Macroscópicamente el ovario medía 7 x 3 cm.. Presentaba superficie externa rugosa, opaca y despulida. Al corte mostraba áreas sólidas necrohemorrágicas y múltiples quistes con contenido achocolatado. Los cortes histológicos evidenciaron una ooforitis crónica reagudizada actinomicótica.

**CASO II:** Paciente de sexo femenino, de 51 años de edad con diagnóstico previo de carcinoma

de células escamosas de cuello uterino, es sometida a una anexohisterectomía total ampliada. El estudio macroscópico de la trompa de falopio derecha mostró moderada dilatación de su luz y presencia de un contenido purulento. Microscópicamente se hizo el diagnóstico de salpingitis aguda y crónica actinomicótica.

**DISCUSION:**

A pesar de que es bien sabido que el actinomicos se aloja en forma saprófita en el tubo digestivo, recientes estudios refieren que este microorganismo forma parte de la flora del tracto genital femenino. La actinomicosis abdominopelviana se caracteriza por su diagnóstico tardío con período de latencia de varios meses o años. Presenta síntomas indistinguibles de otros trastornos pelvianos malignos o inflamatorios y el diagnóstico en general se hace durante la cirugía.

*Servicios de Anatomía Patológica y Ginecología.*

**HEMIBALISMO**

**Curino P, Colombo O, Van Ooteghem M, Bricchetti E, González R**

**INTRODUCCION:**

El hemibalismo está caracterizado por movimientos bruscos, desordenados e impredecibles que carecen de ritmo e intencionalidad, afectando brazo y pierna contralateral. En general es secundario a una lesión cerca o en el núcleo subtalámico de Luys, pero también la afección puede encontrarse en el núcleo caudado, putamen, globo pálido y tálamo. Dentro de las causas más comunes encontramos las de origen vascular sean hemorrágicas o isquémicas, pero también pueden ser debido a tumores, infecciones, traumatismos, enfermedades desmielinizantes, malformaciones vasculares o intoxicación medicamentosa. Los pacientes deben ser sometidos a exámenes neuro-radiológicos para arribar a su diagnóstico etiológico. Algunos pacientes de causa vascular pueden tener una mejoría espontánea, sin embargo la terapia farmacológica con antagonistas dopaminérgicos es actualmente de elección. La estereotaxia es un procedimiento a tener en cuenta en casos refractarios al tratamiento médico.

**CASOS CLINICOS:**

Se presentan tres pacientes adultos, hospitalizados por presentar hemibalismo de inicio agudo. En todos los casos se realizaron estudios por imágenes que confirmaron una etiología vascular, siendo dos casos isquémicos y uno hemorrágico de localización en el núcleo lenticular. Los tres casos fueron medicados con Haloperidol obteniéndose mejoría clínica. Dos fueron dados de alta con notable reducción de su síntoma y el tercer paciente sufrió una trombosis vascular de miembro inferior falleciendo al mes de su internación.

**CONCLUSION:**

Se realiza una actualización de este tema en cuanto a sus aspectos etiopatogénicos, incidencia, correlación clínico-radiológica, diagnósticos diferenciales y tratamiento.

*Servicio de Neurología y Neurocirugía.*

**JERARQUIZACION DE AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS EN HEMOCULTIVOS**

**Paniccia L, Pasquaré N, Jtten L, Carrica A, Fernández D**

**INTRODUCCION:**

El staphylococcus epidermidis y otros coagulasa negativos, considerados hasta hace poco tiempo como contaminantes, están asumiendo gran importancia como verdaderos patógenos hospitalarios.

**CASOS CLINICOS:**

Durante el período abril-setiembre de 1995, se procesaron 211 muestras de hemocultivos en pacientes internados, de los cuales 51 fueron positivos; de estas muestras 17 lo fueron a staphylococcus epidermidis (lo cual representa un 33,3 %). Según se desprende de la evaluación de las historias clínicas de estos pacientes, 14 de los mismos se consideraron contaminación ya que no modificaron la terapéutica, una muestra fue tomada minutos antes de fallecer, otra post mortum y el último fue causante de endocarditis infecciosa, que se correlacionó una semana después con el ecocardiograma.

**DISCUSION:**

Se destaca la tendencia al aumento de cocos Gram positivos como causa de bacteriemias, por lo cual se cree necesario valorar con mucho rigor aquellos factores de riesgo que puedan predecir su implicación y actuar en consecuencia. Es importante jerarquizar el aislamiento de estas bacterias y utilizar criterios rigurosos para definir la bacteriemia verdadera.

*Servicio de Laboratorio - Sección de Bacteriología.*

### ICTERICIA RECURRENTE

**Padín L, Brodersen C, Lubieniecki D, Rosenstein G, Ortubey G, Zanotti B, Sabatini C, Segal E**

#### CASO CLINICO:

Se presenta un paciente de 68 años de edad, sexo masculino que ingresa a nuestro hospital por presentar un cuadro de ictericia y litiasis vesicular. Antecedentes personales: episodios de ictericia recurrente y coluria de 6 años de evolución, hepatitis de probable etiología viral a los 9 años; en contacto con pinturas y tintas desde los 14 años; sin antecedentes de cirugías previas ni transfusionales.

Antecedentes heredofamiliares: pariente de primer grado con episodios de ictericia recurrente. Se le realiza ecografía abdominal que informa litiasis vesicular; hepatograma con cifras elevadas de bilirrubina a predominio directo, transaminasas y restos del hepatograma normales. Se decide conducta quirúrgica realizándose colecistectomía y colangiografía intraoperatoria.

En el acto operatorio se visualiza un hígado de superficie lisa y de color negro verdoso, tomándose biopsia quirúrgica. En el post-operatorio inmediato no presentó complicaciones con buena evolución clínica, evidenciándose cifras persistentemente elevadas de bilirrubina total con predominio directo. En el informe histológico con microscopía óptica se encuentran características compatibles con síndrome de Dubin-Johnson.

#### DISCUSION:

Motiva la presentación de este caso el hecho de ser una patología infrecuente de evolución benigna, de carácter autosómico recesivo y sin tratamiento específico.

*Servicio de Gastroenterología y Patología del Hospital Durand, Buenos Aires.*

### SINDROME DE LOEFFLER -LARVA MIGRANS VISCERAL- DE PRESENTACION ATIPICA.

#### A PROPOSITO DE UN CASO

**Ojeda A, Di Giglio A, Quiles M, Fernández Campaña C**

#### INTRODUCCION:

La Larva Migrans Visceral (LMV) es un síndrome caracterizado por un estado hipereosinofilia, fiebre, tos, sibilancias y hepatomegalia. Es provocado principalmente por la infección con *Toxocara canis* (parásito cosmopolita), por *T. cati* y en otras ocasiones por otros helmintos. Aparece con mayor frecuencia en niños menores de 6 años, que habitualmente tienen hábito de pica y tenencia de un cachorro.

#### CASO CLINICO:

Presentamos a una niña de 6 años de edad, eutrófica, que presenta un cuadro de decaimiento general, astenia, anorexia y dolor abdominal de un mes de evolución, luego dolor torácico los últimos 15 días; acrocianosis, con dolor muscular que le impide la deambulacion.

Examen Físico: afebril, tos, sibilancias, adenomegalias cervicales, hepatomegalia, soplo protomesosistólico en mesocardio y apex, intensidad 3/6. Hemograma: Hto. 31 %, Hb. 10,2 g%, 17000 glóbulos blancos con el 40% de eosinófilos, Eritrosedimentación 122 mm. Proteinograma: 7.8 g%. Considerable hipergamma: 2,10 g%, Sedimento Urinario: con 15 leucocitos/cpo -hematíes 6/cpo. Radiografía de tórax: infiltrado con patrón nodular difuso bilateral.

Entre los antecedentes destacamos que posee un perro cachorro y un gato que viven en el patio, con los que juega habitualmente. Ante la sospecha de LMV se solicita anticuerpos anti *Toxocara Canis* por ELISA, positivo (1,30 unidades de densidad óptica) E.C.G. lesión subendocárdica anterior (V1 a V5) con T invertida. Ecocardiograma: miocardiopatía hipertrófica asimétrica del ventrículo izquierdo examen oftalmológico normal. Se inicia tratamiento con tiabendazol 25 mg/k/día en cinco ciclos de 5 días y una semana de descanso, y metilprednisona 1 mg/k/día un mes con descenso lento, control con ecocardiograma a las 2 semanas

evidenciando mejoría. Buen estado general, asintomática, persistiendo soplo. A los 2 días de suspender corticoides, presenta cuadro de hipertermia, astenia, cianosis de manos y uñas, rash maculopapuloso pruriginoso. Se reinternó, con compromiso pulmonar, recuento de blancos 41000 43% eosinófilos. Se continúa tratamiento y seguimiento se estudian familiares y en 2 de los hermanos se detecta 7% de eosinófilos asintomáticos.

