

# Cirujano General

Volumen 24  
Volume

Suplemento 1  
Supplement

Octubre-Diciembre 2002  
October-December

*Artículo:*

Trabajos en Cartel del 272-327

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de  
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**

## TRABAJOS EN CARTEL

148	<b>Cáncer de timo metastásico a retroperitoneo. Informe de caso</b>	155	<b>Mortalidad de la toracotomía realizada en sala de choque por médicos residentes</b>
148	<b>La urgencia quirúrgica en el paciente senil.</b>	155	<b>Características epidemiológicas de la apendicitis aguda en el Hospital General de Cuernavaca JG Parres.</b>
148	<b>El paramédico y la atención del trauma en México</b>	155	<b>Experiencia en el tratamiento de lesiones duodenales con exclusión pilórica, gastrostomía y yeyunostomía. Otra opción terapéutica.</b>
149	<b>Condrosarcoma de alto grado de malignidad en parrilla costal, previamente reportado como condroma costal</b>	156	<b>CA periampular. Reporte de un caso.</b>
149	<b>Experiencia en la procuración multiorgánica en el Centro Médico Nacional General. Manuel Ávila Camacho Puebla, Puebla</b>	156	<b>Mortalidad en pancreatitis aguda, evaluación de las escalas pronósticas. Experiencia de 5 años en el Hospital General de México. OD</b>
149	<b>Proctocolectomía con reservorio en pacientes con CUCI. Experiencia de 10 años en el Hospital de Especialidades Manuel Ávila Camacho Puebla</b>	156	<b>Plastía inguinal con malla reducida en polipropileno (Vypore®).</b>
150	<b>Resección hepática como tratamiento alternativo en el colangiocarcinoma</b>	156	<b>Manejo quirúrgico vs. Tratamiento conservador en la pancreatitis aguda grave.</b>
150	<b>Valoración de los efectos la cirugía antirreflujo laparoscópica, resultados preliminares</b>	157	<b>Factores asociados a disfunción de catéter de Tenckhoff experiencia en un Hospital General de Zona</b>
150	<b>Ureterorrenoscopia y litotripsia mecánica para el manejo de cálculos ureterales.</b>	157	<b>¿Porqué falla la banda gástrica ajustable? Experiencia en 180 casos</b>
151	<b>Nuevo método quirúrgico del tumor de células gigantes de hueso (TCGH), persistente o recurrente reporte de un caso</b>	157	<b>Sepsis relacionada con catéteres para nutrición parenteral total. Parte II</b>
151	<b>Manejo de infecciones de tejidos blandos en diabéticos con monodosis de un nuevo Carbapenem. (estudio preliminar)</b>	158	<b>Eficacia de la profilaxis antibiótica en la reparación con materiales protésicos de hernias</b>
151	<b>Correlación clinicopatológica de apendicitis aguda</b>	158	<b>Hepatocarcinoma, evolución natural reporte de un caso en el Hospital General "Vasco de Quiroga" ISSSTE Morelia.</b>
152	<b>Utilidad del antígeno carcinoembrionario en la detección temprana de metástasis pulmonares en pacientes con cáncer colorrectal</b>	159	<b>Funduplicatura laparoscópica parcial. Experiencia en cirugía pediátrica</b>
152	<b>Infección en heridas quirúrgicas tipo I y II.</b>	159	<b>Colectomía laparoscópica ambulatoria. Reporte preliminar de la experiencia en una unidad de cirugía simplificada</b>
152	<b>Hepatocarcinoma, evolución natural reporte de un caso</b>	159	<b>Hernioplastía inguinal abierta: tendencias actuales en el Centro Médico ABC</b>
153	<b>Neumoperitoneo por técnica semiabierta, una alternativa a lo ya conocido. Reporte de 250 casos</b>	160	<b>¿Desbridación: más de una técnica?</b>
153	<b>Indicaciones de esplenectomía en pacientes con alteraciones hematológicas</b>	160	<b>¿Clínica de heridas y estomas: concepto o proyecto?</b>
153	<b>Efecto de derivación biliogástrica en la fibrosis hepática secundaria a lesión iatrogena de la vía biliar</b>	160	<b>Lesiones vasculares graves en cirugía laparoscópica</b>
154	<b>Resección del segmento IV, para reconstrucción del conducto biliar en un paciente con fistula colecistico-hepática (síndrome de Mirizzi)</b>	160	<b>Volvulus gástrico</b>
154	<b>Resultados del tratamiento quirúrgico y satisfacción del paciente con disquinezia vesicular</b>	161	<b>Ética y la cirugía experimental en alumnos de pregrado. Reporte preliminar</b>
154	<b>Problemática a mas de 5 años en pacientes con vagotomía troncular y piloroplastías.</b>	161	<b>Realidades de la colecistectomía en un hospital privado</b>
155	<b>Cirugía laparoscópica y patología quirúrgica múltiple experiencia preliminar</b>	161	<b>Ruta crítica diagnóstica para el manejo quirúrgico de la enfermedad de reflujo gastroesofágico</b>
		161	<b>Incidencia de apendicitis aguda</b>
		162	<b>Correlación clínica de colecistitis vs hallazgos postquirúrgicos</b>

Trabajos en cartel

162	<b>Nódulo tiroideo</b>	164	<b>Laparoscopía en la mujer en edad fértil con diagnóstico de apendicitis</b>
162	<b>Quiste simple gigante de hígado diagnóstico y manejo. Reporte de un caso.</b>	164	<b>Hernioplastía inguinal libre de tensión (Mesh Plug) resultados del seguimiento a 5 años.</b>
163	<b>Absceso de músculo psoas derecho causado por estafilococo xylosus</b>	164	<b>Hernioplastía inguinal híbrida libre de tensión, "De Cisneros" ¿la mejor opción para evitar recurrencias?</b>
163	<b>Situs inversus totalis mas colelitiasis. Reporte de dos casos.</b>	165	<b>Reparación endoscópica experimental de arteria vena femoral</b>
163	<b>Sarcoma indiferenciado (embrionario) del hígado. Informe de dos casos en adultos</b>	165	<b>Enfermedad diverticular de colon complicada, en pacientes jóvenes: diagnóstico y tratamiento complejo.</b>



**CARCINOMA DE TIMO METASTÁSICO A RETROPERITONEO. INFORME DE CASO**

Argote-Greene LM, Vilatobá M, Lome Carmen, De la Garza VL, Medina-Franco H.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Antecedentes:** Los carcinomas tímicos son tumores poco frecuentes que rara vez metastatizan a distancia. **Objetivo:** Presentamos un caso de carcinoma de timo con recidiva metastásica retroperitoneal en 2 ocasiones. **Resumen:** Masculino de 35 años, en 1995 se diagnosticó miastenia gravis (MG) Osserman IIB. En marzo 1996 se realizó timectomía transesternal encontrando estructura aumentada de consistencia (9X5 cms) con invasión al nervio frénico y pleura parietal izquierda, resultando timoma maligno tipo cortical, estadio III de Masaoka. Recibió 25 sesiones de radioterapia (50 Gy). En 1998 se encontró una lesión sólida de 11X6 cm en región basal del hemitórax izquierdo. Se realizó una resección de un tumor que se extendía a región retroperitoneal con invasión a diafragma y pleura parietal por abordaje tóraco-lumbar izquierdo. Recibió 25 sesiones de RT (50 Gy). En abril 2001 se encontró una lesión de 9 cms de diámetro AP por debajo del bazo. A la EF con cicatrices quirúrgicas antiguas y consolidación de región basal pulmonar izquierda. Sus laboratorios fueron normales y su radiografía de tórax elevación del hemidiafragma izquierdo. Se realizó resección de parrilla costal izquierda y tumoración retroperitoneal que resultó un carcinoma tímico con infiltración a músculo, grasa y hueso. Egresó al 5º día postoperatorio. **Discusión y conclusiones:** El carcinoma de timo rara vez presenta metástasis a distancia. Se han reportado metástasis a pulmón, hígado y cerebro. Este es el primer caso reportado de metástasis a retroperitoneo con una sobrevida superior a 3 años posterior a la resección de la primera metástasis.

**LA URGENCIA QUIRURGICA EN EL PACIENTE SENIL.**

Morales HE, García CJ, Olvera HH, Mondragón SA, Tort MA, Nuñez GE, Torices EE, Ugalde VF, Cuevas HL, Licona OJ, Salgado RE, Oliva CC

Departamento de Cirugía General Hospital regional lo. de Octubre ISSSTE

**Introducción:** La población sobre los 65 años de edad es la que más alto porcentaje de procedimientos quirúrgicos tiene, se han descrito 200 procedimientos quirúrgicos por cada 1000 personas en pacientes de 65 años o más comparados con los 120 de cada 1000 en el grupo de edad de 45 a 64 años, las complicaciones quirúrgicas son más comunes en los pacientes mayores de edad.

**Objetivo:** Identificar las principales causas de ingreso a la sala de urgencias y estimar el porcentaje de mortalidad y enfermedades concomitantes, que agravan el problema quirúrgico, buscando identificar las variables más importantes como la edad, sexo, días de estancia, diagnóstico y otras. **Material y métodos:** Se realiza estudio líneas retrospectivo, revisando los expedientes clínicos del Hospital Regional lo de octubre ISSSTE, de todos los pacientes mayores de 65 años de edad ingresados a la sala

de urgencias y que requirieron manejo quirúrgico únicamente por el servicio de cirugía general, excluyendo los procedimientos realizados por subespecialidades. **Resultados:** Se observa que el sexo femenino es el que con mayor frecuencia se ingresa a realización de procedimiento quirúrgico de urgencia, encontrándose que las hernias, sobre todo las post-incipcionales se encuentran con mayor frecuencia con un 24.7% al igual que las hernias inguinales posteriormente la hemorragia de tubo digestivo alto en segundo término con el 15.71%, seguida de la colecistitis, apendicitis y trombosis mesentérica como patologías que requirieron de manejo quirúrgico. La mortalidad global fue del 15% y asociada más frecuentemente a trombosis mesentérica. **Conclusiones:** La patología más frecuentemente observada en cirugía de urgencias en el paciente senil son las hernias de pared abdominal. La mortalidad observada en este grupo es alta sin embargo es ligada a patología seria y a paecimientos crónicos asociados

**EL PARAMÉDIO Y LA ATENCIÓN DEL TRAUMA EN MÉXICO**

Arreola-Risa C, Hernández-Torre MM, Mock CN

Dept. of Surgery, U. of Washington y Escuela de Medicina Tec de Monterrey.

**Introducción:** Salvar vidas en pacientes politraumatizados depende en gran parte de una excelente atención prehospitalaria en trauma (APHT). En los últimos años se han dedicado grandes esfuerzos a mejorar la atención hospitalaria. Sin embargo actualmente es prioritario la implementación de sistemas y servicios médicos de emergencias (SSME) siendo la participación del paramédico piedra angular. **Objetivo:** Conocer antecedentes específicos del paramédico en cuanto a la APHT y recolectar información para el desarrollo de SMSME. **Métodos:** En forma aleatoria se realizaron entrevistas a 72 paramédicos de 9 ciudades de tres estados del noreste de México. A través de un cuestionario específicamente diseñado se obtuvo la siguiente información: antecedentes, entrenamiento, experiencia en APHT y sugerencias para mejorar la calidad APHT en sus comunidades. **Resultados:** El grupo entrevistado tenía una edad promedio de 26 años, una mediana de 5 años de experiencia como paramédico. 84% contaba con diploma certificado de técnico en urgencias médicas (TUM) 51% eran empleados asalariados y el 49% participaban como voluntarios. Reportaron una mediana de atención de 325 pacientes por año (diversas emergencias médicas) y un promedio de atención anual de 150 casos de trauma. Con relación a la frecuencia de procedimientos efectuados en el sitio del accidente o en ruta al hospital reportaron:

Procedimiento	Rango	Intervenciones/Año	Mediana
- inmovilización cervical	0-900	155	
- inmovilización torácica	0-750	85	
- succión	0-500	20	
- colocación cánula oral	0-570	32	
- admon. Oxígeno	0-1000	100	
- inst. venoclisis	0-1000	60	
- intubación	0-200	3	
- RCP	0-500	8	

La mayoría señalaron los siguientes factores como obstáculo para brindar una APHT óptima: renovación y/o falta de equipo (79%), capacitación adecuada (14%), comunicación ambulancia-hospital (4%), falta de trabajo en equipo entre corporaciones (4%). Además, señalaron las siguientes sugerencias para mejorar la APHT: educación médica continua (56%), trabajo en equipo (24%) y comunicación ambulancia-hospital (15%) y estandarización de protocolos de atención (10%) **Conclusiones:** Mejoras significativas para fortalecer nuestro SSME y de APHT deben enfocarse en buscar la certificación del personal, ofrecer constantemente cursos de educación médica continua, contar con equipo adecuado y mejorar notablemente la comunicación ambulancia-hospital.

275 C 362

#### **CONDROSARCOMA DE ALTO GRADO DE MALIGNIDAD EN PARRILLA COSTAL, PREVIAMENTE REPORTADO COMO CONDROMA COSTAL**

Fuentes-Blancas M, Rengifo-Ruiz, SD, Díaz-Palacios S, Reyes-Páramo P, Huerta-Solis MA

Servicio de Cirugía Digestiva y Trasplantes, Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Hospital de Especialidades, Puebla, Pue. Servicio Patología, Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Hospital de Especialidades, Puebla, Pue.

**Antecedentes:** Los tumores malignos de la pared torácica comprenden el 50% de todos los tumores primarios en esta localización. Producen más síntomas y signos manifiestos que las neoplasias benignas. El diagnóstico precoz y preciso es el primer paso para el tratamiento satisfactorio de cualquier tumor primario de la pared torácica, ya que los tratamientos varían con cada neoplasia **Objetivo del estudio:** Demostrar la necesidad de un diagnóstico preciso previo a intervención de tumores en parrilla costal. **Informe del caso:** Masculino de 22 años, oriundo de Oaxaca, con tumoración costal de 14 x 12 cms. Con toma de dos biopsias, reportadas con el diagnóstico de condroma, confirmado por revisión de laminillas. Se realizan estudios de ultrasonografía y tomografía para delimitar anatómicamente la lesión. Se interviene quirúrgicamente mediante resección de la tumoración, con reporte de biopsia transoperatoria de condroblastoma. Se egresa posterior a cinco días de estancia sin evidencia de actividad tumoral. Diagnóstico definitivo de histopatología: Condrosarcoma grado III-IV (Broders), con alto grado de malignidad. Evolución postoperatoria a los dos meses con recidiva tumoral y metástasis hepáticas. **Discusión:** El condrosarcoma es el segundo tumor óseo más frecuente y comprende alrededor del 20% de todos los tumores óseos primarios. Requieren de manejo quirúrgico con resección de márgenes amplios y deben de ser diagnosticados en etapas tempranas. Son tumores quimio y radiorresistentes. La tasa de sobrevida es baja, relacionada a grado de malignidad.

276 C 363

#### **EXPERIENCIA EN LA PROCURACIÓN MULTIÓRGÁNICA EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL GENERAL. MANUEL ÁVILA CAMACHO PUEBLA, PUEBLA**

Reyes PP, Abascal AA, Silva AI Departamento de Cirugía Digestiva y Trasplantes. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Puebla.