**DISCUSION:**

- El cuadro clínico varía desde el estado asintomático (en su gran mayoría), a una eosinofilia persistente, raras veces compromiso ocular que puede llevar a la ceguera, hasta la enfermedad fulminante y la muerte. Nuestro paciente presentó afectación hepática, pulmonar, renal y cardíaca estas dos últimas muy poco frecuentes.

- Se deberían implementar medidas de sanidad, para prevenir la toxocariasis, como el control de la defecación indiscriminada de los perros, examen y eliminación de los parásitos de los perros mascota y leyes que prevengan las poblaciones de perros vagabundos.

- Evitar y prevenir el hábito de pica, principalmente en los niños que han padecido la infección.

*Servicio de Pediatría.*

**MALFORMACIONES CONGENITAS CEREBRALES. DIAGNOSTICO ULTRASONOGRAFICO OBSTETRICO TARDIO  
Ciappesoni N, Olivera A**

**INTRODUCCION:**

Las malformaciones congénitas cerebrales son alteraciones de la forma y estructura que se producen en la vida intrauterina. La Organización Mundial de la Salud revela una incidencia de 2,66:1000 nacimientos de anomalías del sistema nervioso central, considerando las más frecuentes la anencefalia, la hidrocefalia, y la espina bífida.

**CASOS CLINICOS:**

Se describen seis casos de malformaciones congénitas cerebrales descubiertas en exámenes ultrasonográficos obstétricos tardíos. Se arribó al diagnóstico de tres casos de anencefalia, una con paladar hendido, una hidranencefalia con mielomeningocele, una holoprosencefalia con encefalo-

cele posterior y una hidrocefalia con mielomeningocele lumbar. Cinco pacientes tuvieron su primer examen ecográfico obstétrico a las ocho semanas para diagnóstico de embarazo y una a las catorce semanas, no pudiendo ser evaluado en ese momento el polo fetal por hallarse encajado en el cuello uterino. La paciente regresó a la consulta a las treinta y dos semanas.

**DISCUSION:**

El valor que la ecografía obstétrica tiene en la pesquisa de patologías fetales es indiscutible. Este análisis pone énfasis en la necesidad de la realización de un estudio ecográfico obstétrico estándar y un estudio transvaginal entre la novena y décima cuarta semanas para arribar a un diagnóstico temprano de estas malformaciones.

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Español y Centro Privado de Salud de Empleados de Comercio.*

EL HEMATOMA EN EL SITIO DE PUNCIÓN EN LOS PACIENTES PORTADORES DE STENTS CORONARIOS NO SE RELACIONA CON EL NIVEL DE ANTICOAGULACION

**Bualó P, Casey M, Aris Cancela M, Gelpi R, Pocovi A, Berrocal D, Palacios A, Grinfeld L, Belardi J**

**OBJETIVO:**

Determinar si el sangrado en el sitio de punción femoral en los pacientes en quienes se han implantado stents coronarios, estuvo relacionado con el nivel de anticoagulación.

**MATERIAL Y METODO:**

116 stents fueron implantados en 112 pacientes consecutivos (edad media 58 + 2 años, 100 de sexo masculino), 47 de ellos con indicación de urgencia y 65 electivos. Todos los pacientes iniciaron aspirina 325-500 mg/día, dipiridamol 225 mg/día el día previo al procedimiento (PC). Durante el PC se realizó un bolo de 10.000 UI de heparina e infusión continua de 400 UI/kg, dextrán 40, 100 ml/h (hasta un total de 1000 cc) y acenocumarol (para mantener un RIN de 3-4). Se realizó tiempo de cefalina-caolín (KPTT) a todos los pacientes para monitorear el efecto heparínico (valor normal de KPTT 35-50"). A todos los pacientes se les realizó punción femoral con introductores de 8-9 Fr que se retiraron el mismo día del PC cuando el KPTT era de 1,5-2 veces el valor basal. Se realizó compresión manual femoral (M) en 50 pacientes y compresión mecánica femostop (FS) en 62 pacientes por una media de 12 horas. La presencia (H+) de hematoma en el sitio de punción femoral, fue definido si éste era  $\geq 10$  cm. de diámetro. **RESULTADOS:** Se halló H+ en 17 pacientes (15%) dentro de los dos primeros días del PC, 8 de ellos requirieron transfusión y 5 de ellos reparación quirúrgica. De éstos 17 pacientes, 15 pertenecían al grupo M y 2 al FS ( $p < 0,05$ ). Los valores KPTT fueron:

	H+	H-*	P
Día 0	170+18 (n** =54)	152+6 (n= 330)	NS
Día 1	116+5 (n=61)	105+2 (n=296)	NS
Día 2	97+5 (n=52)	97+2 (n=212)	NS
* H- = Ausencia de Hematoma ** n = n° de KPTT/día/total de pacientes			

**CONCLUSIONES:**

No se pudo detectar una relación directa entre el nivel de anticoagulación y el sangrado del sitio de punción femoral. Otros factores relacionados con el paciente o con las características del PC deberían ser considerados como factores de riesgo. *Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Clínica Olivos, Hospital Italiano. Buenos Aires.*

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA TERAPIA INTENSIVA (TI). INCIDENCIA DE INFECCIONES. ESTUDIO PROSPECTIVO.

**Maurizi D, Bertolachini S, Mitlanian S, Santopinto J**

**INTRODUCCION:**

Los estudios de incidencia son el pilar fundamental de la vigilancia epidemiológica ya que a partir de ellos se conoce el riesgo de infección, se evalúan esquemas empíricos y se conoce en suma el estado epidemiológico que acontece alrededor de la infección.

**OBJETIVOS:**

Conocer la factibilidad de implementar el sistema; determinar el % de infección global y el % de infección extrahospitalaria (IEH) e intrahospitalaria (IIH); predecir la existencia de brotes epidémicos y referir la incidencia cada 1000 días de riesgo externo.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se confeccionó diariamente desde febrero a agosto de 1994 una ficha con datos preestableci-



dos, realizada por un grupo investigador previamente entrenado. La definición de la infección se obtuvo de las recomendaciones del CDC de 1988.

**RESULTADOS:**

La revista diaria de la sala insumió 45 minutos en promedio. Se evaluaron 262 pacientes, 30% cardiológicos. Día cama 3,5. Fallecidos 60 pacientes, edad promedio 61 años. Infección global 21%: 9.9% IEH y 11.1% IIH. La neumonía y peritonitis fueron la IEH más frecuentes. De las IIH, la neumonía y la infección del tracto urinario (ITU) fueron las más prevalentes. La pseudomona auriginosa fue el germen más frecuente en neumonía asociada a respirador (NAR) y el estafilococo aureus en las bacteriemias. La incidencia cada 1000 días de riesgo externo fue: NAR: 31 casos cada 1000 días, bacteriemia 1:2.7 casos cada 1000 días y ITU: 8 casos cada 1000 días. No se detectaron brotes.

**CONCLUSION:**

- 1) El sistema insume escaso tiempo diario.
- 2) No se detectaron brotes.
- 3) El porcentaje de IIH es bajo.
- 4) La incidencia por riesgo externo permitirá comparar períodos en la misma TI y con otras TI.

*Centro de Salud Municipal "Dr. L. Lucero"*

**ESTUDIO RANDOMIZADO PROSPECTIVO DE PREPARACIONES DEL COLON PARA EXAMENES RADIOLOGICOS CON DOBLE CONTRASTE: CONVENCIONAL VS. GOLYTELY**

**Santillán F, Bauni C E, Gardey JB, Sigura L, Elosequi G, Abad M**

**OBJETIVO:**

Se comparan dos preparaciones para estudio radiológico del colon por enema, la convencional contra el polietilenglicol-Golytely (PEG), para analizar la posibilidad de unificar la limpieza colónica con otros servicios del Centro.

**MATERIALES Y METODOS:**

Ensayo randomizado doble ciego prospectivo. Pacientes: 50, divididos aleatoriamente. Se consiguen tolerabilidad y efectos adversos. Independientemente dos radiólogos clasifican numéricamente (valores bajos representan mala preparación y altos

una adecuada) la respuesta en los exámenes dividiendo el colon en 5 sectores. Se miden las siguientes variables en cada uno:

- 1) tinción mucosa,
- 2) limpieza; y globalmente:
- 3) calidad promedio y
- 4) si la radiografía directa de abdomen previa, es apta para predecir una preparación adecuada para el estudio radiológico. Análisis estadístico: test de Mann-Withney.

**RESULTADOS:**

Tolerabilidad: similar. Reacciones adversas: menores con PEG. Tinción de la mucosa: no se hallan diferencias estadísticas. Limpieza en los distintos sectores: no se detectan en ascendente, transversal y descendente, en sigma existe una leve a favor del PEG y en recto es más marcada. Calidad promedio: no hay diferencias significativas. Evaluación de la actitud de la placa simple previa: no se detectan diferencias.

**CONCLUSION:**

El PEG debe ser usado en la preparación del colon, por: diferencias estadísticas en la limpieza y menores reacciones adversas.

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes.*

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 27.545 EXTENDIDOS CERVICOVAGINALES PARA LA DETECCION DE LESIONES PRENEOPLASICAS Y NEOPLASICAS DE CUELLO UTERINO**

**Ridao G, Ferreyra R, Aimale MA, Herrero L, Fuentes AN**

**OBJETIVOS:**

Con el fin de evaluar la especificidad y sensibilidad del extendido cervicovaginal (método de PAP) en la detección de lesiones precursoras del carcinoma cervical uterino, se estudiaron retrospectivamente 27.545 PAP en un período de cuatro años (1992-1995) provenientes de tres medios diferentes.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se utilizaron los frotis cervicovaginales provenientes del CSMLL (7004), de unidades sanitarias municipales (8854) y de un laboratorio privado

(11688) correspondientes a los años 1992, 1993, 1994 y 1995. Se revisaron y compararon sus resultados correlacionándolos con las biopsias provenientes de las mismas pacientes, estableciendo el grado de correlación y su distribución por grupos etarios para definir la sensibilidad y la especificidad como así su prevalencia según edades y grupos de riesgo.

**RESULTADOS:**

El 1,32 % (364 PAP) resultaron positivos para lesiones de cuello y cuerpo uterino. De este total se logró correlacionar 177 PAP con estudios posteriores. El 29,3 % correspondió a lesiones de bajo grado (Virus de Papiloma Humano (HPV) - Neoplasia Intraepitelial (CIN I) 5,6% a lesiones de grado intermedio (CIN I/II), 40,6% a lesiones de alto grado (CIN II/III/CIS), 15,2% a carcinomas de células escamosas infiltrantes, 1,1 % a ASCUS (células escamosas atípicas de significado no determinado), 0,5% a AGUS (células glandulares atípicas de significado no determinado), 1,1% a Adenocarcinomas de endocervix, 3,3% a Adenocarcinomas de endometrio, 0,5% a Hiperplasias endometriales típicas y 0,5% a Hiperplasias endocervicales atípicas. Las lesiones de bajo grado se observaron con mayor frecuencia en mujeres entre la 2da. y 3era. décadas de la vida, las de alto grado entre la 3era. y la 4ta., mientras que las lesiones infiltrantes se observaron en pacientes desde la 4ta. década en adelante. La correlación citohistológica fue excelente y buena en el 81,9% y regular y pobre en el 17,5 % de los casos. Los resultados falsos positivos se registraron en el 7,9% y los falsos negativos en el 1,7%.

**CONCLUSION:**

En base a los datos señalados con anterioridad, el método de PAP tiene una sensibilidad del 91,4% y una especificidad del 81,9% siendo estos datos comparables con los publicados en otros centros a nivel mundial a pesar de la falta de datos estadísticos de valor nacional en diferentes países.

*Servicio de Anatomía Patológica.*

**ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA**

**Levy D, Tumminello G, Goñi Quintana C, Aramayo Martínez A, Tudor P**

**OBJETIVO:**

Nos acercamos a la problemática del paciente oncológico, su relación con la enfermedad y cómo esta se incluye en su medio familiar, laboral y social, a fin de utilizar estos resultados para optimizar la relación médico-paciente.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se toma un grupo de 50 pacientes, ambos sexos, con diagnóstico oncológico confirmado y cuya edad oscila entre 24 y 80 años. La elaboración del material y método, es la resultante del intercambio interdisciplinario del equipo. De esta escucha surge un cuestionario a fin de investigar los siguientes puntos:

- \*Información de su diagnóstico e importancia.
- \*Antecedentes de otras enfermedades.
- \*Antecedentes familiares.
- \*Tratamiento.
- \*Conciencia de enfermedad.
- \*Necesidad de contención.

**RESULTADOS:**

- Un significativo número de pacientes conoce su diagnóstico (76%) y la totalidad de los mismos resalta la importancia de dicho conocimiento.
- Un 66% conoce sus antecedentes personales respecto de otras enfermedades.
- La mayoría desconoce sus antecedentes familiares (70%).
- Casi la totalidad acepta el tratamiento (94%).
- Un 78% de pacientes tiene conciencia de enfermedad en grado variable.
- 100% de pacientes tiene necesidad de contención.

**CONCLUSION:**

La relación médico-paciente es primordial para poder realizar, junto con el psicólogo un buen proceso de curación, logrando un mayor compromiso del paciente con el mismo, favoreciendo una mejor evolución hacia una buena calidad de vida, o por qué no, pensar en calidad de muerte.

*Sala XI de Oncología Hospital B. Rivadavia de Buenos Aires.*

**ENALAPRIL EN LA ANGINA INESTABLE. ESTUDIO MULTICENTRICO ENAI. González Prieto G, Notta S, Santopinto J, Tajer C, Gorosito G**

**OBJETIVOS:**

Evaluar el efecto antiisquémico agudo del Enalapril (EN) en la angina inestable (AI) sobre un efecto combinado: angina recurrente, refractaria, infarto agudo de miocardio (IAM), revascularización de urgencia y/o muerte durante los primeros siete días. Puntos finales secundarios: a) Efecto del enalapril sobre cada evento combinado; b) Efecto sobre el evento combinado excluyendo el primer día.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se incluyeron 1030 pacientes con AI definida por cambios electrocardiográficos o antecedentes coronarios, en 74 centros del país, tratados en forma randomizada y doble ciego con enalapril versus placebo en distintas dosis (2,5 mg. en las primeras 6 horas, 5 mg. a las 6 horas continuando con 5 mg./12 hs. los primeros 548 pacientes o 10 mg./12 hs.). Se excluyeron los pacientes con enzimas elevadas, hipotensión arterial o urea mayor de 0,70 gr./l. Se consideró recurrente (RECU) a la reaparición de síntomas con cambios ECG o repercusión hemodinámica y refractaria (REFR) cuando ocurría bajo tratamiento completo.

**RESULTADOS:**

Se expondrán los primeros 976 pacientes ingresados. La edad promedio fue  $62 \pm 12$  años, con 68,1 % sexo masculino, 74,1 % con cambios ECG. Recibieron EN 489 pacientes y punción lumbar (PL) 487 pacientes, 548 5 mg. cada 12 horas y 428 10 mg. cada 12 horas. Completaron el tratamiento 85 % de los pacientes con EN y 88,5 % con PL. Los grupos EN y PL resultaron balanceados en edad y antecedentes, salvo mayor prevalencia de IAM previo (34,6 % vs. 28,3 %  $p=0,04$ ).

Se resumen los resultados:

	EvComb	RECU	REFR	IAM	revas	muerte
ENn	141	90	37	15	56	10
(%)	(29)	(18.4)	(7,6)	(3,1)	(11,5)	(2)
Pln	130	92	38	14	51	9
(%)	(26,7)	(18,9)	(7,8)	(2,9)	(10,5)	(1,8)

Las diferencias no fueron significativas. No se observaron diferencias en los 860 pacientes evaluados excluyendo el primer día y comparando 5 o 10 mg. cada 12 horas.

**CONCLUSIONES:**

El EN fue bien tolerado junto a la múltiple medicación utilizada en la AI. No se observaron influencias sobre la evolución de la actividad isquémica en forma aguda, sugiriendo que los efectos beneficiosos de los inhibidores de la enzima convertidora relatados no parecen atribuibles a una acción antiisquémica directa.

*Servicio de Terapia Intensiva y Unidad de Cardiología.*

**TRAUMA PEDIATRICO EN NUESTRO HOSPITAL. EVALUACION EN EL PERIODO ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995.**

**Duca P, D'Amico Carro S, Alvarez S, Venara G, Di Giglio A**

**OBJETIVO:**

Analizar nuestra epidemiología con respecto a los traumatismos pediátricos en general.