**Antecedentes:** Por varios años, posterior al suceso pionero de trasplante entre gemelos realizado por Merrill y cols. en 1950, los donadores vivos relacionados representaban la fuente de trasplante más frecuente. Posteriormente con los conceptos y aceptación de muerte cerebral de Mollared y Goulon en 1959, así como la introducción de la terapia inmuno-supresora implementada por el comité de la escuela de medicina de Harvard en 1968, resolvieron problemas clínico, biológicos e inmunológicos, por lo cual el trasplante de órganos cadávericos debería ser el principal tratamiento para la enfermedad renal terminal. En la actualidad la mayoría de los trasplantes son de donadores cadávericos en países del primer mundo, la donación de órganos de personas vivas relacionadas comúnmente fluctúan: 12% en Europa, 35% en Estados Unidos, 50% en Latino América, 90% en Asia. **Objetivos:** Conocer el número de pacientes a los cuales se les ha realizado procuración multiórgánica, así como los órganos y el número de los mismos en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional General Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla. **Material y métodos:** Se revisaron expedientes de pacientes los cuales aceptaron la donación multiórgánica, **Resultados:** En el Hospital de Especialidades se inicio con la procuración multiórgánica en el año 1990, en la cual se procuraron, 2 corneas y 3 riñones en 1991, se procuraron 2 corneas y 2 riñones, en 1992, 2 corneas y 2 riñones en 1993 2 riñones en 1996 se procuraron 4 riñones 1997, 2 corneas, 2 riñones y 1 hígado en el 1999 se procuraron 2 riñones en el 2000, 8 riñones, 4 corneas, 2 hígados y 2 corazones en el 2001 se procuraron 6 riñones, 3 hígados, 2 corneas, y por último hasta el momento en el 2002 se procuraron 10 riñones, 10 corneas, 5 hígados y 5 corazones. **Conclusión:** Con los datos obtenidos se puede determinar que la procuración de órganos en el Hospital de Especialidades de Puebla, en la última década ha beneficiado a 79 pacientes. Creemos que la difusión y culturización ha hecho que la donación de órganos se encuentre en aumento.

277 C 364

#### **PROCTOCECTOMIA CON RESERVORIO EN PACIENTES CON CUCI. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MANUEL ÁVILA CAMACHO PUEBLA**

Ahuactzin-Martínez, MA Reyes-Páramo, P Abascal-Arias, A Servicio de Cirugía Digestiva y Trasplantes, Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Hospital de Especialidades, Puebla, Pue.

**Introducción:** Enfermedad inflamatoria intestinal es un término que aplica a un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas de etiología desconocida que afecta al tubo digestivo. La incidencia en E.U. y Europa occidental es de 6 a 8 casos por 100 000 habitantes, máxima incidencia entre los 15 y 35 años. En México no es una enfermedad frecuente. El concepto de la conservación del esfínter anal y el mantenimiento de la continuidad intestinal después de la resección del colon y recto no es nuevo, la primera anastomosis ileo anal se atribuye a Rudolph Nissen de Berlin quien en 1933 llevó a cabo una proctolectomía total con una anastomosis ileo-anal en un niño de 10 años con poliposis, los resultados postoperatorios tempranos fueron gratificantes. Los casos son aislados y no existe estadística real en México. En nuestro hospital, hay aproximadamente 38 pacientes en control en la última década y de los cuales 6 han necesitado un procedimiento quirúrgico. **Material y métodos:** Se revisaron los expedientes de los

pacientes sometidos a cirugía, total de 6 pacientes, que van de 14 a 46 años de edad de los cuales se efectuaron los siguientes procedimientos: Proctocolectomía con reservorio en 2, proctocolectomía con ileostomía 2 proctocolectomía con ileoanastomosis con reservorio en 2. Esto se realizó de 1995 al 2001, no hubo complicaciones transoperatorias, una paciente con ileostomía desarrollo un colangiocarcinoma de los pacientes con anastomosis ileo-anal en 1 se encuentra con episodios de evacuaciones diarreicas de 12 a 14 en 24 horas pacientes con reservorio en 1 tienen 8 evacuaciones en 24 horas, manteniendo buen estado nutricional el paciente que se operó en 1995 presenta elongación del reservorio por lo cual se tuvo que plicar y actualmente se encuentra bien. **Conclusiones:** A pesar de ser poco frecuente la cirugía por colitis crónica inespecífica se debe elegir la cirugía con mejores resultados de acuerdo a lo reportado en la literatura mundial.

278 C 365

#### RESECCIÓN HEPÁTICA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN EL COLANGIOPAPILOMA

Galeana-Agatón LC, Reyes-Páramo P, Abascal-Arias A, Bleichner RM  
Servicio de Gastrocirugía y Trasplantes . Servicio de Patología. del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Gral. Manuel Ávila Camacho IMSS Puebla. México.

Se presenta la experiencia del tratamiento alternativo de colangiocarcinoma como es la resección hepática segmentaria, la cual es aceptada en países de primer mundo, con resultados alentadores. Desde la descripción de Klatskin, la neoplasia de la vía biliar, ha sido motivo de estudio en los síndromes ictericos proponiendo tratamiento alternativo para evitar la insuficiencia hepática progresiva, e incremento de la supervivencia. Presentamos 2 casos que se intervinieron en nuestro centro hospitalario ambos casos correspondieron al sexo femenino, teniendo un promedio de vida de 66 años de edad, las cuales se presentaron con cuadro de síndrome icterico conjuntival y tegumentario, perdida de peso de 4 y 8 kg en 2 meses respectivamente, la TAC demostró en ambos casos infiltración tumoral a vía biliar intra hepática con dilatación de las mismas, en el primer caso con tumoración en lóbulo izquierdo de 6.0 x 5.9 x 6.8 cm y en el segundo caso de 2x2x2 cm en el lóbulo derecho, con ausencia de visualización de ganglios linfáticos y ausencia de metástasis a otros órganos. Se intervinieron ambos casos, con clasificación anatómica de colangiocarcinoma tipo IIIb y IIIa respectivamente, con trisegmentectomía hepática izquierda y hepatectomía derecha, en ambos casos se realizó resección del segmento I, con derivación bilio digestiva, con hepato-yeeyuno anastomosis termino lateral en Y de Roux, los reportes de patología, evidenciaron colangiocarcinoma moderadamente diferenciado, con límites quirúrgicos libres de tumoração el primer caso aceptado para QT y el segundo no se proporcionó QT. Actualmente contamos con una sobrevida de 6 y 4 meses respectivamente, en mejores condiciones, recuperando peso y con mejoría clínica notorio en forma importante. Se reportan estos casos porque en la literatura nacional, solo se encuentra publicado por el Instituto Nacional de Cancerología con revisión de 4 años y publicado en el 2000 donde se hace mención a la intervención de paciente con resecciones hepáticas en múltiples pato-

logías y solo en 5 pacientes con colangiocarcinomas. **Conclusiones:** Las resecciones hepáticas como tratamiento alternativo de colangiocarcinoma a título de curación, ofrecen una mejor calidad de vida, y sobrevida por lo que debe efectuarse con indicación precisa en los hospitales que realicen cirugía hepatobiliar.

279 C 366

#### VALORACION DE LOS EFECTOS LA CIRUGIA ANTIRREFLUJO LAPAROSCOPICA, RESULTADOS PRELIMINARES

Martínez CG, Guerrero RF, Vistraín AF, Pérez Y.  
Hospital de Concentración Nacional Norte, Petróleos Mexicanos.

**Antecedentes:** La cirugía antirreflujo laparoscópica ha demostrado ser tan efectiva como la cirugía abierta para el tratamiento del reflujo gastroesofágico, con mejor tolerancia a la cirugía por parte del paciente y con complicaciones menos graves que la cirugía abierta. Los resultados de la cirugía antirreflujo laparoscópica pueden ser valorados por diferentes disciplinas médicas para comprobar su efectividad y el impacto que la cirugía provoca en la historia natural de esta enfermedad. **Metodos:** seguimiento a 47 pacientes sometidos a funduplicatura, en el periodo de Enero de 1999 a Diciembre del 2001, mediante escala de Visick modificada, empleo de endoscopia, estudio histopatológico y laringoscopia. **Resultados:** La mortalidad operatoria fue del 0% y la morbilidad del 5%. El 91.4% de los pacientes mejoraron sintomáticamente con la cirugía, de un Score Visick I a I y II, sin encontrar diferencia entre el tipo de cirugía ya sea plicatura parcial o completa. Hubo un caso de fracaso de la cirugía, por deslizamiento hacia el tórax de la plicatura, y un caso de perforación esofágica, identificado y tratado durante la cirugía. En la endoscopia se encontró remisión del proceso inflamatorio esofágico agudo, disminución de la longitud afectada y características endoscópicas adecuadas en 95% de los pacientes. Histopatológicamente se encontraron cambios crónicos secundarios a reflujo con remisión de la inflamación aguda, sin progresión a la malignidad. A la exploración fibrolaringoscópica se encontraron cambios favorables en cuanto a la lesión química laringea por reflujo y se observó mejoría importante en cuanto a sus síntomas respiratorios, no hubo progresión hacia lesiones malignas. **Conclusion:** Los cambios producidos por la cirugía antirreflujo laparoscópica fueron positivos desde varias perspectivas, encontrando una alta efectividad, buena aceptación por parte del paciente, con una tasa de morbilidad aceptable y de baja gravedad, con nula mortalidad, teniendo un efecto positivo en las localizaciones en las que el reflujo provoca alteraciones, confirmando a la cirugía laparoscópica como el estándar de oro para el manejo del reflujo gastroesofágico.

280 C 367

#### URETERORRENOSECOPIA Y LITOTRIPSIA MECANICA PARA EL MANEJO DE CALCULOS URETERALES.

Martínez CG, López CR, Guaní F., Guerrero RF, Palacios MR, Priego NA, Lozano CHE  
Hospital Central Norte PEMEX

**Antecedentes:** La ureterorrenoscopia se utiliza para el tratamiento de los cálculos ureterales, para su extracción del

uréter distal, para fragmentarlos mediante litotripsia ultrásónica hidráulica o con láser tambien para desplazar el cálculo hacia la pelvis renal y tratarlo con litotripsia extra-corpórea. La litotripsia mecánica utiliza un efecto mecánico directo sólido de golpeo para fragmentar el lito a una presión de tres atmósferas con una frecuencia de 12 Hz. con un efecto parecido a un martillo. **Métodos:** Estudio retrospectivo a 31 pacientes con litiasis ureteral sometidos a ureteroscopia y litotripsia mecánica por el departamento de urología del Hospital Central Norte de PEMEX, de Marzo a Diciembre del 2001. Los pacientes fueron estudiados con urografía excretora y estudios preoperatorios. **Resultados:** Extracción satisfactoria de cálculos ureterales en 93.5% de los pacientes, en los que no se pudo realizar extracción simple con canastilla de Dormia o pinzas de cocodrilo, con litos localizados a diferentes niveles ureterales. 67% de los litos fueron mayores o iguales a 2 cms. En 54% la extracción se completo con Canastilla de Dormia y en el resto la evacuación fue espontánea. Hubo un caso de litiasis ureteral doble, extraídos exitosamente con litotripsia mecánica en ambos y un caso de litiasis ureteral bilateral, uno de ellos extraído con litotripsia ureteral mecánica y el contralateral con canastilla. Un caso de falla resultó debido al ascenso del lito hacia la pelvis renal y otro por incapacidad para extraer los fragmentos y peligro de lesión por estrechez. No hubo casos de lesión ureteral. 96% de los pacientes se encuentran libres de litiasis con un seguimiento mínimo de 2 meses, un caso de recidiva por hiperparatiroidismo. **Conclusión:** La litotripsia mecánica es un método que en manos experimentadas resulta sencillo y rápido para el paciente, con un índice de éxito semejante a la LEOCH, con un bajo porcentaje de complicaciones y una estancia más corta y cómoda que la extracción abierta.

281 C 368

#### NUEVO MÉTODO QUIRÚRGICO DEL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE HUESO (TCGH), PERCISTENTE O RECURRENTE REPORTE DE UN CASO

Olivera GPI  
Hospital Beneficencia Española

**Introducción:** El TCGh ocupa el 5% de los tumores de hueso. Tienen predilección en mujeres, ocupa el cuarto lugar de todos los tumores de hueso en Magdalena de Las Salinas. El dolor se acompaña de tumor, dificultad funcional en el sitio afectado, a veces fractura en terreno patológico, se diagnostica en etapas avanzadas. Radiológicamente existen lesiones centrales localizadas en las epífisis, en el 80% de los casos se inicia en el canal centro medular, el 2% en la metáfisis, existen lesiones líticas expansivas y seudotrabeculada, centro-medular, aunque puede extenderse al hueso subcondral, con bordes circunscritos llamados de destrucción geográfica, pudiendo existir esclerosis, pérdida de la corteza y en ocasiones adelgazamiento de la cortical en estadios avanzados pueden expandirse destruir la corteza, infiltrar partes blandas y piel. El tratamiento es de acuerdo a la etapa clínica, puede ser cirugía intracompartimental, extracompartimental o amputación, en la metástasis quirúmoterapia. **Objetivo:** Resección en bloque del tumor (cirugía de salvamento), con autotrasplante de hueso previamente esterilizado. **Material y métodos:** Mujer 15 años edad con TCGh tercio inferior de tibia derecha recidivante a cirugías previas demostrado radiológicamente y patología,

se efectuó resección en bloque del tumor con bordes libres, legrado, limado, raspado cruento del tumor, lavado del hueso con fenol, peróxido hidrógeno, doxorubicina-metrotexate, esterilización del hueso en autoclave, autotrasplante del hueso a la paciente. **Resultados:** Seguimiento un año de la paciente sin actividad tumoral. **Conclusión:** Utilizar el hueso de la misma paciente químicamente pretratado y autotrasplante, puede ser la opción en TCGh, osteosarcomas y condrosarcomas de bajo grado.

282 C 369

#### MANEJO DE INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN DIABÉTICOS CON MONODOSIS DE UN NUEVO CARBAPENEM. (ESTUDIO PRELIMINAR)

Rojano-Mercado E, Treviño-Pérez S, Martínez Rayón R, Rodríguez-Cabrera O, Mercado-Abundiz JA, Soriano-Morales R, Hernández-Rodríguez E, García-Arévalo F  
Servicio de Cirugía General Hospital General de Zona 71 Chalco y Hospital General de Subzona 69 Texcoco. Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo:** Determinar la eficacia en la utilización de monodosis de ertapenem (Carbapenem) en las infecciones de tejidos blandos en diabéticos. **Material y método:** Durante un periodo de estudio comprendido del 1 de Enero del 2002 al 30 de Junio del 2002. Se realizó un estudio clínico controlado, en pacientes que presentaban infecciones de tejidos blandos siendo estos diabéticos, realizándose dos grupos en los cuales de manera aleatoria se les aplicó una monodosis de ertapenem en 12 pacientes y al otro grupo se le aplicó doble esquema de antibiótico en 15 pacientes, se evaluaron clínicamente y con cultivo de las heridas al inicio del tratamiento y al final. Se excluyeron pacientes que presentaron afección ósea, que fueron trasladados a otra unidad. Se realizó análisis estadístico de las variables con un nivel de significancia de 5%. **Resultados:** Se evaluaron un total de 27 pacientes, siendo 20 masculinos y 7 femeninos, con rangos de edad de 25 a 70 años, los cultivos iniciales presentaron principalmente *Staphylococcus Auras* y *Streptococcus sp.* Se evaluó la mejoría clínica y la negativización de los cultivos: en el grupo de monodosis de antibiótico se presentó a los 5 días en comparación con el grupo de doble esquema el cual fue aproximadamente a los 10 días ( $p<0.05$ ). En ambos grupos no hubo cambio de tratamiento y ambos grupos fueron a la mejoría clínica. **Conclusiones:** la utilización monodosis de antibióticos presenta una ventaja en cuanto a costo beneficio del paciente ya que presenta mejoría clínica más rápido y se reduce sus días de estancia hospitalaria.