**MATERIALES Y METODOS:**

Los datos epidemiológicos provienen del estudio retrospectivo de 166 historias clínicas de ingresos por traumatismos desde enero de 1994 a septiembre de 1995, mediante la utilización del Registro de Trauma Pediátrico, protocolo de investigación aplicado, que permite conocer el perfil de las víctimas y las lesiones por accidente.

**RESULTADOS:**

- De 166 historias clínicas analizadas el 68.67% fueron varones y el 31.33% correspondieron a mujeres.
- El grupo etario más prevalente correspondió al de 6-14 años (52,4%).
- El 78.31% tenían residencia en barrios periféricos de la ciudad.
- El traumatismo más común correspondió al tipo romo (88%) .
- La circunstancia más frecuente fue el accidente (93.9%).
- Mecanismos más comunes: caída desde altura (34.9%) y accidentes de tránsito (25.9%).
- El traumatismo más común correspondió al traumatismo encéfalo craneano (TEC) (69,87%)

- El Índice de Trauma Pediátrico (instrumento de categorización inicial y triage de víctimas pediátricas) fue mayor a 8 puntos (92.16%).

- Los traumas ocurrieron: en el hogar (42.8%) y la calle (40.3%)

- Los pacientes fueron asistidos en primera instancia por un familiar (76.5%)

- La mortalidad global fue del 2.4%

- Los pacientes derivados de la zona de influencia fueron el 12.04% de la muestra.

#### CONCLUSIONES:

- Los índices obtenidos en nuestro trabajo no muestran diferencias significativas con las de otros centros nacionales, salvo en la condición de Traumatismos Craneoencefálico Leve y No Leve donde hay una dependencia, las poblaciones no son homogéneas.

- Nuestra mortalidad debido a que  $P < 0,01$  (2.4%) se explica, por nuestra elevada incidencia de traumatismo craneoencefálico leve.

- El elevado porcentual de pacientes derivados, es debido, entre otras causas a que nuestro Servicio de Emergencias cuenta con tomografía axial computarizada y neurocirugía pasiva.

*Servicio de Pediatría.*

### MORTALIDAD EN PACIENTES QUE RECIBIERON ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA

**Fiore C, Braccini G, De Salvo G, Marcos E, Santopinto J**

#### OBJETIVO:

Se valoró la mortalidad de pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva (UTI) que demandaron asistencia mecánica respiratoria (ARM) durante el periodo noviembre de 1994 a setiembre de 1995.

#### MATERIALES Y METODOS:

Para el análisis se dividieron en grupos de acuerdo a la patología de ingreso en: accidentes cerebrovasculares (ACV) hemorrágicos o isquémicos, traumatismos encefalocraneos (TEC) puros o asociados a politraumas, resucitación cardiopulmonar (RCP), primariamente respiratorios, sepsis y un grupo de otras causas que incluyen primariamente cardiológicos, intoxicaciones y postoperatorios de cirugía.

#### RESULTADOS:

Sobre un total de 546 pacientes en UTI en dicho periodo, 139 (25 %) recibieron ARM de los cuales 101 (79 %) fallecieron. La población estaba compuesta por 51 mujeres (37 %) y 88 hombres (63 %). El promedio de edad fue de 57,7 años. La mortalidad de los diferentes grupos:

- ACV hemorrágico: 17 (74 %)

- ACV isquémico: 5 (100 %)

- Postresucitación: 15 (100 %)

- TEC puro: 9 (69 %)

- Politraumatismo + TEC: 9 (69 %)

- Respiratorios: 21 (70 %)

- Sepsis: 9 (100 %)

- Otras: 16 (52 %)

#### CONCLUSIONES:

- La mortalidad resultó elevada en todos los grupos analizados.

- El 50 % de los pacientes presentaba patología neurológica primaria o asociada.

*Servicio de Terapia Intensiva.*

### EVALUACION DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS POR MEDIO DE UN SISTEMA COMPUTARIZADO

**Paniccia L, Maurizi D, Jtten L, Carrica A, Fernández D**

#### OBJETIVOS:

Relevamiento de los niveles de resistencia a los antimicrobianos y detección de microorganismos causantes de infecciones nosocomiales.

#### MATERIALES Y METODOS:

Para evaluar las posibilidades que brinda el programa WHONET, se trabajó sobre muestras del servicio de terapia intensiva, viendo la positividad por tipo de muestra, por germen y por perfil de resistencia de cada uno de ellos.

#### RESULTADOS:

Sobre un total de 118 muestras procesadas correspondientes al servicio antes mencionado, 46 fueron positivas, lo cual representa un 40 %. De ellas, los hemocultivos prevalecieron sobre el resto, con un total de 15 positivos en 13 pacientes, conformando el 32,6 %. El germen que más se aisló en este material fue el *Staphylococcus epidermis*, con un 33,3 %. Sobre los cuales se pudo determinar

el perfil de resistencia, las cepas resistentes a metilicina presentaron resistencia en bloque por lo menos a tres antibióticos simultáneamente. La sensibilidad a vancomicina fue del 100 %, comparable con los datos obtenidos por otros autores.

**CONCLUSION:**

El programa nos permite obtener el tipo de germen con mayor prevalencia en los distintos materiales. A su vez, al ingresar el antibiograma, nos indica en pantalla los antibióticos inusuales para determinado germen, como asimismo la sensibilidad o resistencia inusual de un germen a un determinado antibiótico. A partir de estos datos podemos visualizar si estamos en presencia de un brote, aplicando medidas de control y de detección de foco de diseminación.

*Servicios de Laboratorio (Sección Bacteriología) y Clínica Médica.*

**IMPORTANCIA DE LA TOMA ENDOCERVICAL EN LA DETECCIÓN DE LESIONES DE CUELLO UTERINO**  
**Suttora V, Cabido A, Torres A**

**OBJETIVO:**

Determinar la importancia de la toma endocervical en la detección de lesiones de cuello uterino.

**MATERIAL Y METODOS:**

El trabajo se basa en los 8.371 estudios de citología cérvico vaginal (según técnica de Papanicolaou) realizados en las 47 unidades sanitarias dependientes de la municipalidad de Bahía Blanca en el período enero 93 a setiembre del 95 inclusive. Se efectuó el rastreo de todos los protocolos de citología cérvico vaginal realizados en el período en estudio. De los mismos se seleccionaron los casos con lesiones, rescatando edad de la paciente y evaluando el incremento de lesiones después de la incorporación de la toma endocervical.

**RESULTADOS:**

I.- Constatamos un incremento del 28 % (de 29/3148 a 45/3559) en la detección de lesiones después de la incorporación de la toma endocervical (p:NS)

II.- Comprobamos que el 77,46 % de las lesiones se dieron en pacientes de entre 20 - 40 años; un 12,62 % en menores de 20 años y un 9,9 % en

mujeres mayores de 40 años.

III.- Surge del estudio, un aumento en la detección de lesiones cervicales en las mujeres de entre 20 - 40 años de 67,74 % (21/31) en el año 1993 a 86,65 % (26/30) en 1995. A su vez disminuyó en mujeres de más de 40 años del 22,58 % (7/31) en 1993 al 3,3 % (1/30) en 1995.

**CONCLUSION:**

Constatamos un incremento de lesiones de cuello uterino después de la incorporación del cepillo endocervical. Consideramos que un año de estudio es poco tiempo para evaluar cabalmente la eficacia del método en nuestro caso. Pero debemos aclarar que a nivel mundial ya está establecida la efectividad del mismo.

*Servicio de Anatomía Patológica.*

**ESTUDIO DE SEROLOGIA EN DONANTES DE SANGRE ANALISIS DE 10 AÑOS**

**Bertolachini S, Maurizi D, Reinhardt P, Aispuro D, Brunner M, Insúa E, Pertecarini G, Bartomioli MA**

**OBJETIVO:**

Con el fin de realizar un relevamiento epidemiológico y orientar acciones en salud, se analizaron los datos serológicos de donantes de sangre de un período de 10 años.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se realizó una revisión de los archivos de donantes de la Unidad Sanitaria de Hemoterapia del Centro de Salud "Dr. L. Lucero" desde el año 1984 hasta enero de 1995. Se consideraron los valores absolutos y porcentuales por año y por patología de los tamizajes serológicos positivos (Huddleson, VDRL, Ag HBVs, Chagas). La búsqueda de HIV y HCV se realizó a partir del 26-05-89 y 16-08-94 respectivamente. Las técnicas utilizadas fueron: enzimoimmunoensayo para HIV y HCV; hemaglutinación reversa indirecta o aglutinación de partículas para hepatitis B y aglutinación directa para Chagas, brucelosis y sífilis.