283 C 370

#### CORRELACION CLINICOPATOLOGICA DE APENDICITIS AGUDA

Pulido J, García M, Garza J.  
Hospital Metropolitano «Dr. Bernardo Sepúlveda»

**Antecedentes:** Se reconoce el porcentaje de apéndice normales en pacientes operados con diagnóstico de apendicitis aguda alrededor del 10%, teniendo en cuenta que en pacientes femeninos en vida sexual activa puede ser hasta el 30% de falla diagnóstica aceptada. **Objetivo:** Conocer el porcentaje de falla de diagnóstico en pacientes con diagnóstico clínico de apendicitis aguda comparado con el re-

sultado histopatológico. **Material y métodos:** Se tomaron en cuenta pacientes con diagnóstico clínico de apendicitis aguda hecho en el departamento de urgencias durante los meses de abril y mayo del 2002 siendo un total de 74 pacientes los cuales se correlacionaron con el diagnóstico histopatológico. **Resultados:** De total de pacientes se encontró el 60.81% corresponde al sexo masculino y 39.18% al sexo femenino, la correlación fue en el 90.5% acertada y de 9.5% de falla diagnóstica, correspondiendo a este el 77% al sexo femenino y 23% al sexo masculino además de presencia de leucocitosis en el 77% de los casos de falla diagnóstica. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de falla diagnóstica se encuentra en el sexo femenino, la leucocitosis podría ser un distracto para la indicación quirúrgica y en el 44% de los casos que no se confirmó el diagnóstico de apendicitis se tenía patología abdominal quirúrgica.

284 C 371

#### UTILIDAD DEL ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE METÁSTASIS PULMONARES EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

Chacon-Moya E, Flores-Álvarez E, Polanco-Saldivar A, Kelly-García J.

**Introducción:** Entre 10 y 20% de los pacientes con cáncer colorrectal tratados con intento curativo desarrollan metástasis pulmonares. De estos solo un 10% desarrollan metástasis aisladas y tienen una buena expectativa de vida al ser tratados con metastasectomía pulmonar. **Pacientes y métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles considerando un grupo de 22 pacientes con cáncer colorrectal y enfermedad metastásica pulmonar y otro grupo control de 22 pacientes con cáncer colorrectal sin metástasis pulmonares. Todos fueron tratados entre enero de 1975 y diciembre de 2000 en el HOCMN SXXI. **Resultados:** Los dos grupos fueron pareados de acuerdo a la edad, el género, la localización del primario, la histología, el grado de diferenciación, el cuadro clínico, el tratamiento quirúrgico, el uso de terapia adyuvante (quimioterapia y radioterapia) y el tiempo de seguimiento después del tratamiento del primario. El nivel de antígeno carcinoembrionario promedio en el pre y postoperatorio del tumor primario fue de 15.6 y 2.76 ng/ml, respectivamente en el pre y postoperatorio de la metástasis pulmonar fue de 6.23 ng/ml y 3.41 ng/ml, respectivamente. La sensibilidad del ACE para el diagnóstico de metástasis pulmonares fue del 40.90% la especificidad del 86.36%, el valor predictivo positivo del 75% y el valor predictivo negativo del 59.37%. Todos los pacientes del grupo de metástasis pulmonares fueron operados, con una sobrevida global a 5 años del 69.23 %. **Conclusión:** El ACE tiene un valor muy limitado para la detección de metástasis pulmonares en pacientes con cáncer colorrectal.

385 C 372

#### INFECCIÓN EN HERIDAS QUIRÚRGICAS TIPO I Y II.

Pulido J, García M, Avendaño A.  
Hospital Metropolitano «Dr. Bernardo Sepúlveda»

Las infecciones de las heridas quirúrgicas, son aquellas que se presentan dentro de los primeros 30 días de postquirúrgico. Incluimos heridas tipo I y II. El promedio de infecciones en este tipo de heridas, en la literatura universal es de 3 a 6%. El objetivo es conocer los factores de riesgo para

infección de las heridas quirúrgicas, así como conocer si el uso de antibióticos en forma prequirúrgica y postquirúrgica disminuye la incidencia de infección. Se revisan 165 expedientes consecutivos de las cirugías realizadas tipo I y II, revisando porcentajes de infección y su relación con los factores de riesgo para infecciones de heridas. Se consideran como factores de riesgo obesidad, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia hepática, hipoxia de los tejidos, neoplasias malignas, desnutrición y uremia. Se analiza la administración de antibióticos prequirúrgicos y postquirúrgicos. **Resultados:** incidencia de infección de 9.08%, los factores de riesgo que se encontraron son DM 2 en 66%, Hipoxia en 46.67%, Obesidad en 16.6%. Se encontró, que 87%, de los pacientes que presentaron infección, tenían 2 ó más factores de riesgo. De los pacientes que presentan infección, sólo al 21% de estos, no se les administró antibiótico ni en el pre ni postquirúrgico. **Conclusiones:** los factores de riesgo más importantes fueron diabetes mellitus e hipoxia encontramos relación entre la administración de antibióticos pre y postquirúrgicos con las infecciones, por lo que, el uso de antibióticos en cirugías tipo I y II, en presencia de factores de riesgo es necesario.

286 C 373

#### HEPATOCARCINOMA, EVOLUCIÓN NATURAL REPORTE DE UN CASO

En El Hospital General "VASCO DE QUIROGA" ISSSTE MORELIA.  
Soto GJA.

Los carcinomas hepáticos constituyen el 17-53% de la total de canceres. Es más común en varones, en caucásicos es raro antes de los 40a. pero en africanos y asiáticos, puede ocurrir antes de esta edad. En niños la neoplasia se presenta por primera vez antes de los 2años y es el carcinoma más común en los primeros años de vida, la relación varón con mujer es 6:1. El fibrolaminar, variante del hepatocelular, tiene propensión por adolescentes y adultos jóvenes con igual frecuencia en ambos sexos. Las aflatoxinas, contaminantes de la dieta se ha atribuido como factor etiológico, también la baja ingestión de proteínas, en cualquier tipo de cirrosis existe relación con carcinoma hepático, siendo la posnecrótica la que en 60% precede mas a menudo el carcinoma. La mayoría del paciente cuentan con marcadores serológicos de virus de la hepatitis B o anticuerpos de la C. La infestación con fasciola hepática es un factor en el desarrollo de colangiocarcinoma. Otro factor es la antitripsina piZ alfa 1 aberrante. **Objetivo:** Protocolizar con mayor objetividad a pacientes con antecedentes de hemotransfusión y/o cirrosis secundaria, mediante seguimiento con marcadores tumorales y PFH en forma periódica, sin subestimar la sintomatología del paciente. **Pacientes y métodos:** Estudio de un caso, Fem. De 46 años de edad, originaria y residente de Morelia, Mich. Con antecedentes de padre con IAM, tía materna con DM, tíos maternos con Ca gástrico y Ca de próstata respectivamente, un primo hermano con Ca broncogénico. Antecedente de hemotransfusión posparto en una ocasión a los 22 años, salpingooclásia y ooforectomía derecha a los 26años, colecistectomía y toma de biopsia hepática con Dx de cirrosis a los 33 años. Inicia a los 25 años de edad con dolor epigástrico, tipo cólico, irradiado a hipocondrio y región escapular derecha, que exacerba con colecistokinéticos y cede con antiespasmódicos, acompañado de náusea y vómito, intermitente desde el inicio hasta

el fin de su padecimiento, ameritando internamiento en múltiples ocasiones. Sangrado de tubo digestivo, hipertermia, evacuaciones diarreicas y plaquetopenia así como transaminasemia en forma intermitente desde el inicio del cuadro, manejado con hemotransfusiones, medidas antihipertensión portal y hospitalización. Diagnóstico por endoscopia como esófago de Barret y ulceras duodenal activa a los 45 años, positivo para anticuerpos de hepatitis C. En noviembre de 2001 internamiento por síndrome doloroso abdominal generalizado de un mes de evolución, datos clínicos de irritación peritoneal, se realiza LAPE, encontrando tumoración hepática necrótico hemorrágica a lóbulo hepático derecho, invasión de riñón derecho y adherencias a fossa vesicular con hemoperitoneo de 2800ml. Se realiza empaquetamiento de hígado y sale a recuperación con mala evolución a las 2 hrs. **Conclusiones:** a pesar de los métodos diagnósticos, como USG, TAC, marcadores tumorales, la historia clínica nos debe guiar por sentido común al diagnóstico de lo ya estudiado por nuestros antecesores en el camino de la salud de nuestros pacientes.

287 C 374

#### NEUMOPERITONEO POR TÉCNICA SEMIABIERTA, UNA ALTERNATIVA A LO YA CONOCIDO. REPORTE DE 250 CASOS

Fernández AJ, Baqueiro CA, Gomez LJM, Vargas UG, Orduña TD, Benavides PMA  
Hospital Español de México, México D.F.

**Antecedentes:** Durante los últimos años la cirugía laparoscópica ha crecido mucho, cada día más cirujanos operan por laparoscopia y cada vez se van perfeccionando nuevas técnicas. Se han descrito muchas complicaciones por el empleo de la aguja de Veres para realizar el neumoperitoneo. Este trabajo es básicamente la descripción de una técnica diferente, alternativa y segura para la realización del neumoperitoneo, la cual hemos practicado en 250 cirugías laparoscópicas por diversas patologías y en distintos grupos etáreos. **Objetivo:** Presentar una técnica alternativa para la realización de neumoperitoneo en la cirugía laparoscópica. **Descripción de la técnica:** Con el paciente en decúbito dorsal, bajo anestesia general, previa antisepsia de la región abdominal con isodine y colocación de campos, el cirujano procede a realizar la incisión en la cicatriz umbilical, se realiza disección roma hasta identificar en la línea media las aponeurosis de los rectos, posteriormente el primer ayudante y el cirujano toman con una mano, a cada lado de cicatriz umbilical, la pared abdominal y la elevan para incidir la aponeurosis. Se procede a introducir la lente en el trócar, el cirujano y el primer ayudante levantan la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical y permiten deslizar la lente a través de la incisión umbilical hasta la cavidad abdominal, de esta forma se evita el contacto inmediato con el contenido de la cavidad abdominal. Una vez introducido el laparoscopio en la cavidad abdominal se desliza el trocar, inicialmente montado en la cámara, por la ésta hasta que queda dentro de la cavidad abdominal, entonces se retira la lente y se insufla el CO<sub>2</sub> a la cavidad abdominal, hasta alcanzar la presión deseada. **Conclusiones:** La técnica descrita en este trabajo se ha aplicado satisfactoriamente en 250 cirugías laparoscópicas, en los últimos 6 años, hubo una complicación mayor, consistente en hematoma retroperitoneal en zona III, resuelto en un segundo tiempo quirúrgico, como complicaciones menores tuvimos 15 casos de

neumoperitoneo preperitoneal que no alteraron el curso de las cirugías ni la evolución de los pacientes. No hubo lesiones de víscera hueca ni lesiones vasculares. El uso de esta técnica baja el costo total de la cirugía laparoscópica en la medida que no se utilizan dispositivos extra para la realización del neumoperitoneo.

288 C 376

#### INDICACIONES DE ESPLENECTOMÍA EN PACIENTES CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

Ríos ZS, Cervantes BM, Gamiño SC  
Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle

La esplenectomía fue el primer tratamiento efectivo descrito para trombocitopenia y fue establecido como terapéutica mucho antes que la terapia con glucocorticoides, en 1950. Cerca de dos tercios de los pacientes esplenectomizados responden con una normalización de la cuenta plaquetaria y no requieren alguna otra terapia. La esplenectomía está indicada en pacientes con trombocitopenia sintomática refractaria severa, y también en pacientes que requieran una carga de esteroides tan alta que llegue a afectar al organismo y de igual forma, en pacientes con recidivas de púrpura trombocitopénica después de un tratamiento con glucocorticoides. La esplenectomía es importante consideración en pacientes con diagnóstico de trombocitopenia idiopática de 6 semanas de evolución y cuyas cuentas plaquetarias se encuentren menores a 10,000/mm<sup>3</sup> aunque no haya signos de sangrado. Así mismo, la esplenectomía está indicada, en pacientes con enfermedades como esferocitosis hereditaria, anemia hemolítica, hemoglobinopatías, linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin, teniendo, cada una, indicaciones precisas acerca de cuándo realizar la esplenectomía. El objetivo del actual estudio es informar a la comunidad médica de las alternativas terapéuticas con un enfoque quirúrgico en pacientes con estas alteraciones. La prevención y la detección precoz no son aplicables a los linfomas y en cuanto al tratamiento con cirugía se limita a la biopsia, esplenectomía y resecciones del tracto-intestinal. Consideramos importante mencionar que este trabajo fue presentado el pasado 9 de marzo durante las XXVI Jornadas Médicas de la Facultad Mexicana de Medicina de la ULSA con un nivel de audiencia muy aceptable.

289 C 377

#### EFFECTO DE DERIVACION BILIODIGESTIVA EN LA FIBROSIS HEPATICA SECUNDARIA A LESION IATROGENICA DE LA VÍA BILIAR

Hernandez HS, Hermosillo SJM, Vazquez CG, Orozco HEJ, Campos ES, Miranda DA  
HECMNO IMSS y CUCS Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jal.

**Antecedentes:** La incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar es del 0.5 al .8%, ocasionando cerca de 1500 casos al año. En México no hay estadísticas certeras del número de lesiones, aunque se ha publicado una incidencia de hasta el 0.9%. La cirrosis hepática corresponde a la quinta causa de muerte en México. La cirrosis biliar secundaria se origina como consecuencia de la obstrucción prolongada de los conductos hepáticos o colédoco. Una de las causas más frecuentes son las estenosis pos operatorias de la vía biliar. No

se han publicado estudios que evalúen el grado de fibrosis hepática posterior a la lesión de la vía biliar y justo antes de su reconstrucción como factor pronóstico para el desarrollo de cirrosis biliar por métodos cuantitativos y semi-cuantitativos. **Objetivo:** Medir el grado de fibrosis hepática en pacientes con derivación biliodigestiva por lesión iatrogénica de la vía biliar. **Material y métodos:** Estudiamos 8 pacientes con lesión de la vía biliar post- colecistectomía, abierta o vía laparoscópica, a los cuales se reconstruyó mediante una derivación biliodigestiva, con toma de biopsia hepática al momento de la reconstrucción biliar. Se midió el grado de fibrosis con tinciones de HE, Masson, Rojo cirio, -SMA, PCNA, clasificación histopatológica de Metavir, y presencia de TIMs y PAI. **Resultados:** Edad promedio 34 años. 87.5% femeninos. Sin complicaciones pos operatorias. El 100% presenta fibrosis hepática en grado variable. **Conclusiones:** La fibrosis hepática se inicia antes de la reconstrucción biliar y la derivación biliodigestiva no la previene.

290 C 379

#### RESECCIÓN DEL SEGMENTO IV, PARA RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO BILIAR EN UN PACIENTE CON FISTULA COLECISTO-HEPÁTICA (SÍNDROME DE MIRIZZI)

Zenteno GG, Mazza OD, Cabrera Oa, Marquez MA

**Antecedentes:** El síndrome de Mirizzi es una patología relativamente poco frecuente en la patología biliar, existen fundamentalmente 2 tipos aunque Csendes y cols clasifican al síndrome en 4 tipos según el grado de fistula biliar. La resección del segmento IV del hígado es una alternativa propuesta por el Dr. Mercado en México y Strassberg en los Estados Unidos como una vía de acceso a la vía biliar por arriba de la placa hiliar. Existen diversos trabajos publicados al respecto sin embargo pocos sobre síndrome de Mirizzi. **Objetivo:** Presentar un caso de resección del segmento IV en un paciente con síndrome de MIRIZZI (Fistula colecisto-hepática). **Material y método:** Descripción del caso clínico, paciente de 51 años de edad, con dolor epigástrico y en hipocondrio derecho de larga evolución, dolor exacerbado con la ingesta de colecistoquinéticos, presento días antes de su hospitalización cuadro de ictericia leve con aumento en las cifras de bilirrubinas a 3.5, y aumento sustancial en la Fosfatasa alcalina y Gamaglutamiltranspeptidasa. La Tomografía indicaba probable lesión infiltrativa sobre la bifurcación de los conductos hepáticos, no se realizó CPRE, dado que la paciente presento colangitis. Se realizó Laparotomía con resección del segmento IV del hígado y anastomosis alta del yeyuno a la vía biliar principal, a través de la resección del segmento IV, tuvimos un acceso amplio al conducto biliar por arriba de la zona de la fistula, pudiendo realizar una anastomosis a un conducto biliar sano. La paciente presento fistula biliar que cedio con ayuno y NPT. a la fecha la paciente se encuentra asintomática con bilirrubinas normales, solo discreta elevación de fosfatasa alcalina. **Resultados:** con un caso es difícil poder hablar de experiencia sin embargo me parece que la resección del segmento IV, es una alternativa a estos problemas complejos de la vía biliar. **Discusión y conclusiones:** La resección del segmento IV del hígado se propone como una alternativa a usar en paciente con lesiones del conducto biliar, o tumores de la vía biliar, aún en estos casos de fistulas biliares (Síndrome de Mirizzi), la resección del segmento IV parece ser de utilidad para tener un acceso adecuado al conducto biliar por arriba de la placa hiliar.