**RESULTADOS:**

El período comprendió el estudio de 19.868 donantes, con un 2,75% (n=541) de dadores con tamizajes positivos, con la siguiente distribución porcentual: brucelosis 43%, Chagas 24%, hepatitis

B 20%, sífilis 11%, y SIDA 2%. Los porcentajes globales de donantes positivos según patología fueron: brucelosis 1,16%, Chagas 0,64%, hepatitis B 0,56%, sífilis 0,30% y SIDA 0,05%. Para HCV se estudiaron 508 dadores de los cuales 2,75% (n=14) fueron reactivos.

**CONCLUSIONES:**

- La seroprevalencia en bancos no es perfectamente comparable a la prevalencia en población general, pero es útil como indicador.

- Los datos de seroprevalencia coinciden con valores de referencia de provincia de Buenos Aires, aunque se destaca la baja prevalencia de reactivos a Hepatitis B y Chagas y el porcentaje considerable de reactivos a HCV.

*Unidad Sanitaria de Hemoterapia.*

**ANALISIS DE 46 PACIENTES  
HIV/SIDA**

**Maurizi D, Bertolachini S**

**OBJETIVO:**

Revisión casuística de pacientes HIV/ SIDA asistidos en el Centro de Salud "Dr. L. Lucero" desde el año 1991 hasta Septiembre de 1995.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se analizaron las fichas de consultorio externo específicamente diseñadas para infección por HIV e historias clínicas de internación de cada paciente obteniendo datos de filiación, formas de contagio, enfermedad marcadora, clasificación CDC, enfermedades relacionadas y sobrevida.

**RESULTADOS:**

Se asistieron un total de 46 pacientes, 34 varones y 12 mujeres; promedio de edad 31,4 años (rango 20 -60). 11 pacientes han muerto, todos enfermos de SIDA, con un promedio de 12,5 meses de sobrevida a la enfermedad marcadora. Estos pacientes requirieron 26 internaciones de 13 días promedio cada uno. 35 están en seguimiento actualmente, 10 con enfermedad SIDA (clasificación C2 - C3 del CDC) y 25 portadores, 3 de los cuales corresponden a clasificación B2 - B3 del CDC. La principal vía de transmisión es la sexual con un 67,4 % de los casos (n=31). Hubo 14 homosexuales, 13 heterosexuales y 4 bisexuales. En solo 2 casos, la vía fue post-transfusional y el resto relacionada a hábitos de adicción endovenosa. No hubo casos

perinatales. Si se analizan las vías de contagio en las mujeres, 7 adquirieron la infección por vía sexual a través de relaciones heterosexuales con parejas seropositivas y 4 por drogadicción endovenosa. La neumonía por *Pneumocystis carinii* fue la enfermedad marcadora en el 45,4 % de los casos; le siguieron en frecuencia: Neumopatía de etiología no aclarada (n=3). Meningitis a *Cryptococcus neoformans* y diarrea por *Cryptosporidium* (n=2 respectivamente) y candidiasis esofágica, sarcoma de Kaposi, demencia HIV, toxoplasmosis cerebral, linfoma no Hodgkin, tuberculosis renal, angiomas, tuberculosis bacilar y tumor mesencefálico de etiología no aclarada (n=1 respectivamente). Considerando la patología relacionada a inmunodeficiencia por HIV se destaca la frecuencia de tuberculosis (n=11), periodontitis (n=10), candidiasis oral (n=9) y dermatitis seborreica (n=8).

**CONCLUSION:**

Destacamos la importancia del registro permanente y actualizado de pacientes HIV/SIDA a fin de evaluar cambios en patrones epidemiológicos, recursos sanitarios, demanda de atención, etc.

*Servicio de Clínica Médica*

**"EL CHEQUEO":  
UN METODO UTIL DE  
EVALUACION POBLACIONAL**

**Boero S, Bucca J, Cragno A,  
Damiani L, Deblawe G, García Dieguez  
M, Pietracatella A, Sardiña M**

**OBJETIVO:**

En un grupo etario determinado de una población cautiva se utilizó la metodología de rastreo masivo ("chequeo") para: 1) determinar la proporción de conocimiento y control de hipertensión arterial (HTA) e hipercolesterolemia (HCOL); 2) relacionar los datos obtenidos sobre HTA e HCOL, con sexo y medidas antropométricas.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se citó a afiliados mayores de 65 años de una obra social adherida al hospital para registro de peso, talla, tensión arterial (TA) y extracción de muestra de sangre para colesterol. Se les distribuyeron planillas sobre vivienda, alimentación y condiciones socioeconómicas para llenar personalmente y se los citó para completar con los médicos

de cabecera una planilla de antecedentes.

**RESULTADOS:**

Concurrieron 840 personas, disponiéndose para el análisis los datos de 506 afiliados (60,23%), 53,36% de ellos de sexo femenino. Se registró la TA en 495 (promedio 149/85). Conocían su condición 208 (42%), de los cuales 61 (29%) tenían deficiente control. Se detectaron 29 nuevos hipertensos (5,8% del total controlado). El promedio de Índice de Masa Corporal (IMC) de los hipertensos fue 28,65 y 27,71 el de los no hipertensos ( $p < 0,05$ ). Se determinó el colesterol sérico a 459 afiliados (promedio: 216 mg/dl, rango 113-430). Conocían su condición de HCOL 60 (46 mujeres: 14 varones,  $p < 0,05$ ), de los cuales 32 (49,5%) tenían más de 240 mg/dl. Se detectaron 86 afiliados con colesterol  $> 240$  mg/dl que desconocían su condición. De los 118 con más de 240 mg/dl, 79 eran mujeres y 39 varones ( $p < 0,05$ ). Reconocen tener una enfermedad que les cambió la dieta el 50% de los dislipémicos y de los hipertensos, sin diferencia por sexo.

**CONCLUSIONES:**

El "chequeo" sirvió para detectar patología desconocida, predominantemente dislipemia, e inadecuado control de ambas patologías, así como algunas características particulares en la distribución por sexo. Las mujeres presentaron dislipemia significativamente más que los varones, pero también era mayor su conocimiento. El IMC de los pacientes HTA resultó significativamente mayor que en la población no hipertensa.

*Sistema de Atención de Salud - Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca.*

**NEUMOPERITONEO A CIELO ABIERTO PARA CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA**

**Araujo S, Giorgetti O, Navarro E**

**OBJETIVO:**

Presentar nuestra experiencia en la realización de neumoperitoneo en cirugía videolaparoscópica comparando la técnica a cielo abierto con la técnica cerrada en tiempo insumido y complicaciones.

**MATERIAL Y METODOS:**

Desde marzo de 1993 hasta agosto de 1995 se realizaron 278 cirugías videolaparoscópicas (CVL). La serie se dividió en 2 períodos, siendo el primero

hasta agosto de 1994 en el que el método utilizado fue la colocación de aguja de Verres para la insuflación, y el segundo hasta agosto de 1995, en el que usamos laparoscopia abierta, registrando 155 casos. La técnica consiste en realizar una mini incisión paraumbilical con apertura peritoneal y colocación de trocar.

**RESULTADOS:**

De 278 casos, en 123 (44 %) se realizó neumoperitoneo con técnica cerrada. Se comprobaron 6 complicaciones (4,9 %): punción de vena cava inferior, perforación de colon transverso y lesión de aorta que obligaron a convertir la cirugía a laparotomía. En 3 oportunidades registramos enfisema subcutáneo sin consecuencias. En laparoscopia abierta constatamos sobre los 155 un caso (0,6 %), en el que comprobamos una lesión de intestino delgado de 4 mm. que fue reparada sin necesidad de convertir. El tiempo insumido en realizar ambas técnicas fue de 4 minutos promedio.

**CONCLUSION:**

Ambos métodos no registraron diferencia en lo que se refiere a tiempo de realización. La laparoscopia abierta mostró menor número de complicaciones ( $p < 0,05$ ). Consideramos que debe ser utilizado en forma sistemática, especialmente en abdómenes con laparotomías previas.