291 C 380

#### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON DISQUINECIA VESICULAR

Garza GH, Cavazos OMA, Reyes RH, Aranda GA, Rafael A. Gutiérrez MRA Servicio de Cirugía General. HGZ-33. Instituto Mexicano del Seguro Social Departamento de Cirugía General, Hospital Christus-Muguerza. Monterrey, Nuevo León. México.

Pacientes con disquinecia vesicular tienen síntomas de cólico biliar y una fracción de eyección vesicular anormal en ausencia de colecistolitiasis. El estudio de Boyden por gamagrafía cuantifica la función vesicular y puede asistir en la selección de pacientes con dolor tipo cólico biliar acalculoso que se beneficiarían de la colecistectomía. El presente es un estudio retrospectivo y comparativo en el que se incluyeron 64 pacientes con diagnóstico de disquinecia vesicular internados para manejo médico o quirúrgico en el hospital Christus Muguerza de enero del 1998 a junio del 2002. Se excluyeron un total de 26 pacientes por tener expedientes incompletos o no localizarse para seguimiento. La edad promedio fue de  $39.2 \pm 12.43\%$ . con un tiempo de evolución de los síntomas de  $7.19 \pm 10.96$  meses. Se manejó de forma médica a 7 pacientes (18.43%) y se realizó colecistectomía por laparoscopia en 31 (81.57%). El seguimiento promedio posterior al inicio del tratamiento fue de  $24.26 \pm 13.62$  meses y en este período de tiempo: en 27 (87.1%) de los pacientes operados se observó remisión completa de los síntomas mientras en 4 pacientes (12.9%) presentaron mejoría de los síntomas. De los pacientes que recibieron manejo conservador en cinco casos (71.42%) persistieron con sintomatología y en los dos casos restantes hubo remisión de la misma. Concluimos que pacientes con sintomatología de cólico biliar acalculoso persistente en combinación a una fracción de eyección vesicular en ausencia de otras causas atribuibles pueden beneficiarse de la colecistectomía.

292 C 381

#### PROBLEMÁTICA A MÁS DE 5 AÑOS EN PACIENTES CON VAGOTOMÍA TRONCULAR Y PILOROPLASTIAS.

De La Peña MS  
ISSSTE.

**Objetivo:** Demostrar que la vagotomía con piloroplastía empeora la problemática de la enfermedad ácido péptica. **Método:** Se revisaron retrospectivamente, pacientes con más de 5 años de vagotomía troncular y piloroplastia. **Resultados:** Se revisaron 11 expedientes, 5 mujeres y 6 hombres con una edad promedio de 51.4 años. De 11 pacientes 10 tomaron ranitidina, 4metoclopramida, 2gel de hidróxido de aluminio y magnesio, 1 cimetidina y omeprazol. Medicamentos postoperatorios 9 tomaron ranitidina, 6metoclopramida y omeprazol, 1gel de hidróxido de aluminio y loperamida, 3sucralfato, 2fumarato ferroso, metronidazol, amoxacilina y butilhioscina y 4cisaprida. El diagnóstico pre y posterior a la cirugía fue 7y8 con gastritis biliar respectivamente, 5y0 ulceras duodenales, 2y1 reflujo duodenogastrico, 2y0 gastritis antral, 1y4 duodenitis, 2y2 hernia hiatal, 1y5 esofagitis y 0y5 H. Pylori. Sintomatología antes y después de cirugía dolor en epigastrio en 11y10 respectivamente, pirosis 7y2, melena 5y2, diafore-

sis, lipotimias y hematemesis 0y1, náuseas 6y1, vómito 7y4, pérdida de peso 1y1, irritación peritoneal 1y0, distensión abdominal 0y3, estreñimiento 0y2, disfagia 1y2, y diarrea 0y4. Reporte de biopsia gastritis crónica antes y después de la cirugía en 100% para ambos, hiperplasia de la mucosas 18.1% para ambos, *H. Pylori* 27.2% y 45.4% respectivamente y metaplasia intestinal 18.1% para ambos. **Conclusiones:** Los pacientes ingieren una cantidad de medicamentos similar actualmente, padecen otros problemas y se asocian a *H. pylori*. Nosotros proponemos erradicar esta cirugía, ya que empeora el problema de los pacientes.

293 C 382

#### CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y PATOLOGÍA QUIRÚRGICA MÚLTIPLE EXPERIENCIA PRELIMINAR.

Saavedra EA, Ibarrola JL, Flores JL, León G, Córdova VH. Departamento de Cirugía del Hospital Ángeles del Pedregal.

En los últimos años se ha dado gran importancia y difusión a la cirugía de mínima invasión, y a su papel en la disminución del tiempo quirúrgico y en la recuperación del paciente postoperatorio así como a optimizar los recursos económicos en la cirugía, sin que esto influya negativamente en el pronóstico del paciente ni incremente su morbilidad. **Objetivo:** Con el propósito de valorar y mostrar que es posible realizar múltiples cirugías, incluyendo uno o varios procedimientos laparoscópicos con uno o varios procedimientos convencionales en un tiempo quirúrgico y anestésico, en el mismo paciente, sin incrementar morbilidad, estancia intrahospitalaria, dolor postoperatorio, regreso temprano a sus actividades y disminución de costos se realizó este estudio. **Material y métodos:** Se realizó un estudio, observacional, descriptivo, mediante el análisis retrospectivo de expedientes clínicos.. Se presenta la experiencia en el manejo quirúrgico laparoscópico y abierto, de un grupo de 50 pacientes en el Hospital Ángeles del Pedregal tratados por múltiples patologías quirúrgicas, en el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 1999 al 30 de junio del 2002. En los 50 pacientes se realizaron múltiples procedimientos quirúrgicos de cirugía general, urología o anorrectal con técnicas de mínima invasión y convencionales. **Resultados y conclusiones:** Se observó que no aumenta la morbilidad con cirugías múltiples el tiempo intrahospitalario no se incrementa en forma importante al combinar procedimientos quirúrgicos el tiempo quirúrgico y anestésico se incrementa, pero no afecta la evolución del paciente el 100 % de los pacientes requirió de anestesia general el requerimiento de analgésicos con procedimientos múltiples no varía con relación a los pacientes a los que se les realizó un solo procedimiento. Se continuara incrementando el número de pacientes tratados de esta manera, para luego poder obtener más datos que complementen el presente trabajo.

294 C 383

#### MORTALIDAD DE LA TORACOTOMIA REALIZADA EN SALA DE CHOQUE POR MEDICOS RESIDENTES

Zavala JC, Rodríguez F, Arizmendi SA, Pavón N, González G., Aragón F., Vega F, Zarco J., Sandoval M., Ferrufino L. Hospital General de México SS, Hospital Central Cruz Roja de Polanco.

**Antecedentes:** El aumento de lesiones torácicas relacionadas a heridas penetrantes , a incrementado la frecuencia de realización de este procedimiento el cual es realizado por médicos cirujanos especialistas en trauma y por residentes bajo supervisión. **Objetivo del estudio:** Reportar la mortalidad de la toracotomía en sala de choque realizada por residentes con la reportada en la literatura mundial. **Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, con 7 pacientes ,realizado del 1ero de Marzo 1999 al 30 de Mayo del 2002 en el servicio de urgencias del Hospital central de la cruz roja de Polanco, se analizaron todos los casos de toracotomias secundarias a herida penetrante realizadas en sala de choque por residentes. **Resultados:** La toracotomía realizada en sala de choque por médicos residentes , demostró una mortalidad del 80%. **Conclusiones:** La toracotomía en sala de choque realizada por residentes reporta la misma mortalidad que la observada en la literatura mundial.

295 C 384

#### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CUERNAVACA JG PARRES.

Zavala JC, Colin MA, Arizmendi SA, Pavón N, Ferrufino L, González G, Aragón F, Zarco J, Solorio J Hospital General de Cuernavaca J.G. Parres. SSM , Hospital General de México. S. S.

**Antecedentes:** La apendicitis aguda es la causa mas frecuente de dolor abdominal agudo y requiere de tratamiento quirúrgico. Es un padecimiento de adultos jóvenes, con predominio del sexo masculino, así como en mujeres de edad fértil. **Objetivo del estudio:** Conocer las características epidemiológicas de la apendicitis aguda en la población atendida en el Hospital General de Cuernavaca. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal, observacional realizado del 1ero de Abril del 2000 al 30 de Noviembre del 2000 en el H. G. C. José G. Parres. Analizando edad, sexo, fase de apendicitis y nivel socioeconómico. **Resultados:** En los 74 pacientes estudiados La apendicitis aguda se presentó más comúnmente en mujeres ( 50.6%), de la segunda y tercera década de la vida (49.31 %) en fase fibrinopurulenta (30 %) y con nivel socioeconómico medio bajo(80%). **Conclusiones:** En la población del H.G.C., la apendicitis aguda es una patología de predominio femenino en la tercera década de la vida, de medio socioeconómico bajo y en fase fibrino purulenta.

296 C 385

#### EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES DUODENALES CON EXCLUSIÓN PILÓRICA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA. OTRA OPCIÓN TERAPÉUTICA.

Rodríguez F, Zavala JC, Gómez M, Vega F, González G, Pavón N, Cárdenas G Hospital Central de la Cruz Roja, Hospital General de México.

**Antecedentes:** Las lesiones traumáticas de duodeno aparte de ser un reto diagnóstico , implica experiencia en el manejo quirúrgico del mismo. **Objetivo del estudio:** reportar la experiencia del manejo quirúrgico de las lesiones duodenales con esta técnica. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo con 5 casos atendidos en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana del 1ero de enero a 1 de febrero

del 2002 con antecedente de trauma abdominal y lesión de duodeno. **Resultados:** El 100% fueron tratados con exclusión pilórica, gastrostomía y yeyunostomía, siendo más frecuente el grado III (80%) y grado II (20%) de índice de lesión. **Conclusiones:** Se encontró que con la terapéutica empleada, se obtiene un 100% de éxito al equiparándolo a otras series reportadas en la literatura mundial. El tratamiento de las lesiones duodenales continuara siendo un reto en el diagnóstico para el cirujano por su difícil accesibilidad por lo que ya diagnosticadas y con la utilización de esta opción terapéutica se espera un alto índice de éxito en el tratamiento quirúrgico.

297 C 386

#### CA PERIAMPULAR.REPORTE DE UN CASO.

Cerda LJ, Méndez OC  
Hospital General de Tampico Dr. Carlos Canseco.

Masculino de 40 años. Ingreso : 25 de sept. 2001. Pad. Actual : inicia en marzo, con ictericia, disminución de peso, coluria y acolia, manejado como hepatitis. Preoperatorio: obstrucción distal del coledoco demostrado por usg, tac y ercp. Hb. 7.57, b.t. : 12.9, alb. : 3.1 Primera cirugía : Colecistectomia + e.v.b. Yeyunostomía + biopsia transcoleodociana. Patología : vesícula y ganglio cístico normal. Cuña de tejido : adenocarcinoma bien diferenciado. Evolución Del 7 al 16 oct.01 : Nutrición enteral Sonda en t a derivación Lab. : 16 - oct.- 01 Hb 11.9, leucos 9,900, b.t. 8.9, alb. 3.7 Segunda cirugía 17 - octubre – 01 Whipple con preservación de piloro. Tiempo qx : 6 hrs. Tiempo anestésico : 8 hrs. Transfusión : 3 uds. P.glob. Tercera cirugía 24 - octubre – 01 Lap. Exploradora ( no fugas anastomóticas). Lavado de cavidad. Hallazgos : aprox. 5 litros de líquido de ascitis. Evolución Infección h. Qx. Nutrición enteral del 8 de oct. Al 6 de nov. Alta por mejoría.

23 de nov. 01. Evolución Antibióticos usados : Ampicilina, ciprofloxacina, ceftriaxona, netromicina Evolución Consulta externa : 7 de junio 2002. Asintomático Usg y pfh normales. Prob. Actual : disfunción eréctil.

298 C 388

#### MORTALIDAD EN PANCREATITIS AGUDA,EVALUACION DE LAS ESCALAS PRONOSTICAS.EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO. OD

Ibañez GO, Gaxiola WR, Rosas FM, Vargas TE, Meza VM, Bonifaz CI, Fuentes ST  
Institución: Hospital General de México O.D.

**Objetivo:** Evaluar las escalas de predicción temprana sobre la mortalidad en pancreatitis aguda. **Diseño:** Análisis retrospectivo descriptivo. **Introducción:** La historia natural de la pancreatitis aguda varía ampliamente desde los síntomas leves y autolimitados hasta la enfermedad fulminante y rápidamente letal. Aproximadamente el 80% de los pacientes se recuperan sin presentar complicaciones. El 20% desarrolla complicaciones variadas. La mortalidad global reportada en la literatura mundial es estimada en un 15 al 20% en la pancreatitis aguda severa y del 5% en forma global. El enfoque racional del tratamiento requiere la identificación temprana de los pacientes con riesgo de presentar complicaciones fatales. De lo anterior deriva la necesidad de evaluar las escalas predictivas tempranas de severidad-mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda de nuestro hospital.

tal con esta entidad. **Métodos:** Se revisó los expedientes de los pacientes con pancreatitis aguda desde enero de 1997 a enero del 2001 atendidos en el Hospital General de México. Se realizó el análisis estadístico descriptivo, tablas de probabilidad y gráficas de frecuencia evaluando las escalas de Ranson, Osborne, Glasgow, APACHE II, los criterios tomográficos de Balthazar, y los parámetros bioquímicos: exceso de base, hematocrito y calcio. **Resultados:** Se evaluaron 207 expedientes de pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, en los cuales hubo un total de 28 defunciones, lo que corresponde al 13% en forma global, en los pacientes con pancreatitis severa (47 casos) hubieron 25 defunciones lo que corresponde al 53% de este grupo. El sistema de evaluación pronóstica más sensible correspondió a los criterios de Balthazar con 96%, la más específica la escala de Osborne y la de Glasgow, con el 94% cada una el valor predictivo positivo mayor se obtuvo con la escala de Glasgow 55% y el valor predictivo negativo mayor con los criterios tomográficos de Balthazar 99%. **Conclusiones:** De acuerdo a nuestro análisis, las escalas más útiles para predecir la mortalidad son los criterios de Balthazar y las escalas de Osborne y Glasgow.

299 C 389

#### PLASTIA INGUINAL CON MALLA REDUCIDA EN POLIPROPILENO (VYPRO®).

Martínez MA, Medina RO, Alvarez CO, Hesiquio SR, Quijano OF, Padilla LR.  
Hospital ABC y Hospital Gabriel Mancera IMSS, México, D.F.

**Introducción:** Las técnicas libres de tensión son altamente efectivas inclusive en instituciones no especializadas, sin embargo se han reportado un número cada vez más alarmante de efectos secundarios como dolor crónico y rigidez, esto es consecuencia de la excesiva cantidad de polipropileno (PP) en las mallas disponibles en la actualidad ya que produce gran inflamación con resistencia exagerada (90N/cm). Vypro® reduce la cantidad de PP a solo un 26%, con una cantidad equivalente de Vicryl® que al absorberse produce una resistencia (20N/cm) cercana a la fisiológica (16N/cm), se utilizó la técnica Lichtenstein, que es el actual gold standard en hernioplastias. **Propósito:** Determinar si la reducción de PP disminuye los efectos secundarios de la malla de PP actual sin afectar su efectividad. **Método:** Estudio prospectivo, aleatorio, en 64 pacientes con hernia primaria, 32 con reducción de PP (Vypro®) y 32 de control con malla standard (prolène®), con 18 meses de seguimiento. Se analizó con la X2. **Resultados:** Los grupos fueron equivalentes. Del grupo control 5 pacientes al mes y 3 a 18 meses experimentaron dolor intenso, mientras solo 2 refirieron dolor al mes y ninguno a 18 meses en el grupo experimental (p=04) Al momento, 6 pacientes del control refirieron rigidez en la ingle y solo uno en el experimental (p=03), sin recurrencias en ambos grupos. **Conclusiones:** La reducción de PP en la malla Vypro® disminuye la incidencia de dolor crónico y rigidez asociados a las plastias con malla pesada de PP prolène®, sin disminuir su efectividad.

300 C 390

#### MANEJO QUIRÚRGICO VS. TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA PANCREATITIS AGUDA GRAVE.

Romero LMR, Cerón RM, Aquino FA  
CMN 20 de Noviembre, ISSSTE.

La pancreatitis aguda grave condiciona complicaciones sistémicas severas, incluso falla orgánica múltiple en etapas avanzadas. El tratamiento quirúrgico en estos pacientes podría estar justificado, sin embargo, la respuesta inflamatoria secundaria al trauma quirúrgico aunada a la originada por el proceso pancreático condiciona un aumento en la morbilidad de estos pacientes. Se presentan los resultados de un estudio clínico, retrospectivo, observacional realizado en el servicio de cirugía general del CMN 20 de Noviembre, ISSSTE para comparar los resultados entre el tratamiento quirúrgico y conservador en pacientes con pancreatitis aguda grave. De enero de 1997 a junio de 2001 se estudiaron 40 pacientes con Pancreatitis Aguda, 26 cumplieron criterios de Glasgow y Baltazar para pancreatitis aguda grave. 16 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico (grupo A) y 10 con tratamiento médico únicamente (grupo B). No hubo diferencia significativa en cuanto a edad y sexo en ambos grupos. El protocolo de estudio incluyó la realización de TAC dinámica de páncreas clasificándose de acuerdo a los criterios de Baltazar. La mortalidad en el grupo A fue de 37% en tanto que en el grupo B solo fue de 10%. De acuerdo a nuestros resultados, observamos que la mortalidad de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico es mayor que en aquellos manejados en forma médica, debido a la exacerbación de la respuesta inflamatoria sistémica por el trauma quirúrgico. Además, el tratamiento médico va encaminado directamente a inhibir o disminuir los mediadores de inflamación sistémica mientras que la cirugía se limita al área pancreática sin influir directamente en las complicaciones sistémicas.

301 C 392

#### FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN DE CATETER DE TENCKHOFF EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA

Salinas VJC, Correa BG, Yáñez LA, Balbuena HE  
Departamento de Cirugía General. Hospital General de Zona No. 4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey Nuevo León, México.

**Objetivo:** Analizar los factores relacionados a disfunción del catéter de Tenckhoff. Desde tipo de catéter utilizado, técnica quirúrgica utilizada y hallazgos transoperatorios. Además de las variables como edad, sexo y enfermedades agregadas. **Material y métodos:** Estudio preliminar retrospectivo, descriptivo y longitudinal de los expedientes clínicos de los pacientes que experimentaron cirugía de catéter de tenckhoff en un periodo de 18 meses, del 1ro de Enero de 2001 al 30 de Junio del 2002. Estudio con medidas de tendencia central. **Resultados:** se realizaron 164 intervenciones para colocación de catéter de tenckhoff en este periodo. Fueron 96 mujeres (58.5%) y 68 hombres (41.5%). El rango de edad fue desde 15 años hasta 68 años de edad, siendo 3 pacientes menores de 18 años y 18 mayores de 68 años. Las enfermedades predominantes, y causales en estos pacientes fueron diabetes mellitus en 102 pacientes (62.2%) hipertensión arterial en 44 pacientes (26.8%) y 18 pacientes con otras enfermedades (11%). Se colocaron exitosamente 101(61.6%) y disfuncionaron 63(38.4%). De estos 24 (24.5%) fueron cateter en espiral (de 98 colocados) y 39 (59.1%) rectos (de 66 colocados). Los hallazgos quirúrgicos en los que disfuncionaron fueron: Peritonitis en 19 (30.1%) casos, tapón de fibrina en 16 (25.4%), epiplon en 9 (14.3%), tapón de coágulo en 9 (14.3%), libre en 7

(11.1%) y 3 (4.8%) por otras causas. En cuanto a la colocación del catéter, todos se dirigieron a hueco pélvico, fueron 139 (84.8%) ubaponeuroticos y 25 (15.2%) supraponeuroticos. En línea paramedia infraumbilical se colocaron 116 (70.7%) e infraumbilical central 48 (29.3%). Se realizó omentectomía en 3 pacientes que este fue el hallazgo quirúrgico principal. El estado funcional del catéter fue desde 2 días (4 casos), hasta 6 años (1 caso), siendo en Promedio la duración de 8 meses. **Conclusiones:** Encontramos que en cuanto al tipo de catéter utilizado es estadísticamente significativa la mayor disfunción con el catéter recto. En cuanto a la edad es más frecuente la disfunción en edades más avanzadas, no hay relación en cuanto al sexo ni en cuanto a otras patologías agregadas. Los resultados nos muestran que la cirugía de colocación de catéter de tenckhoff se realiza de forma rutinaria en nuestro medio, con buen índice de seguridad según reportes nacionales.

302 C 393

#### ¿PORQUÉ FALLA LA BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE? EXPERIENCIA EN 180 CASOS

Cerón RF, Ahumada TJM  
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, Ciudad de México.

**Antecedentes:** El tratamiento quirúrgico para la obesidad severa es aceptado en todo el mundo como una de las mejores alternativas, últimamente utilizando la Banda Gástrica Ajustable. **Objetivo del estudio:** Presentar la experiencia en 180 pacientes y analizando la falla del tratamiento. **Material y Métodos:**

Con la experiencia de haber manejado 180 casos de Banda Gástrica Ajustable, con un seguimiento de 3 años, analizamos todas las complicaciones y los motivos de la falla en este tratamiento de la obesidad severa. **Resultados:** De los 180 pacientes, 177 han sido por vía Laparoscópica (98.3%), y 3 por cirugía abierta (1.7%), en 4 casos se tuvo que convertir por dificultades técnicas (2.2%), las complicaciones fueron: erosión de la banda, dificultades técnicas, deslizamiento parcial de la banda, comedores de dulces, infección del port a cath, y rotación del port a cath. **Discusión:** La experiencia en la colocación de bandas gástricas ajustables por laparoscopía tiene buenos resultados, sin embargo tenemos que analizar las causas de falla de la misma, ya que es uno de los problemas más difíciles de solucionar a los que se enfrenta el cirujano general, el cual debe estar preparado en todo momento para esta situación. **Conclusiones:** La selección del paciente es muy importante para la colocación de banda gástrica ajustable, se debe analizar cada caso con criterio quirúrgico para saber qué tipo de cirugía realizar, Realizar un seguimiento adecuado de los pacientes, y saber que las técnicas no son competitivas sino complementarias.

303 C 394

#### SEPSIS RELACIONADA CON CATÉTERES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL. PARTE II

Espinosa de los Monteros MP, Tovar HC, Tapia JJ, Murguia CR, García CG, Salazar LC  
Servicio Apoyo Nutricional Hospital Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS

En los años 1997 se publicó por el servicio de apoyo nutricional el trabajo de sepsis relacionada con catéteres de nutrición

parenteral Total (NPT), obteniendo una frecuencia estadística de sepsis de 22.6%, infección 27.8%, contaminación 31.9%, siendo los gérmenes mas frecuentemente encontrados candida y estafilococo aureus. Bajo este antecedente y ante la frecuencia de sepsis tan alta comparada con la literatura mundial, se decidió aplicar una técnica especial de cuidado del catéter diseñada por nuestro servicio, para intentar disminuir la frecuencia tan alta de complicaciones infecciosas de los catéteres para NPT. El objetivo de este trabajo es la aplicación de una técnica de cuidados del catéter para NPT por un personal especializado. Para este fin se estudiaron 80 catéteres usados exclusivamente para NPT los cuales habían sido cuidados exclusivamente por nuestro personal capacitado, a los cuales al terminar su utilización para NPT se les cultivo la punta del mismo y se realizó al mismo tiempo un hemocultivo periférico, los resultados se reportaron según la técnica y clasificación de Maki (método semicuantitativo de cultivo) y se sacó por medio de un análisis estadístico la incidencia de sepsis, infección, contaminación y negativos de catéteres para NPT. Los resultados arrojaron una incidencia de problemas con los catéteres en forma total de 27.5% (sepsis 13.7%, infección 7.5%, contaminación 6.25%), los gérmenes mas frecuentemente encontrados fueron estafilococo coagulasa negativo y candida. Podemos concluir que con la técnica de cuidados especiales de catéteres diseñada por nuestro servicio es posible disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas de los catéteres para NPT a tasas internacionalmente aceptadas y con ello disminuir la morbi-mortalidad y costos de los pacientes que se atienden con NPT en nuestro hospital.

304 C 396

**EFICACIA DE LA PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LA REPARACION CON MATERIALES PROTESICOS DE HERNIAS**  
 Alfaro MCG, Cardenas LE, Moreno MM, Menendez AR, Palacios RJA  
 Hospital General «Manuel Gea Gonzalez»

**Antecedentes:** Phelps en 1894 fue el primero en usar material protésico para la reparación de hernias, fue usar plata para reforzar el piso inguinal, induciendo una respuesta de cuerpo extraño y fibrosis. Este concepto se expandió a los cirujanos alemanes Witzel y Goepel para reparar las hernias con finos hilos de plata (filigrana) fue la primera malla incorporada para el uso quirúrgico en hernias recurrentes o difíciles de reparar. En 1902, Meyer y Bartlet, en 1903 usando diferentes estilos de filigranas (en forma de redes o anillos) reportaron pequeñas series de reparación en hernias complicadas representando el primer reporte en esta técnica en Norte América. Por la corrosión que se presentaba en la plata por los fluidos de los tejidos. Los resultados fueron decepcionantes por el alto índice de infección, recurrencia y rechazo. Fue cuando se introdujo el tantalio un elemento que químicamente se parece al vidrio en resistencia a ácidos y alcalis, , haciéndolo inerte en un ambiente fisiocoquímico del tejido humano. Burke introdujo en 1940 este material para su uso en cirugía y describió su reacción y tolerancia en el ser humano. **Objetivo general:** Evaluar la efectividad del antibiótico profiláctico en las plastias con malla en la reparación de hernias de pared. El experimento se realizó en conejos machos adultos de raza Nueva Zelanda con peso entre 3.5 a 5.7 Kg

Clínicamente sanos, los cuales se obtendrán del Departamento de Bioterio del Hospital. Los animales se mantendrán en condiciones controladas de ventilación y temperatura, por lo menos 7 días antes de la cirugía. Cada animal se mantendrá en una jaula individual. Serán desparasitados con 200-400mg/Kg. de ivermectina (ivomec) por vía subcutánea. Los animales serán asignados de forma aleatoria a un grupo experimental para el grupo experimental o grupo control. **Material y métodos:** Previo a la cirugía los animales serán sedados con Mg./Kg. de xilacina (Rompun) vía intramuscular (IM), pesados y canalizados en la oreja. La anestesia se realizará con ketamina (20 mg/Kg IM), diazepam (1.5mg/Kg. IV) y flunixin meglubina (1.1 mg/Kg IV). Se administrará una dosis profiláctica (15-20 mg/Kg) de cefalotina por vía intravenosa ( en grupo experimental). Se designó de forma aleatoria tres grupo en cada uno con una muestra total de 30 conejos se coloca malla de polipropileno 2x2, sobre la aponeurosis, fijada con polipropileno en los vértices, en el grupo experimental se coloca una aliquota con inoculo de colonización 1x10 a la 4 gérmenes por milímetro, solo en el control no se coloco el inoculo. **Ánálisis Estadístico:** Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de resultados y estadística analítica (Ji cuadrada o prueba exacta de Fisher para variables nominales y T de Student o prueba U de Mann Whitney para variables continuas). Se consideró un nivel de significancia (valor de alfa) de 0.05 ( $p < 0.05$ ) para rechazar la hipótesis nula. **Resultados:** No hubo diferencia significativa en el uso de profilaxis antibiótica, de los conejos con malla colonizada. Siendo el principal factor el manejo del material antes de su inserción, lo cual no justificaria el uso profiláctico en material con adecuado manejo y esterilización.

305 C 397

**HEPATOCARCINOMA, EVOLUCIÓN NATURAL REPORTE DE UN CASO EN EL HOSPITAL GENERAL “VASCO DE QUIROGA” ISSSTE MORELIA.**

Soto GJA.

Los carcinomas hepáticos constituyen el 17-53% de la total de cánceres. Es más común en varones, en caucásicos es raro antes de los 40a. pero en africanos y asiáticos, puede ocurrir antes de esta edad. En niños la neoplasia se presenta por primera vez antes de los 2años y es el carcinoma más común en los primeros años de vida, la relación varón con mujer es 6:1. El fibroláminar, variante del hepatocelular, tiene propensión por adolescentes y adultos jóvenes con igual frecuencia en ambos sexos. Las aflatoxinas, contaminantes de la dieta se ha atribuido como factor etiológico, también la baja ingestión de proteínas, en cualquier tipo de cirrosis existe relación con carcinoma hepático, siendo la posnecrótica la que en 60% precede mas a menudo el carcinoma. La mayoría del paciente cuentan con marcadores serológicos de virus de la hepatitis B o anticuerpos de la C. La infestación con fasciola hepática es un factor en el desarrollo de colangiocarcinoma. Otro factor es la antitripsina- $\pi$ Z alfa 1 aberrante. **Objetivo:** Protocolizar con mayor objetividad a pacientes con antecedentes de hemotransfusión y/o cirrosis secundaria, mediante seguimiento con marcadores tumorales y PFH en forma periódica, sin subestimar la sintomatología del paciente. **Pacientes y métodos:** Estudio de un caso, Fem. De 46 años de edad, originaria y residente de Morelia, Mich. Con antecedentes de padre con

IAM, tía materna con DM, tíos maternos con Ca gástrico y Ca de próstata respectivamente, un primo hermano con Ca broncogénico. Antecedente de hemotransfusión postparto en una ocasión a los 22 años, salpingoclasia y ooforectomía derecha a los 26 años, colecistectomía y toma de biopsia hepática con Dx de cirrosis a los 33 años. Inicia a los 25 años de edad con dolor epigástrico, tipo cólico, irradiado a hipocondrio y región escapular derecha, que exacerba con colecistoquinéticos y cede con antiespasmódicos, acompañado de náusea y vómito, intermitente desde el inicio hasta el fin de su padecimiento, ameritando internamiento en múltiples ocasiones. Sangrado de tubo digestivo, hipertermia, evacuaciones diarréicas y plaquetopenia así como transaminasemia en forma intermitente desde el inicio del cuadro, manejado con hemotransfusiones, medidas antihipertensión portal y hospitalización. Diagnóstico por endoscopia como esófago de Barret y úlcera duodenal activa a los 45 años, positivo para anticuerpos de hepatitis C. En noviembre de 2001 internamiento por síndrome doloroso abdominal generalizado de un mes de evolución, datos clínicos de irritación peritoneal, se realiza LAPE, encontrando tumoración hepática necrótico hemorrágica a lóbulo hepático derecho, invasión de riñón derecho y adherencias a fosa vesicular con hemoperitoneo de 2800ml. Se realiza empaquetamiento de hígado y sale a recuperación con mala evolución a las 2 hrs. **Conclusiones:** A pesar de los métodos diagnósticos, como USG, TAC, marcadores tumorales, la historia clínica nos debe guiar por sentido común al diagnóstico de lo ya estudiado por nuestros antecesores en el camino de la salud de nuestros pacientes.