*Servicio de Cirugía General.*

**NEUMONIAS REVISION 1995  
Silberman P, Piñero G, Zárate S,  
Teplitz E, Ojeda A**

**OBJETIVO:**

Es el análisis comparativo del tratamiento ambulatorio, necesidad de rotación antibiótica y complicaciones de las neumonías internadas en nuestro servicio, entre los años 1994/95.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se realizó la revisión retrospectiva de historias clínicas con diagnóstico de neumonía en nuestro servicio. La recolección de los datos y análisis se realizó en el programa epiinfo. El periodo estudiado fue del 1/1/95 al 30/9/95, comparándose con igual periodo del año 94.

**RESULTADOS:**

De los datos recogidos de 1995 recibieron tratamiento previo un total de 34 pacientes lo que

correspondió al 50%. De ellos fueron adecuados 15 (44%), inadecuado 5 (14,7%) y desconocido 14 (41%). Los días de evolución al ingreso tuvieron una media de 7,59. La media de días de internación fue de 4,83. Requirieron rotación antibiótica un total de 16 pacientes correspondiendo a un 23,5 %. En cuanto a las imágenes radiológicas fueron unifocales en 55 pacientes. EL derrame se diagnóstico en 6 pacientes (8,8 %) ocurriendo el resto de las complicaciones en 4 pacientes (5,8 %). El número de pacientes internados con neumonía correspondió al 6,2 % del total de internaciones en este servicio. De los datos obtenidos en 1994 surge que hubo un total de internados que correspondió al 9 % de la internación total del servicio, el tratamiento previo adecuado fue de un 31 %, la rotación antibiótica de un 10 % y el porcentaje de complicaciones fue de un 5,4 %.

#### CONCLUSIONES:

A pesar de que los niños de nuestra casuística fueron tratados en forma adecuada previa al ingreso en mayor número que para igual período en el año 1994 , observamos un mayor índice de rotación antibiótica, con un aumento considerable de las complicaciones (p=NS). Estos resultados podrían deberse a una mayor virulencia de los gérmenes, y/o a una mayor resistencia a la antibioticoterapia usada.

*Servicio de Pediatría*

## PREVALENCIA Y NATURALEZA DE LOS METODOS NO CONVENCIONALES DE TRATAMIENTO DEL CANCER EN EL SUR DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

**Cuevas MA, Lacava J, Romero Acuña L, Machiavelli M**

#### OBJETIVOS:

\* Estimar la proporción de pacientes portadores de tumores sólidos que recibieron alguna forma de métodos no convencionales de tratamiento del cáncer (MNCTC).

\* Considerar las causas que motivaron la adopción o el rechazo de MNCTC.

\* Evaluar las principales características de los MNCTC: costo mensual, cobertura de las obras

sociales, atención profesional y posibles efectos adversos.

\* Evaluar el periodo de aplicación relacionado con el tratamiento convencional.

\* Conocer si los pacientes habían informado al oncólogo sobre la administración de MNCTC.

\* Estimar la principal vía de información de MNCTC.

#### MATERIALES Y METODOS:

Un cuestionario anónimo fue administrado por personal paramédico a 563 pacientes adultos portadores de tumores sólidos tratados en instituciones miembros del Grupo oncológico cooperativo del sur (GOCS). El cuestionario fue precedido por una breve introducción recordando la definición de MNCTC como aquellas terapias que intentaron "la cura del cáncer directamente o a través de vías metabólicas, dietéticas o inmunes y que no fueron usadas en tratamientos convencionales".

#### RESULTADOS:

De los 563 cuestionarios administrados 13 (2%) fueron considerados no evaluables debido a respuestas contradictorias; 99 pacientes (18%) no entregaron el cuestionario, 450 pacientes (80%) fueron considerados evaluables, de ellos 77 pacientes (17%) habían tenido una experiencia con MNCTC. Los métodos más frecuentemente usados fueron: Hansi 89%, Crotoxina 13%, flores de Bach 6%, inyección de DNA 6% y agua de Tlacote 6%. El 61% de los pacientes realizaron estas terapias con-comitantemente con los tratamientos convencionales del cáncer, 14% lo hicieron antes y 25% después del mismo. Un tercio de los pacientes no fueron controlados por un médico durante el tratamiento recibiendo indicaciones por correspondencia. No existieron efectos adversos significativos. Los motivos del uso de las MNCTC fueron el deseo de hacer todo lo posible por mejorar la calidad de vida (46%), reporte de tratamientos exitosos del cáncer con estas terapias (36%) y la esperanza de una medicina sin efectos adversos.

#### CONCLUSIONES:

La proporción de pacientes que usaron MNCTC fue baja (17%) pero un adicional de un 17% que no lo realizaron por razones geográficas y/o económicas podría potencialmente haberlo aceptado. Un significativo porcentaje de paciente usaron MNCTC concomitantemente o previamente al tratamiento



convencional. Treinta y tres por ciento de los paciente recibieron MNCTC por correspondencia y sin supervisión de profesionales. La mayoría de los pacientes fueron influenciados por el entorno y recibieron información de fuente no científica sobre MNCTC. La motivación común para aplicación de los MNCTC fue hacer "todo lo posible" sin efectos adversos.

*Grupo Oncológico Cooperativo del Sur - G.O.C.S.*

**TRABAJO DESCRIPTIVO  
RETROSPECTIVO DE  
ACCIDENTES CORTOPUNZANTES  
EN NUESTRO HOSPITAL  
Ciccioli F, Mitlanian S, Ibarra M,  
Maurizi D, Barberio P**

**OBJETIVO:**

Mostrar datos obtenidos de analizar los registros oficiales de accidentes por corte, punción o salpicaduras en el Centro de Salud Municipal "Dr. L. Lucero".

**MATERIAL Y METODO:**

Se tomaron los registros oficiales existentes de accidentes por punción, corte o salpicaduras, desde abril de 1991 a agosto de 1995. Se categorizaron 8 tipos de accidentes y al personal según oficio, profesión u ocupación. Se analizaron separadamente los accidentes por pinchazos. Se analizó el seguimiento post punción, tanto del personal como de la fuente conocida. Se compararon 2 periodos determinados: 1 (1991-93) y período 2 (1994-95).

**RESULTADOS:** Hubo un total de 194 accidentes (100%). Un solo accidentado resultó HIV +, con serología previa al accidente. La profesión que más accidentes presentó fue enfermería con 124 accidentes (64%). El tipo de accidentes más frecuente fue el pinchazo con catéteres intravasculares periféricos y/o agujas, con 116 (60%). El sector que más accidentes presentó fue la sala de Clínica Médica con 35 accidentes (18%). El análisis en dos periodos nos indica que en todos los accidentes hubo disminución en el segundo período. De 133 (68,5%) accidentes del primer período, 10 accidentados (7,5%) no se realizaron ninguna extracción y sólo 16 (12%) completaron hasta la tercera. Sólo se rescataron dos fuentes que tenían diagnóstico HIV+ En el segundo período, de un total de 61 (31,4%)

accidentes, hubo 32 fuentes conocidas de las cuales se realizó serología (60%). Hubo 5 accidentados que no realizaron ninguna extracción (8%).

**CONCLUSIONES:**

Los accidentes disminuyeron en forma estadísticamente significativa en el segundo período, ( $P < 0,01$ ). Mejoró el seguimiento serológico del personal y aumentó el recupero de la fuente. La tarea de educación va logrando concientizar paulatinamente al personal.

*Departamento de Enfermería, Servicios de Clínica Médica y Laboratorio.*

**VALIDACION DEL PROCESO DE  
ESTERILIZACION POR OXIDO DE  
ETILENO: LA EXPERIENCIA EN  
NUESTRO HOSPITAL.**

**Arce N, Mitlanian S, Ibarra M,  
Maurizi D**

**INTRODUCCION:**

Todo proceso de esterilización por óxido de etileno se cumple en presencia de cuatro parámetros esenciales y son: tiempo, temperatura, humedad y concentración del gas. Por ello debe ser validado mediante múltiples controles mecánicos, físicos, químicos y biológicos.

**OBJETIVO:**

Evaluar todos los parámetros que contribuyen a la esterilización y medir restos de óxido de etileno residual en los materiales esterilizados.

**MATERIALES Y METODOS:**

Se controló el proceso de esterilización propiamente dicho, mediante una serie de controles con testigos químicos, biológicos, control de temperatura interior de la cámara con termómetro de máxima y tester electrónico externo. Se modificaron los parámetros esenciales hasta obtener correctos controles de esterilización. En el período comprendido entre diciembre de 1994 y agosto de 1995 se enviaron tres muestras de materiales críticos de polivinilcloruro a fin de dosar el residuo de óxido de etileno post-esterilización al Instituto Nacional de Tecnología Industrial. Entre cada muestra se realizaron modificaciones en la ventilación forzada.