306 C 398

#### FUNDUPPLICATURA LAPAROSCOPICA PARCIAL. EXPERIENCIA EN CIRUGÍA PEDIATRICA

Sanchez GRH, Lopez AMA, Landa GR, Ramirez SEM  
Hospital General Manuel Gea González

**Antecedentes:** La enfermedad por reflujo gastroesofágico en la edad pediátrica es un padecimiento común que requiere corrección quirúrgica en la mayoría de los casos. Las ventajas de la cirugía de invasión mínima contra cirugía convencional, en pacientes con alteraciones secundarias al reflujo gastroesofágico son significativas. Se plantea que la funduplicatura parcial de 270°, tiene ventajas, en el postoperatorio inmediato y tardío, sobre la funduplicatura total, siendo menores las complicaciones como síndrome de burbuja retenida, dumping, y disfagia. **Métodos:** Se reclutaron 16 pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico y falla al tratamiento médico, cuyo protocolo de estudio incluyó, serie esófago gastro duodenal (SEGD), panendoscopia, pHmetría, broncoscopia, y gammagrafía pulmonar. Sometidos a funduplicatura laparoscópica parcial, con un seguimiento a 6 meses. **Resultados:** Se incluyeron 9 masculinos y 7 femeninos, desde 1 mes hasta 14 años de edad, con antecedentes, de neumopatía crónica(9), Dolor abdominal crónico(2), detención del peso y talla(2), daño neurológico y alteración de la mecánica de la deglución(3). La SEGД reflujo grado III(8), y grado II(6). La endoscopia esofagitis(6), incompetencia del hiato(3), gastritis(2), hernia hiata(2) y esófago de Barret(1). La broncoscopia reporta lipófagos(5) y endobronquitis(4). pHmetrias anormales(4) y gammagrafias(6). **Conclusiones:** Hasta el momento la funduplicatura parcial ha sido un procedimiento efectivo en el tratamiento de la en-

fermedad por reflujo gastroesofágico en nuestra institución, con aceptable tiempo de recuperación y disminución de las complicaciones tanto tempranas como tardías. Los resultados obtenidos en este estudio, sugieren la realización de estudios comparativos, con procedimientos antireflujo alternos.

307 C 399

#### COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA. REPORTE PRELIMINAR DE LA EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CIRUGIA SIMPLIFICADA

Guzmán GM, Toriz RA, Tarrasó RJ

Clinica de Especialidades Churubusco del ISSSTE.

Se presentan 17 casos de pacientes con litiasis vesicular y colecistitis crónica litiasica de edades entre 32 hasta 62 años de edad, ambos sexos, sin antecedentes de cuadro agudo reciente ni síndrome icterico. No patología concurrente que presentara contraindicación para la colecistectomía laparoscópica. Se efectuó colecistectomía tanto con 3 como con 4 puertos teniendo siempre un cirujano y un ayudante, bajo anestesia general. Concluido el procedimiento los pacientes pasaron a una sala de recuperación y posteriormente egresaron a su domicilio teniendo una estancia postoperatoria promedio 5 horas y media. No hubo lesiones de la vía biliar y solo una complicación postoperatoria (hemorragia de lecho postoperatorio), que amerito referencia a tercer nivel. Se presenta a la colecistectomía laparoscópica como un procedimiento de cirugía mayor que es factible realizarse por cirugía ambulatoria de manera segura.

308 C 400

#### HERNIOPLASTÍA INGUINAL ABIERTA: TENDENCIAS ACTUALES EN EL CENTRO MÉDICO ABC

Asz SJ, Fernández SG, Jonguitud BV, Cosme RC, Cervantes CJ  
Departamento de Cirugía, The American British Cowdray Medical Center I.A.P., México D.F.

**Antecedentes:** Aunque sabemos que las técnicas sin tensión han venido a revolucionar el tratamiento de la hernia inguinal, no conocemos con precisión la casuística ni las tendencias actuales para la reparación abierta de hernia inguinal en nuestra institución. **Objetivo:** Analizar los casos de hernia inguinal reparados con técnica abierta en el Centro Médico ABC durante los últimos dos años y determinar la tendencia actual en el manejo. **Material y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo revisando los expedientes de todos los pacientes adultos operados de hernia inguinal con técnica abierta en el Centro Médico ABC durante los años 2000-2001. **Resultados:** Se incluyeron 364 pacientes. 308 hombres (84.6%) y 56 mujeres (15.4%). La edad promedio fue de 50.8 años. El tiempo quirúrgico promedio fue de  $72.15 \pm 34.75$  minutos. La estancia hospitalaria fue de  $1.43 \pm 1.66$  días. 347 cirugías fueron electivas (95.3%) y 17 de urgencia (4.7%). 300 pacientes tuvieron hernia unilateral (50.8% derechas y 31.6% izquierdas) y 64 pacientes bilaterales (17.6%). Predominaron las hernias directas (50%) en comparación a las indirectas (32%) y a las mixtas (18%). 39 pacientes tenían hernia recurrente (10.7%). 22 pacientes tenían hernia encarcelada (6%) y 5 pacientes tenían estrangulamiento (1.4%). 263 pacientes (72.3%) recibieron anestesia general, 70 (19.2%) anestesia regional y 31 (8.5%) anestesia

local. Las técnicas utilizadas fueron: Rutkow/Gilbert 44.2%, Lichtenstein 32.4%, McVay 13.7%, Bassini 4.7%, Shouldice 1.9%, Nyhus 1.1%, ligadura alta del saco 0.8%, otras técnicas 1.1%. Las complicaciones fueron: sangrado postoperatorio 0.5%, hematoma 0.5%, edema de cordón 0.3%, retención urinaria 0.3% y otras 2.5%. **Conclusiones:** En nuestra institución el 76.6% de las reparaciones abiertas de hernia inguinal se realizan sin tensión. Se sigue realizando un gran número de reparaciones con tensión a pesar de contar con todos los recursos materiales. La frecuencia de complicaciones fue baja y coincidente con la literatura. A diferencia de lo reportado en la literatura hubo más hernias directas y la mayoría de los pacientes recibieron anestesia general. Aun es prematuro hablar de recurrentias pero el estudio se encuentra en proceso.

309 C 401

#### ¿DESBRIDACIÓN: MÁS DE UNA TÉCNICA?

Uribe TFF, Choy GJ, Cruz PR, Villavicencio RAA, Treviño PS, Juárez DFJ.

La desbridación o técnica de debridamiento a semejanza de otros procedimientos operatorios, no esta sometido a su aprobación por la Food Drug Administration, pero la Association for the Advancement of Wound Care, desde hace aproximadamente 15 años de su existencia se ha esforzado por que la Food Drug Administration, acepte el termino sin que sea un procedimiento único, sino que su característica constituye productos químicos de muy alta actividad, alta actividad y mediana actividad, agentes vivos como larvas e invertebrados de biotério, elementos que por bio-ingeniería trabajan en forma mecánica y la manera tradicional quirúrgica. Las bases generales en las escaras de los procedimientos anteriormente mencionados corresponden a retirar el tejido necrosado, para que la viabilidad del área cruenta sea óptima y no se encuentre en posibilidad de ser sitio de infección. Sin ser de esta manera la característica de heridas crónicas que la realización de esta técnica es para retirar un tejido con colonización bacteriana que perturba el proceso cicatrizal y que en ocasiones es patógeno de tal forma que puede ser causal de muerte en el paciente sin ser el factor primario por lo que ingresa el paciente. El estudio Retro-prospectivo, longitudinal, experimental, analítico, multicéntrico, en un periodo de 10 años se estudian 1250 pacientes, con las técnicas anteriormente mencionadas, como Universo de estudio Hospitalares del Departamento del Distrito Federal ( Xoco, Balbuena, Pediátrico de Tacubaya, Ticomán.) Hospital General de Cuernavaca Morelos, Sanatorio VISA. En los Servicios de Cirugía General, área de Quemados y Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. **Objetivo:** demostrar factibilidad, eficacia en área con las diferentes técnicas para desbridar, criterios de inclusión pacientes con área cruenta traumática, heridas crónicas (pie diabético, úlceras por presión, úlceras vasculares, dilaceraciones). **Conclusiones:** La aplicación de antibióticoterapia perfunde mejor, el proceso cicatrizal se acorta y el resultado de la cicatriz mejora, en comparación de pacientes que no se les realiza el procedimiento.

310 C 402

#### ¿CLÍNICA DE HERIDAS Y ESTOMAS: CONCEPTO O PROYECTO?

Uribe TFF, Cruz PR, Juárez DFJ.

Mediante un estudio Prospectivo, longitudinal, experimental y analítico, se valora la creación de la clínica en manejo de heridas, y con apoyo de la Clínica de Heridas del Hospital de México en Costa Rica, Asociación Americana en Cuidado de Heridas en Baltimore, Estados Unidos, Asociación Argentina de Heridas, y la Asociación Canadiense de Cuidado de Heridas, se confirma el **Objetivo:** Demostrar la factibilidad y efectividad en la existencia de la Clínica en manejo de Heridas y Estomas. **Universo de Estudio:** Hospital Civil Juan I. Menchaca, Hospital Civil Alcalde, Clinica 14 IMSS, Centro de atención y capacitación de Heridas. Guadalajara Jalisco. En un periodo de 36 meses, se inicia con el tratamiento de pacientes ambulatorios, con úlceras por presión, úlceras vasculares (arteriales y venosas), pie diabético en fase II, III, y IV Wagner. Realizando el manejo con apó�itos avanzados y tomando en cuenta el protocolo de manejo de Heridas en forma internacional. El estudio se realiza con diferentes apóśitos avanzados, como Hidrocoloides, Hidrogeles, Hidropolímeros, Alginatos de Sodio-Calcio, Factor de crecimiento, Sonoforesis, y solo se realiza con pacientes de heridas crónicas con un tiempo de existencia de 6 meses hasta 18 años de evolución en forma ambulatoria. **Conclusión:** Un sitio específico para manejo secuencial de las heridas crónicas nos optimizan el proceso cicatrizal, con un equipo multidisciplinario. El uso de otros recursos como la oxigenación hiperbárica y la balneoterapia son otras terapéuticas para el proceso cicatrizal.

311 C 403

#### LESIONES VASCULARES GRAVES EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Arias E, Castañeda R, Sigler L, Leycegui M, Cervantes J Servicio de Cirugía, Hospital Ángeles del Pedregal y Hospital ABC México, D.F.

**Objetivo:** Presentar 5 casos de lesiones vasculares mayores, como complicaciones graves en cirugía laparoscópica, así como determinar las medidas de prevención. **Métodos:** Recopilamos la experiencia en 5 casos de lesiones vasculares mayores en diferentes instituciones, las cuales fueron condicionadas con instrumentos de cirugía laparoscópica. **Resultados:** Dos casos fueron en instituciones del sector salud y tres en hospitales privados. En dos casos las lesiones estuvieron condicionadas por cirujanos en entrenamiento, un caso por un cirujano con menos de 5 años de experiencia en cirugía laparoscópica y en los otros 2 por cirujanos con más de 5 años de experiencia. Los vasos lesionados fueron vena cava en 2, arteria ilíaca primitiva en 3, vena ilíaca en 1, arteria cólica media en 1. Todos los casos se convirtieron a cirugía abierta, uno no requirió hemotransfusión y en el resto se transfundieron de 3 a 20 unidades de sangre. En 4 casos se realizó reparación abierta de las lesiones, en uno, ligadura de vasos sangrantes y en un caso resección del segmento lesionado y colocación de injerto. Hubo una defunción tardía y los demás evolucionaron bien. **Conclusión:** Las lesiones vasculares mayores en cirugía laparoscópica son complicaciones graves, potencialmente letales y pueden prevenirse.

312 C 404

#### VOLVULUS GASTRICO

Galindo GF, Barrera RF, Cervantes SC, Gracida MN, Ibáñez GO, Jalife MA, Meza VM, Vega CS, Martinez RJ Hospital General de México OD.

La torsión de alguna porción del tubo digestivo se conoce como vólvulus. Para que haya lugar a dicha torsión se requieren condiciones como un segmento de tubo digestivo largo, con un meso holgado, además de un punto fijo, sobre el cual gira. El segmento de tubo digestivo más susceptible a volvularse es el colon sigmoide, donde el proceso se presenta como una patología aguda. Un sitio raro de volvulación es el estómago donde la patología puede evolucionar en una forma crónica, pero que puede igualmente emaciarse, complicar y matar al enfermo. Se presentan los casos de 5 enfermos con vólvulus gástrico atendidos en el servicio de Cirugía general del Hospital General de México, todos operados exitosamente y con una evolución postoperatoria y mejoría notables. El buen éxito en el tratamiento de enfermos con vólvulus gástrico requiere conocimiento de la anatomía, mecanismos fisiopatológicos, medios de diagnóstico y técnicas de reconstrucción para la resolución exitosa.

313 C 405

#### ÉTICA Y LA CIRUGÍA EXPERIMENTAL EN ALUMNOS DE PREGRADO. REPORTE PRELIMINAR

Reyes PN, Escamilla OA, Hegewisch OM.

Facultad Mexicana de Medicina. Universidad La Salle.

Se resaltan los cambios en la formación ética con la cirugía en modelos animales. **Objetivo:** Analizar si la cirugía experimental (CE) produce algún cambio en la formación ética entre alumnos. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta de 6 preguntas, anónima y voluntaria, aplicada al inicio y al final del semestre a los alumnos de la materia de TQ, cursada en el tercer semestre. Se cuestiona la utilidad de la CE en la enseñanza de la cirugía, la trascendencia de los actos en cirugía, la aplicación de aspectos éticos hasta ese momento en su formación médica, la actitud hacia la vida y la muerte, y la preparación alcanzada en esos aspectos. **Resultados:** De un total de 45 alumnos, contestaron al inicio 44 (97%) y al final 42 (93.3%). Todos consideraron útil la CE en la formación médica. El 91.1% manifestaron trascendentales sus actos en la CE, tanto al inicio como al final del curso. Respondieron que han cambiado su actitud hacia la vida al inicio el 82.2%, y el 86.6% al final. El 62.2% cambió su actitud hacia la muerte, comparado con el 53.3% al inicio. Y se sienten aún no preparados en estos aspectos el 64.4% al inicio, contra el 57.7% al final. **Discusión:** Es notable el cambio de actitud hacia la muerte, y la necesidad de reforzar estos aspectos en la enseñanza de la medicina desde pregrado. **Conclusión:** La CE debe reforzar los aspectos éticos y no sólo los técnicos en la enseñanza de la medicina.

314 406

#### REALIDADES DE LA COLECISTECTOMÍA EN UN HOSPITAL PRIVADO

Ricárdez J, Ruiz M, Segura I, Ramírez E, Farias M, Keller P, Liceaga A, Castañeda R, Vicencio, Fernández VR, Marquez A.

**Objetivo:** Establecer una relación porcentual entre signos, síntomas, resultados de laboratorio y gabinete, así como de medicina nuclear con reporte definitivo de patología. Corroborando el porcentaje de pacientes colecistectomizados innecesariamente. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, investigación documental de 250 casos de dolor abdominal con diagnóstico de patología vesicular, en

el Hospital Mocel México D.F. en el periodo comprendido de 1999 al 2002. Relación de síntomas y signos, con resultados de laboratorio, gabinete y de medicina nuclear, procedimiento quirúrgico realizado, así como el reporte de patología. **Conclusiones:** Se interrelacionaron las variables con el reporte definitivo de patología, para determinar el número de casos, que cumplieron con los requisitos de intervención quirúrgica y aquellos que hallan sido sometidos a procedimiento quirúrgico innecesario. Valoramos la morbilidad y mortalidad de los procedimientos realizados, así como la evolución en la sintomatología inicial. El porcentaje de pacientes con patología vesicular litiásica, de vía biliar, así como de patología alitiásica, sexo, ocupación, factores desencadenantes (obesidad, fertilidad, edad) y días de hospitalización. La relación de pacientes manejados por cirugía abierta, laparoscópica, y aquellos que requirieron de estudio endoscópico (CPRE). Se enumeraran complicaciones correspondientes a cada tipo de procedimiento.

315 C 407

#### ROUTA CRÍTICA DIAGNÓSTICA PARA EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Ricárdez J, Ruiz M, Segura I, Farias M, Ramírez E, Keller P, Castañeda R, Liceaga A, Vicencio A, Fernández VR., Marquez A.

**Objetivo:** Investigar los métodos diagnósticos realizados en los pacientes sometidos a cirugía antirreflujo para la confirmación del reflujo, así como para la planeación de la técnica quirúrgica más apropiada. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo prospectivo documental de 200 pacientes que requirieron manejo quirúrgico para enfermedad de reflujo gastroesofágico en el Hospital Mocel, México D.F., en el periodo comprendido de 1999 al 2002. Se valoraron de los expedientes los signos y síntomas, tratamiento médico (tiempo y respuesta al mismo), pruebas diagnósticas preoperatorias que incluyen esofagograma con bario, endoscopía, manometría, pHmetría de 24hrs, Cirugía realizada abierta o laparoscópica, así como la técnica quirúrgica más utilizada. **Conclusiones:** Se demostró el uso de múltiples pruebas diagnósticas para la planeación del tratamiento antirreflujo y se compararon con los estándares internacionales. Se concluyó que no todos los procedimientos quirúrgicos antirreflujo realizados cumplen con los estándares recomendados, se sugiere la metodología para someter a un paciente a cirugía antirreflujo en cualquier hospital privado.

316 C 408

#### INCIDENCIA DE APENDICITIS AGUDA

Cardoso C, Diaz De Leon F, Oropeza O, Santiago CH, García HG, Iruegas MV

Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda Escobar. ISSSTE México D.F.

La incidencia de APENDICITIS es 1-1.5 por 1000 personas por año. Más frecuente de 10 - 20 años con una tasa hombre /mujer 3/2. Mortalidad 0.2 - 0.8%, y hasta 3% en caso de complicaciones. Patología quirúrgica más frecuente de abdomen agudo, basando su diagnóstico en: historia clínica, exploración física. Estudios complementarios: BH (leucocitosis más de 10,000 neutrófilos del 75%), Rx. abdominales. Las metas son disminuir el número de apendicitomías negativas y evitar las complica-

ciones. **Objetivo:** Conocer la incidencia de apendicitis en el Hospital Gonzalo Castañeda. **Método:** Se realizo estudio de Enero 1998 - Abril 2002 para conocer la incidencia de apendicitis. Estudiándose 2780 pacientes con cuadro de abdomen agudo realizándoseles BH, QS, TP, TPT, Rx. (pie y de decúbito). Concluyéndose diagnostico de apendicitis en 1245, realizándose apendicetomía. De 1245 pacientes incluidos 523 fueron hombres, 722 mujeres, rango de edad 6 a 91 años. **Resultados:** De 2780 pacientes vistos en urgencias por abdomen agudo, 1245 con apendicitis realizándoseles apendicectomía, encontrándose en 120 pacientes peritonitis purulenta localizada, en 50 peritonitis fecal. En 30 se realizó hemicolectomía derecha al encontrarse lesionado el ciego. **Conclusiones:** La presencia de apendicitis fue de 44.78%, mas frecuente en mujeres 57.99%, a diferencia de la incidencia mundial que es más frecuente en hombres. La edad de mayor presentación en nuestro hospital fue entre los 21 - 30 años siendo la incidencia mundial más frecuente entre los 10 - 20 años.

Sí representa la patología quirúrgica de urgencias más frecuente, confirmando lo escrito en la literatura mundial.

317 C 409

#### CORRELACION CLINICA DE COLECISTITIS VS HALLAZGOS POSTQUIRURGICOS

Reynaga-Morelos D, Juárez CJ, Rodríguez MJ, Restrepo NA  
Departamento de Cirugía. HG Fernando Quiroz Gutiérrez.  
ISSSTE. México D.F.

La litiasis vesicular es, la patología más frecuente de la vesícula, ha sido objeto de atención, el objetivo del presente estudio es determinar los hallazgos post quirúrgicos en pacientes con diagnóstico prequirúrgico de colecistitis ya sea consulta externa o servicio de urgencias, apoyados de la exploración física y gabinete. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el periodo comprendido del 010101 al 311201. La población estudiada conformada por 207 casos de colectomías abiertas. 171 sexo femenino (82.60%), 36 sexo masculino (17.40%). Para la recolección de datos fueron seleccionados los casos diagnosticados como patología quirúrgica, recabándose de historias clínicas e informes operatorios y se organiza esta en tablas para su análisis y discusión. Diagnóstico principal CCL, 134 en mujeres (78.36%), C. Aguda 23 (13.45%), CC alitiasica 7, (4.09%). Hombres CCL 22 (61.11%), CC agudizada 12 (33.33%). Edad promedio femenino de 45+7, hombres de 42+5. Murphy 203 pacientes (98.06%). Dolor HD 160 (93.56%), Intolerancia Colecistoquinéticos 137 pacientes (66.11%), Náusea y vómito 181 pacientes (87.43%). Post quirúrgico. CCL 104 (60.81%) CC aguda 22 (12.86%) Hidrocolesto 21 (12.28%) , CCL + Coledocolitis 11 (6.4%) en sexo femenino. Hombres CCL 7 (19.4%) Hidrocolesto 7 (19.4%) Piocolesto 6 (16.6%). Sexo femenino más frecuente patología vesicular, diagnóstico post quirúrgico de 104 en CCL (77.65%) corroborando el diagnóstico, y el 22.35% en otras patologías vía biliar. Todos los pacientes presentaron dolor, y sintomatología clásica. Ante sospecha clínica debe de realizarse la exploración quirúrgica en caso de urgencia y en cirugía programada USG + Lab.

318 C 410

#### NODULO TIROIDEO

Cardoso CM, Iruegas MV, Díaz de León FCF, Santiago CH,  
García MA, García HG

Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda Escobar ISSSTE  
Méjico DF.

La frecuencia de nódulo tiroideo es de 94% femenino, 6% masculino, mayor incidencia de 30 - 40 años. Patología benigna: adenoma, bocio tóxico difuso, bocio coloide, bocio multinodular. Patología maligna: cáncer medular, folicular, de células de Hurthle, carcinoma mixto, y anaplasico. Valoración con materiales radioactivos o moléculas marcadas da información fisiológica y bioquímica (morfológica/funcional) La ultrasonografía evalúa tamaño nódular, diferenciando lesiones quísticas / sólidas. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) reporta: benigno, maligno, indeterminado, muestra insuficiente. **Objetivo.** Determinar la incidencia de patología quirúrgica del tiroides. **Material/sujetos:** Estudio de Enero 1997 - diciembre 2001 incluyéndose 80 pacientes con protocolo que incluye perfil tiroideo, gamma grafía, BAAF. **Resultados:** 80 paciente, 76 femeninos, 4 masculinos, rango de edad 24 - 78 años, síntomas referidos: tumoración en cuello 78 pacientes, disfagia 24, síntomas de hipertiroidismo 4, disfonía 1, obstrucción de la vía aérea 1. Perfil hormonal 54 pacientes normal, 26 anormal con hipertiroidismo 14, e hipotiroidismo 12. Gamma grafía: bocio nodular 41 pacientes, bocio multinodular 25, bocio difuso 8, 6 normal. BAAF benigno 54 pacientes, maligno ninguno, sospechosos 8, e indeterminado 18. Diagnósticos preoperatorios: 34 bocio (multinodular 25, tóxico difuso 9) nódulo tiroideo 21, adenoma folicular 17, quiste tiroideo 8, 0 neoplasia maligna. Se realizó 46 hemitiroidectomías, tiroidectomía subtotal 22, 12 tiroidectomías totales, con disección radical de cuello en 3 pacientes. **Conclusiones:** El resultado histopatológico posoperatorio no fue del todo exacto, observándose discordancia con el diagnóstico preoperatorio. Traduce falta de práctica; se debe realizar mayor adiestramiento para un diagnóstico certero.

319 C 411

#### QUISTE SIMPLE GIGANTE DE HIGADO DIAGNOSTICO Y MANEJO. REPORTE DE UN CASO.

Jaime-Zavala M, Antonio-Maldonado R, Chavelas-Lluck M, Alonso-Aviles V.  
Servicio de Cirugía General Hospital General Regional No. 1 Gabriel Mancera.

**Antecedentes:** Entidad presente en el 5% de la población general. Los quistes simples representan el 50% de las lesiones no parasitarias, deben distinguirse de las neoplasias quísticas (cistadenomas) y de las de origen traumático. Los quistes simples se encuentran cubiertos por epitelio columnar o cuboidal, con origen en los conductos biliares, con inicio de formación en la vida embrionaria por falta de canalización a la vía biliar común, suelen ser asintomático, pero dependen más de su localización y dimensiones, otros tipos de quistes son los de la enfermedad poliquística del hígado del adulto, asociado a enfermedad poliquística renal del adulto, de carácter autosómico. **Objetivo:** Descripción de un caso clínico, diagnóstico, tratamiento y revisión de la literatura. **Descripción del caso:** Femenino de 57 años, antecedente de alcoholismo social, 8 meses de evolución, con dolor tipo cólico en epigastrio e hipocondrio derecho, sin irradiaciones, sin horario de presentación, sin relación con la ingesta de alimentos, acompañado de náuseas sin vómito, cede espontáneamente, pesantez abdominal y de saciedad gástrica temprana, A la EF se encuentra hepatomegalia con tumor en

Hipocondrio derecho. Los estudios de imagen demuestran presencia de lesión quística gigante de 16 x 14 cm. en lóbulo hepático derecho. **Conclusiones:** Habitualmente no ameritan manejo a excepción de que presenten sintomatología, dolor, compresión ó sus complicaciones hemorragia, infección o ruptura, además de que se sospeche neoplasia quística. Su tratamiento quirúrgico de elección es la resección completa complementándose a decisión del facultativo tratante con adhesión de epiplón en el lecho quístico.

320 C 412

#### ABSCESO DE MÚSCULO PSOAS DERECHO CAUSADO POR ESTAFILOCOCO XYLOSUS

López CCA, Valdenebro RAA, Alvarez GA, Sánchez LRA.- Clínica Dr. López Castro, Ahome, Sinaloa, México

**Objetivo :** Dar a conocer un caso clínico de paciente con absceso de músculo psoas derecho, ocasionado por estafilococo *xylosus*. **Informe del caso:** Paciente masculino de 55 años de edad, el con antecedentes de trauma de columna lumbosacra en 1981, celulitis de pierna derecha 24 de junio del 2001, el 15 de agosto del 2001 laparotomía exploradora encontrando dolicocolon, plastia inguinal derecha, el 21 de agosto ingresa por dolor lumbar derecho, fiebre, leucocitosis de 27000, tomografía de columna con espondilolistesis de segundo grado, hemocultivo reporta *E. coli* sensible a cefotaxima, amikacina, reingresando el 13 de septiembre por fiebre, dolor lumbar, resonancia magnética con diagnóstica "absceso de músculo psoas derecho" se le practica drenaje de absceso, por vía retroperitoneal, cultivo estafilococo *aureus* sensible a cefotaxima, ceftriaxona, dicloxacilina, reingresando el 5 de noviembre por dolor lumbar, fiebre, leucocitosis tomografía con ventana ósea muestra osteomielitis de L5, así como recurrencia de absceso de músculo psoas, se le practica drenaje de absceso guiado por ultrasonido, cultivándose estafilococo *xylosus*, sensible a cefalotina, amikacina, imipenem, ciprofoxacino. Se egresa al mes con tratamiento para un año monitorizado por b.h.c, VSG, proteínas c reactiva, tomografía y ultrasonidos, a nueve meses de tratamiento con cefalotina encontramos franca mejoría y remisión de absceso y mejoría de lesión vertebral. **Conclusiones:** la presencia de abscesos de músculo psoas en una patología poco común, la series más grandes publicadas se asociada más frecuente a pacientes diabéticos, infecciones perirenales, cirugías previas de columna vertebral, osteomielitis vertebral, las bacterias aisladas más frecuentes son el estafilococo, estreptococo, *E. Coli*, hoy en día se pueden drenar en forma percutánea estas colección con control ultrasonográfico o tomográfico con excelentes resultados.

321 C 414

#### SITUS INVERSUS TOTALIS MAS COLELITIASIS. REPORTE DE DOS CASOS.

TorresVFR, Reyes TJL, Hernández MV  
Dept. Cirugía General Hospital Civil de Cd. Madero. Servicios de Salud de Tamaulipas. Madero, Tamaulipas.

El Situs Inversus Totalis es una entidad rara, que se caracteriza por la imagen en espejo de las vísceras torácicas y abdominales. Se acompaña de alteraciones Cardíacas, Viscerales y Vasculares. Su incidencia varía de 0.002 a 1 %. No se conoce su causa específica, solo se ha relacionado

con predisposición genética y con un gen autosómico recesivo. Al parecer es más frecuente en hombres y no afecta la expectativa de vida. **Objetivo:** Dar a conocer 2 casos de Situs Inversus Totalis más Colelitiasis en el HCCM en un período de 12 años. Ambos pacientes fueron sometidos a TxQx por Colecistitis Crónica y Aguda respectivamente, con una evolución PO satisfactoria. El Caso I fue resuelto con Colecistectomía Abierta (Abril 1990) y el Caso II con ColeLap (Enero 2002). **Material y métodos:** CASO I. Abril 1990. Masculino 45 años. No antecedentes Qx. Cuadro crónico de dolor abdominal localizado a hipocondrio izquierdo asociado a náuseas y vómito e intolerancia a grasas. E:F: Murphy,+++ en hipocondrio izquierdo. No abdomen agudo. Lab, nl. Rx de tórax, Dextrocardia, resto nl. USG, Hígado, vesícula y vías biliares lado izquierdo. Bazo, lado derecho. Se informa y se realiza Colecistectomía Abierta sin complicaciones. Evolución PO satisfactoria. CASO II. Enero 2002, Femenino 39 años. No antecedentes Qx. Cuadro agudo de dolor abdominal localizado a hipocondrio izquierdo, asociado a náuseas, vómito y fiebre. E.F.Murphy++++ lado izquierdo. Plastrón palpable. Lab, Leucocitosis y bandemia. TP y TTP alargados. PFH, nls. Rx de tórax, Dextrocardia, resto nl. USG, Hígado, vesícula y vías biliares lado izquierdo. Bazo, lado derecho. Vesícula biliar a tensión, paredes engrosadas y múltiples litos grandes. Piocolecisto. Se informa y se realiza ColeLap de urgencia sin complicaciones. Evolución PO satisfactoria. **Resultados:** 2 pacientes. 45 y 39 años. 1p Masculino. 1p Femenino. Ambos pacientes con Situs Inversus Totalis más Colelitiasis y sin antecedentes patológicos de importancia. Caso I con cuadro crónico y resolución Qx abierta. Caso II con cuadro agudo complicado (Piocolecisto) y resolución de urgencia con ColeLap. Ambos con evolución PO satisfactoria y sin complicaciones. **Conclusiones:** Enfermedad rara. Puede ser parcial o total. Se asocia a Dextrocardia. No afecta expectativa de vida. Riesgo similar de enfermedad que en individuos normales. La ubicación del dolor está en relación con la posición anatómica del órgano afectado. Abordable tanto por Qx abierta como por Laparoscopia sin incremento de morbilidad. Dx factible. No se acompaña de Cardiopatía ni otras patologías congénitas. Evolución PO satisfactoria.