**RESULTADOS:**

Antes de nuestra intervención la temperatura del autoclave no llegaba a la requerida para el

proceso. Posteriormente, se logró llegar a 55 ° en 3 - 4 horas. Los controles químicos mostraban alteraciones en un lugar determinado de la cámara. Posteriormente a nuestra intervención comenzaron a virar adecuadamente. Modificando los tiempos y la modalidad de ventilación forzada, se logró disminuir a niveles cercanos a los aceptables el residuo de óxido de etileno: en diciembre de 1994, 134 partes por millón, agosto de 1995, 33 partes por millón.

#### CONCLUSION:

Con este trabajo se demuestra que se pueden mejorar y optimizar los recursos existentes con esfuerzos de investigación y control realizados por el personal del servicio. A través de la comprobación del correcto funcionamiento del autoclave y de la medición del residuo podemos brindar seguridad en el uso de este método.

*Departamento de Enfermería y Servicio de Clínica Médica.*

### EPICRISIS COMPUTADA DE LA INTERNACION CARDIOLOGICA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**Stocki A, Santopinto J, Tajer C, Braccini MG, Fiore C, De Salvo G**

#### OBJETIVOS:

Evaluar:

- 1) La aceptación y aplicación de una epicrisis computada (EpiComp) en centros de diversa complejidad.
- 2) Los reportes generados de la población incluida durante el período de un año (agosto de 1994-1995), en tres unidades coronarias de la capital federal y dos de Bahía Blanca.

#### MATERIALES Y METODOS:

Se diseñó una EpiComp con el programa EpiInfo, que incluye: el motivo de consulta, evolución durante la internación, estudios realizados, tratamientos instaurados, diagnósticos de egreso, pudiendo agregar nuevas variables en su contenido. Se implementa como prueba piloto en cinco unidades coronarias: tres en la capital federal y dos en Bahía Blanca, durante el período de un año (agosto de 1994-1995).

#### RESULTADOS:

De 2.208 pacientes, se los agrupa en causas:

- Cardíacas: 40 %
- Post-quirúrgicos: 26 %
- Neurológicos: 20 %
- Sépticos: 6 %
- Otras: 3 %

#### CONCLUSIONES:

- Se observa que la EpiComp:
  - 1.- Fue aceptada por la sencillez de la ejecución, por lo cual reemplazó a la manuscrita.
  - 2.- Genera informes aptos para cada institución y para el paciente en el seguimiento de su patología.
  - 3.- Abre nuevos horizontes para la investigación de patologías en dichos centros y los que se adhieran en el futuro.

*Servicio de Terapia Intensiva.*

### DISTRESS RESPIRATORIO (DR) EN EL POST-OPERATORIO DE CIRUGIA CARDIACA

**Schamun C, Durán J, Rodríguez J, Rodríguez M, Braccini G, Cermesoni R**

#### OBJETIVO:

Analizar la incidencia del DR en el postoperatorio de cirugía cardíaca y los resultados de su tratamiento.

#### MATERIALES Y METODOS:

Sobre un total de 630 pacientes sometidos a cirugía cardíaca, en el período comprendido entre julio de 1992 y octubre de 1995, 10 pacientes desarrollaron D.R. (1,5 %) cumpliendo los criterios clínicos, radiológicos y gasométricos.

La edad promedio fue de 60,6 años, siendo el 80 % hombres. La intervención realizada fue cirugía de revascularización miocárdica en 8 pacientes (promedio de 3,8 puentes/paciente), reparación de comunicación interventricular postinfarto agudo de miocardio en 1 paciente y reparación de aneurisma de aorta ascendente de tipo A en otro paciente.

Las cirugías fueron de urgencia en el 60 % y programadas en el 40 %. El tiempo promedio de circulación extracorpórea fue de 133 minutos con un clampeo de 74 minutos. El manejo requirió asistencia respiratoria mecánica (ARM) en el 40 %,

ARM más presión positiva continua en la vías aéreas (CPAP) en el 30 % y sólo CPAP en el 30 %.

RESULTADOS:

La mortalidad global fue de 40 %. Aquellos distress relacionados a cirugía cardiovascular (CCV) con complicaciones mayores (60 %) tuvieron una mortalidad del 60 %, mientras que fue del 0 % en aquellas sin complicaciones mayores (40 %).

MORTALIDAD COMPARATIVA EN  
PACIENTES CORONARIOS

MORTALIDAD	
c/Distress	s/distress
> 60 años 80 %	5,34 %
Mort. General en Coronarios	
< 60 años 0 %	1,04 % 4,27 %

CONCLUSIONES:

1) El DR es, en nuestra casuística, una complicación infrecuente en CCV no complicada (0,5 %), esto está directamente relacionado al uso sistemático de oxigenadores de membrana.

2) El incremento de la mortalidad está relacionado al número de catástrofes involucradas en la génesis del distress.

3) Cuando el distress halla como única causa la circulación extracorpórea, el pronóstico es favorable.

*Instituto del Corazón - Hospital Privado del Sur.*

## BETA-BLOQUEANTES EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

**Bualó P**

### INTRODUCCION:

La insuficiencia cardíaca (IC) es una patología con alta morbimortalidad, que ocasiona enormes costos de salud. En las últimas décadas hubo grandes avances en la comprensión de su fisiopatología, pero la mortalidad global, no ha sufrido grandes modificaciones. Últimamente ha cobrado gran interés la teoría neurohumoral de la IC, mediado por el sistema renina-angiotensina y las catecolaminas fundamentalmente. Los inhibidores de enzima convertidora ya han demostrado su utilidad en esta patología. Se ha prestado especial atención en los últimos años al potencial beneficio del uso de los beta-bloqueantes ( $\beta\beta$ ), para frenar el exagerado estímulo adrenérgico que resulta deletéreo a largo plazo, en términos de morbilidad y mortalidad.

### METODOLOGIA:

Se analizan los probables mecanismos celulares, por los cuales el aumento persistente de catecolaminas, produciría efectos perjudiciales, y la forma en que los  $\beta\beta$  podrían evitarlos. Se realiza una revisión y análisis de estudios publicados hasta diciembre de 1994, evaluando la eficacia de los  $\beta\beta$  en la IC.

### CONCLUSION:

Los resultados actuales son promisorios tanto en términos de mejoría hemodinámica, tolerancia al ejercicio, aumento de la fracción de eyección. Se observa una tendencia (estadísticamente no significativa) a reducir la mortalidad a largo plazo. Aún no se los puede recomendar para uso rutinario.

*Instituto Cardiovascular de Buenos Aires.*

## RELEVAMIENTO DE DATOS EN NIÑOS DE ALTO RIESGO. REGISTRO DE ALTO RIESGO AUDITIVO.

**Alvarez M**

### INTRODUCCION:

Este trabajo se dirige especialmente al registro de alto riesgo auditivo, entendiendo como tal, a los niños que por sus antecedentes preperi o post-

natales, tiene mayores posibilidades estadísticas de presentar un déficit auditivo. Teniendo en cuenta que la noxa puede afectar al niño tanto en la etapa intra como extra uterina, cobra importancia la confección de una exhaustiva anamnesis y el control auditivo, de los que se extraerán aquellos casos considerados de alto riesgo auditivo. Es aconsejable restringir los exámenes a niños con alto riesgo auditivo, encontrándose así catorce veces más déficits auditivos, que en grupos no seleccionados, captando un 90% de las hipoacusias infantiles congénitas y adquiridas tempranamente, fundamentando su uso, así, como prevención.

### CONCLUSION:

Vista la frecuencia de niños de alto riesgo y la imposibilidad de seguimiento del paciente, es necesario implementar un registro de alto riesgo auditivo. Es importante difundir programas de prevención auditiva entre las especialidades médicas y no médicas, para lograr el consenso de que todo menor de doce meses debe someterse a control audiológico.

*Servicio de Otorrinolaringología.*

*Consultorio de Fonoaudiología.*

## INCIDENCIA DE LA FRACTURA DEL HUESO TEMPORAL EN LA FUNCION AUDITIVA

**Lusarreta M**

### INTRODUCCION:

En el presente trabajo se estudiaron las secuelas de la fractura del hueso temporal en relación a su incidencia en las funciones auditiva, vestibular y facial. El tipo de fractura se determina clásicamente, teniendo en cuenta la relación entre el plano de fractura y el eje mayor del peñasco. De esta forma se dividen en:

- longitudinales: se extienden a lo largo de la pirámide;
- transversas: se extienden perpendicularmente al eje de la pirámide desde la fosa craneal posterior hasta la fosa craneal media;
- mixtas: los trazos de fractura comprenden los dos anteriores.