322 C 415

#### SARCOMA INDIFERENCIADO (EMBRIONARIO) DEL HIGADO. INFORME DE DOS CASOS EN ADULTOS

Rodea RH, Hernández GM, Lazos OM, Olivares MAK, López LJ, Barrera RFJ, Athié GC, Jiménez BB, Bonifaz CJ.  
Servicio de Urgencias y la Unidad de Patología del Hospital General de México y la Facultad de Medicina de la UNAM. Ciudad de México.

**Antecedentes:** El sarcoma indiferenciado del hígado (SIH) es una neoplasia de origen mesenquimatoso y que afecta a niños de 6 a 10 años. **Objetivo:** Presentación de dos casos como los primeros informados en México de SIH en adultos. **Material y métodos:** caso 1.- Femenino de 68 años de edad, padecimiento de 2 meses de evolución, con distensión abdominal y dolor en cuadrantes superiores. La exploración del abdomen demostró un tumor doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, El USG y la TAC reportaron tumor dependiente de hígado, con áreas de necrosis y en la autopsia se encontró una neoplasia que estaba sustituyendo totalmente al hígado, formada por numerosos nódulos, de aspecto carnoso, blanco grisáceo y con áreas de necrosis,

hemorragia y degeneración quística. El diagnóstico definitivo (SIH) fue mediante estudios de inmunohistoquímica y de microscopía convencional. Caso 2: Femenino de 35 años de edad con tumoración dolorosa en epigastrio con 2 meses de crecimiento rápidamente progresivo y acompañada de perdida de peso. Ingresó al Servicio de Urgencias con tumoración intraperitoneal grande y muy dolorosa. La TAC detectó tumor hepático, con necrosis, hemorragia y calcificaciones. Se le realizó hepatectomía izquierda, resecando un tumor sólido de 30x20x20 cm. El diagnóstico definitivo fue también confirmado por estudios especiales de Patología. **Discusión:** Ambos casos ejemplifican la forma de presentación de este raro tumor (SIH), tal como se reporta en los 16 casos reportados en la literatura internacional. **Conclusiones:** El diagnóstico definitivo requiere de estudios de patología especializados y el tratamiento es esencialmente quirúrgico, mediante resección total.

323 C 416

#### LAPAROSCOPIA EN LA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS

Torres R, Gutiérrez R, Martínez H, Saldaña G.  
Departamento de Cirugía General. Hospital Christus-Muguerza. Monterrey, Nuevo León.

El dolor en fosa ilíaca derecha en la mujer en edad fértil representa un reto diagnóstico, la patología ginecológica se presenta hasta en el 45% y simula una apendicitis. Este estudio retrospectivo, observacional y comparativo de las pacientes operadas con diagnóstico de apendicitis entre Enero del 2000 a Diciembre del 2001 en el Hospital Christus Muguerza tuvo como objetivo determinar el papel en el diagnóstico, tratamiento y la seguridad de la apendicectomía en la laparoscopía (LP) en comparación con la apendicetomía abierta (AA) en mujeres en edad fértil con diagnóstico de apendicitis. 198 procedimientos en mujeres en edad fértil entre 13 y 44 años, con diagnóstico de apendicitis, 115 procedimientos de LP (58.08%) y 83 de AA (41.91%). El diagnóstico de patología ginecológica en LP fue 30 procedimientos (26.08%) sobre 12 para la AA (14.45%), mas 5 hallazgos no ginecológicos en LP nos da un 30.43% sobre 2 de AA dando un 16.86%(< .05). En los hallazgos extraapendiculares la LP fue diagnóstica y terapéutica sin necesidad de conversión. En los hallazgos extraapendiculares de LP que se realizó apendicectomía no hubo complicaciones. En conclusión las mujeres en edad fértil con diagnóstico preoperatorio de apendicitis la LP debe ser el procedimiento de elección por ofrecer diagnóstico y tratamiento definitivo de la patología extraapendicular y la apendicectomía eficaz y segura.

324 C 417

#### HERNIOPLASTIA INGUINAL LIBRE DE TENSIÓN (MESH PLUG) RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A 5 AÑOS.

Cisneros MHA, Suárez FD, Mayagoitia GJC  
Centro Especializado en el Tratamiento de Hernias, León Gto.

**Antecedentes:** la técnica mesh plug se ha posicionado junto con la de lichtenstein en el estándar de oro frente a otras plastías inguinales libres de tensión, por su sencillez y bajo índice de recurrencias. **Objetivo:** presentar resultados del seguimiento de la hernioplastia inguinal libre de tensión (mesh plug). **Diseño:** estudio prospectivo, longitu-

dinal, observacional y descriptivo en procedimientos secuenciales de hernioplastia inguinal con técnica de mesh plug, último corte de variables a 68 meses. **Método:** Se usó en la mayoría de los casos bpd y en algunos anestesia local. Se manejaron como cirugía ambulatoria (97%). Empleamos la nomenclatura de gilbert para clasificar el tipo de hernias. Acorde al defecto herniario se confeccionó manualmente el plug y onlay patch con malla de polipropileno con la técnica de gilbert. **Resultados:** operamos 748 hernias inguinales en 719 pacientes entre 16 y 90 años, relación hombre-mujer 5:1, primarias 695, recurrentes 53,(7%). Evolución con la hernia el 76% menos de 5 años y el 24% más de 5 años. Hernias derechas: 510, izquierdas 180, bilaterales 29. Los tipos ii, iii y iv de gilbert constituyeron la mayoría de los defectos. El tiempo quirúrgico promedio: 35 minutos. Se efectuaron simultáneamente 7 hidrocelectomías y 3 circuncisiones. Complicaciones: hematoma en 6 casos, edema de cordón en 8, seroma en 17 (2.2%), infección superficial en 6 (0.8%) resueltos en forma conservadora. Migración del plug 1 caso (no fijado), infección profunda de la malla y reacción granulomatosa en 3 casos ameritando retiro del plug. Secuelas observadas a largo plazo (más de 5 años) induración en sitio quirúrgico 40 casos (5.3%), disestesia cutánea 12, (1.6%), algún grado de inguinodinia crónica (no incapacitante) 44 casos (5.8%), recurrencias 3, (0.4%). Retorno a sus actividades cotidianas 3 días, y a laborar 14 días promedio. **Conclusiones:** el estudio muestra que esta técnica tiene pocas complicaciones, rápida recuperación y bajo índice de recurrencias, es reproducible, sencilla, segura y de bajo costo.

325 C 418

#### HERNIOPLASTIA INGUINAL HÍBRIDA LIBRE DE TENSIÓN, "DE CISNEROS" ¿LA MEJOR OPCIÓN PARA EVITAR RECURRENCIAS?

CISNEROS MHA, Mayagoitia GJC, Suárez FD  
Centro Especializado en el Tratamiento de Hernias, León, Gto.

**Antecedentes:** Las hernioplastias inguinales libres de tensión, mesh plug y lichtenstein se consideran el "gold standard" por ofrecer menor dolor y tiempo de incapacidad postoperatorio, corta estancia hospitalaria, alto índice de reproducibilidad, y el más bajo índice de recurrencias: menos del 1%. Sin embargo en ambas continúan presentándose recidivas. **Objetivo:** presentar los resultados obtenidos con una técnica híbrida de hernioplastia inguinal libre de tensión que elimina virtualmente las posibilidades de recurrencia de ambas técnicas (Mesh Plug y Lichtenstein), denominada técnica "de cisneros", (Plugenstein) haciendo último corte de variables a 48 meses. **Método:** se utilizó BPD en la mayoría de los pacientes. Se manejaron como cirugía ambulatoria (98%). Fueron clasificados con la nomenclatura de Gilbert-Rutkow, se confeccionaron manualmente el Plug y el Flap con malla de polipropileno fijando éste último con prolene dos ceros al ligamento inguinal. **Resultados:** operamos 95 hernias inguinales en 87 pacientes, entre 21 y 90 años de edad, relación hombre-mujer 4:1. Hernias primarias 90, recurrentes 5. Tiempo de evolución: 82 pacientes menos de 5 años, 5 pacientes más de 5 años. Hernias derechas 42, izquierdas 45, bilaterales 8. indirectas 59, directas 23, mixtas 13. Tiempo quirúrgico promedio 45 minutos. Simultáneamente se efectuaron rtup en tres pacientes, una hidrocelectomía y resección de cicatrices hipertróficas en 1. **Com-**

**pl**icaciones: infección profunda en 1 paciente, seroma en 1, edema de cordón en 1, sección de rama de nervio ilioinguinal en 1. Secuelas tardías a 48 meses: disestesia cutánea en 2 pacientes. Atrofia testicular 1, (hernia recurrente). El tiempo de retorno a sus actividades laborales fue de 10 días promedio. No hemos documentado ninguna recurrencia. Conclusiones: en este estudio no hay recurrencias por lo que consideramos que ésta técnica ofrece hasta el momento la mejor opción para evitar las recidivas, ofreciendo todas las ventajas de las técnicas libres de tensión y brinda seguridad al cirujano y al paciente.

326 C 419

#### REPARACIÓN ENDOSCÓPICA EXPERIMENTAL DE ARTERIA VENA FEMORAL

Fregoso AJM, Orozco AMO, Sereno TS, Zermeño RJ, García IJA, Carranza RJM, Carranza MV, Cuan OF, Altamirano LMA Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS y Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco.

**Antecedentes:** El trauma vascular periférico generalmente afecta fundamentalmente a hombres jóvenes entre veinte y cuarenta años, siendo la arteria femoral la mas frecuentemente lesionada. **Objetivo:** Reportar la experiencia inicial en reparación endoscópica experimental de los vasos femorales. **Material y métodos:** En el departamento de morfología de la Universidad de Guadalajara, en cadáveres humanos, se introdujeron dos trócares de 10 milímetros y uno de 5 milímetros, sobre la cara anterior del muslo. Uno de los trócares de 10 milímetros se utilizó para introducir el lente y la cámara, y los otros dos trócares para trabajo. Bajo visión directa se disecaron la vena y arteria femoral, se produjeron lesiones, y posterior a la colocación de un clamp se realizó la reparación de cada uno de los vasos con prolene 6-0. **Resultados:** Se suturaron lesiones de la vena y arteria femoral en cadáver, con técnica endoscópica. **Conclusiones:** Es un orgullo presentar la factibilidad de la reparación endoscópica de la arteria y vena femorales en cadáveres, ya que por esta vía se obtiene una visión clara y directa de dichas estructuras. Sin embargo se debe esperar extrapolar estos resultados al paciente en vivo, para definir conductas definitivas a seguir.

327 C 420

#### ENFERMEDAD DIVERTICULAR DE COLON COMPLICADA, EN PACIENTES JÓVENES: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COMPLEJO.

Díaz ZJ, Kuri GJ, Ochoa CA, García LJ, Aguirre RR. Servicio de Cirugía General, Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud.

**Objetivo:** Informar sobre las causas que hacen difícil y por consecuencia retrasan el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon complicada, cuando se presenta en pacientes menores de 40 años de edad.

**Pacientes y Métodos:** durante el lapso de marzo del 2001 a marzo del 2002, se revisaron retrospectivamente 3 pacientes masculinos con edad promedio de 35 años (33 a 39 años), con sintomatología urinaria, dolor abdominal y y fiebre. Sin datos de irritación peritoneal. El diagnóstico se

hizo en forma tardía y apoyado en estudios de imagenología. **Resultados:** El tiempo de evolución antes de recibir el tratamiento quirúrgico fue de 31 a 49 días en promedio 40 días. El síntoma principal en todos fue: dolor abdominal de moderada intensidad, pungitivo, constante, localizado en hemiabdomen inferior izquierdo, dos presentaron irradiación hacia fosa renal izquierda, hematuria, disuria y polaquiuria. En un caso se presentaron datos de fístula colovesical con neumaturia y fecaluria, así como fístula vesicocutánea localizada en el hipogastrio. Otros síntomas comunes fueron: fiebre de 37.5 a 39° C de predominio vespertino, astenia, adinamia; anemia clínica y perdida de peso. A la exploración física no hubo datos de irritación peritoneal, pero se despertaba dolor a la palpación del mesogastrio y hemiabdomen izquierdo. En un caso también había dolor en fosa iliaca derecha. En los tres casos se palpo masa o plastrón en flanco izquierdo y en uno, la fosa iliaca derecha también se encontraba involucrada, este último caso, presentaba las fístulas ya mencionadas. El signo de giordano bilateral de predominio derecho fue positivo. Los diagnósticos presuntivos fueron: Litiasis renal, Sarcoma vesical y cáncer de colon. Todos recibieron tratamiento con antibióticos a doble y triple esquema, más analgésicos, lo que hizo confuso el diagnóstico. Los estudios de laboratorio reportaron leucocitosis con neutrofilia y bandemia, anemia menor a 10 gr, hipoalbuminemia, discreta elevación de azoados y bacteriuria. Los radiografías simples de abdomen en dos casos evidenciaron litiasis renal derecha que mediante ultrasonido y urografía excretora fueron confirmados. Uno de los pacientes tenía calcufo coraliforme en la pelvis renal y exclusión renal derecha. La TAC abdominal en dos casos mostró una masa en flanco y fosa iliaca izquierda, en otro: un plastrón en fosa iliaca derecha. El colon por enema mostró en todos los casos: fuga de material de contraste a nivel del colon descendente, por probable divertículo perforado. La exploración quirúrgica se realizó en promedio, 40 días después de iniciada la sintomatología. Los 3 enfermos recibieron preparación preoperatorio del colon. Los hallazgos quirúrgicos fueron: divertículo perforado en tercio medio de colon descendente en todos los casos, dos tenían abscesos purulentos de 500 a 1000ml, un paciente tenía fístula hacia la vejiga y la pared abdominal. El tratamiento quirúrgico fue: resección del sigma de 15 a 30 cm. con entero-entero anastomosis termino-terminal en dos pacientes. En el paciente que presentaba fístulas se realizó hemicolectomía izquierda, Colostomía y bolsa de Hartman, así como: cierre de la comunicación vesical en dos planos. En todos se efectuó: lavado y drenaje de la cavidad abdominal. El paciente tratado con colostomía presentó dehiscencia de la herida quirúrgica que se manejo con curaciones y sé cerro de segunda intención, los otros dos no presentaron complicaciones. No hubo mortalidad. **Conclusiones:** La enfermedad diverticular de colon complicada en pacientes menores de 40 años de edad es rara. En nuestro hospital se presentaron tres casos en el transcurso de un año. Cuando esta patología se asocia con litiasis renoureteral y tratamiento antimicrobiano; el diagnóstico es difícil y ocasiona: retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno. La orientación diagnóstica requiere de un alto índice de sospecha y debe de auxiliarse con estudios de gabinete. Los resultados del tratamiento quirúrgico fueron buenos, a pesar de la evolución clínica prolongada.buenos, a pesar de la evolución clínica prolongada.