### CONCLUSION:

Las estructuras óseas y membranosas que se lesionen como consecuencia de la fractura, están en relación a la dirección y extensión del trazo. El 70 a 80% de las fracturas son longitudinales y se manifiestan básicamente por: otorragia, hipoacusia conductiva, laberinto y cóclea frecuentemente indemnes y parálisis facial en el 20% de los casos, de aparición tardía. El 20% son transversas y transcurren con otoliquorra, hipoacusia perceptiva severa o cofosis, síntomas vertiginosos y parálisis facial en el 50% de estos pacientes, de aparición inmediata. Las fracturas mixtas son más graves y reúnen síntomas de las anteriores.

*Servicio de Otorrinolaringología.*

*Consultorio de Fonoaudiología.*

### **ALTO KILOVOLTAJE EN RADIOGRAFIA DE TORAX Uslenghi E**

#### **INTRODUCCION:**

La radiografía de tórax con técnica convencional (bajo kilovoltaje) puede inducir a errores diagnósticos por una falta de definición de las imágenes. La radiografía de tórax con alto kilovoltaje permite una mejor penetración del mediastino y de los campos pulmonares, pudiendo de esta manera examinar con mayor detalle las estructuras que lo conforman.

#### **CONCLUSION:**

En el momento actual donde muchos establecimientos no cuentan con una alta tecnología de radiodiagnóstico (tomografía axial computada, resonancia magnética) es importante tener en cuenta que con mínimos cambios en un equipo convencional se puede obtener un método de diagnóstico eficiente y de bajo costo.

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes.*

### **INMUNIZACION CONTRA HEPATITIS B. Alvarez S**

#### **INTRODUCCION:**

La hepatitis B, es una enfermedad muy difundida en el mundo. Se encuentran alrededor de 300 millones de portadores crónicos, y produce 1 a 2 millones de muertes anuales según la OMS. En la

población general la incidencia anual es de 0.1 %. Las personas con formas crónicas juegan el rol más importante en la cadena epidemiológica por ser fuente de infección. La forma de infección es a través de la inoculación directa de viriones, contacto íntimo con un infectado, exposición profesional con sangre infectada, y transmisión vertical. En la década del '80 se desarrollaron vacunas contra la hepatitis B. La primera es derivada del plasma de sujetos infectados y la segunda obtenida mediante ingeniería genética. Ambas son instrumentos eficaces e inoocuos, dando la posibilidad de controlar y erradicar la enfermedad en forma definitiva.

#### **OBJETIVOS:**

Se analizarán aspectos de la infección, tipos de vacunas y estrategias de vacunación.

#### **CONCLUSIONES:**

- Las vacunas contra la hepatitis B son altamente inmunogénicas y presentan escasos efectos adversos.

- Completando esquemas de tres o cuatro dosis no es necesario revacunar hasta pasados siete a nueve años.

- Las estrategias utilizadas hasta el presente, dirigidas a grupos de riesgo no han causado impacto en la disminución de la enfermedad.

- Sería importante tanto la vacunación de grupos de riesgo, así como valorar el beneficio de la inclusión a Planes obligatorios.

- Es fundamental realizar campañas de concientización sobre la importancia y ventajas de la prevención por medio de la vacunación contra la hepatitis B.

*Servicio de Pediatría.*

### **SINDROME - ENFERMEDAD MALTRATO INFANTIL Zárate S**

La familia ha sido siempre para el niño el mejor ámbito para crecer y desarrollar sus facultades con la indiscutible colaboración del pediatra en el seguimiento, siendo la guía para la promoción y protección de la salud. Sin embargo, cuesta aceptar la crueldad y violencia que desde el seno familiar emerge atrapando al niño en una situación de gran complejidad, de difícil abordaje y resolución. Un niño maltratado es a menudo conducido a un siste-

ma de asistencia, con una historia de falta de crecimiento, malnutrición, mala higiene, anemia, etc.; otros con evidencia severa de traumatismos corporales (quemaduras, hematomas). La detección del abuso debe sospecharse cuando las lesiones no se correlacionan satisfactoriamente con la anamnesis. Los padres no relatan lo sucedido de manera coherente o consultan por otras razones frecuentemente. El diagnóstico implica una ardua tarea, y pone en evidencia un problema no limitado a estratos sociales, nivel intelectual instrucción, razas y religiones.

El tratamiento demanda un trabajo interdisciplinario, que obliga a los médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales y demás especialistas, (neurólogos, radiólogos, etc.) al esfuerzo común por el niño y su familia.

#### CONCLUSIONES:

- Conjuntamente con los avances de la sociedad el Pediatra continuará con el desafío de reconocer al niño maltratado y más aún tomar una conducta al respecto.

- Es indispensable la formación de equipos interdisciplinarios en cada centro de atención, para el abordaje y contención adecuada de esta problemática.

- Considerar la posibilidad de esta entidad acorde a la situación, la oportunidad diagnóstica puede salvar la vida del niño y la familia.

*Servicio de Pediatría*

## HOMOINJERTOS DE PIEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

**Pezzutti G**

El tratamiento de las quemaduras que involucran una gran superficie corporal presenta cuatro problemas principales; dos a corto plazo: grandes pérdidas de líquidos y electrolitos e invasión bacteriana masiva; y dos a más largo plazo: alteraciones funcionales y pérdida de un buen aspecto (estético).

Los objetivos principales en el tratamiento de estas lesiones deben orientarse a reponer la pérdida de líquidos y electrolitos, y a extirpar tempranamente todo el tejido necrótico infectado y crear una herida tan limpia como sea posible. Sabemos que la cobertura cutánea ideal hasta el momento es el autoinjerto, es decir que la piel trasplantada se

obtiene de la misma persona. No obstante existen diferentes circunstancias en las cuales, ya sea por la gran extensión de la quemadura, por la inseguridad en cuanto a la calidad del lecho receptor, o por la posibilidad de trastornos estéticos, se prefiere una cobertura transitoria, como el homoinjerto de piel. Así, nos referimos para hacer mención al injerto de piel obtenido de un ser de la misma especie.

Estos donantes pueden ser: parientes vivos o piel de cadáver que, luego de ser extraída, es procesada y almacenada mediante técnicas de congelación.

En este trabajo monográfico se muestran las distintas aplicaciones que pueden tener los homoinjertos de piel en el tratamiento de las quemaduras, resaltando los fenómenos inmunológicos que se producen. Se trata además la problemática de la cobertura cutánea y se hace una breve reseña sobre el Banco de Piel para aclarar aspectos referidos a la extracción, procesado y almacenamiento.

*Carrera de Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva. Universidad del Salvador.*

## NEUTROPENICO FEBRIL

**Quiroga MF**

#### INTRODUCCION:

La mayor causa de morbimortalidad en los niños con cáncer son las complicaciones infecciosas, fundamentalmente a consecuencia de la alteración de los mecanismos de defensa, manifiesta a través de la neutropenia (definida como el recuento de neutrófilos menor de 1000/mm<sup>3</sup>). Si la neutropenia resulta mayor de 7 días de duración, el riesgo de presentar fiebre (2 o más registros de 38 ° ó 1 solo de 38,5 ° o mayor en 24 hs.) es de alrededor del 100 %. De éstos en el 70-80 %, se demostrará foco clínico y/o comprobación micro biológica del episodio febril. Los sitios de infección más frecuentes son: el pulmón, los aparatos gastrointestinal y urinario, la piel, partes blandas y región perianal. Los agentes etiológicos son en primer lugar los microorganismos endógenos que actúan como gérmenes oportunistas y secundariamente los nosocomiales.

#### OBJETIVO:

Analizar los distintos protocolos de estudio, seguimiento evolutivo y modalidades terapéuticas.

#### CONCLUSIONES:

- Es fundamental indicar un esquema antibacte-

riano empírico inicial en forma precoz, el cual dependerá de la frecuencia de los aislamientos y porcentaje de resistencia de cada Centro.

- Es de importancia el seguimiento minucioso, para considerar la oportunidad de rotaciones y/o agregado de antifúngicos.

- Se destaca como un avance, el uso de estimuladores de colonias de granulocitos, como adyuvantes en el tratamiento.

- Finalmente, el paciente neutropénico febril constituye una urgencia infectológica, ya que el pronóstico depende de su manejo precoz y adecuado.

*Servicio de Pediatría.*

