

rión de either D-penicillamine (750 mg/day) or N-acetylcysteine (1.8 g/day). Patients were followed on a daily basis to assess the elimination of mercury in urine and the frequency of adverse effects of each treatment.

RESULTS: 32 patients completed 10 days of drug treatment. Averages of mercury elimination in 24 hours urine, before and after treatment with D-penicillamine and N-acetylcysteine, were not different (211.96 mcg \pm 190 and 262.15 mcg \pm 305 and 232.85 mcg \pm 248 and 218.65 mcg \pm 240, respectively, $P > 0.05$ for all comparisons). Evaluation of the frequency of adverse effects showed a significant difference between the two groups: D-penicillamine (50%) and N-acetylcysteine (11%) $p = 0.0079$.

CONCLUSION: this study did not reveal any significant differences between the chelating capacity of D-penicillamine and N-acetylcysteine in patients with mercury poisoning, from a mining population at the northeastern part of Antioquia, Colombia. However, there were significantly less adverse effects with the N-acetylcysteine treatment.

14. Utilización de tubo laríngeo S[®] en pacientes sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica, Clínica Del Prado, Medellín, Colombia

Élmer Gaviria Rivera¹, Juan Diego Marín Gaviria², Andrés Mauricio Ángel Arango³, David Andrés López García³, Juliana María Mendoza Villa³.

INTRODUCCIÓN: se ha utilizado con éxito el Tubo Laríngeo Succión (TLS) en muchos procedimientos quirúrgicos, incluyendo cirugías con riesgo mayor de broncoaspiración. Con el objetivo de corroborar la eficacia de este dispositivo para prevenir la broncoaspiración di-

.....
¹ Decano, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Profesor de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Anestesiólogo de la Clínica del Prado. Coordinador del Grupo de Vía Aérea, Universidad de Antioquia - Hospital Universitario san Vicente de Paúl (Medellín, Colombia). Miembro de la Society for Airway Management.
² Profesor de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Miembro del Grupo de Vía Aérea, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario san Vicente de Paúl (Medellín, Colombia).
³ Residentes de III año de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia). andresmauricioangel@yahoo.com; dlopezg@une.net.co.

ñamos un estudio descriptivo, observacional y prospectivo utilizando dicho tubo en pacientes sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica.

POBLACIÓN Y METODOLOGÍA: se utilizó el TLS en pacientes ASA I - II sometidas a cirugía ginecológica laparoscópica que cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó fibrobroncoscopia por el tubo de drenaje y por el tubo ventilatorio del dispositivo luego de la inducción del neumoperitoneo y al finalizar la cirugía, para determinar la presencia o no de secreción de origen gástrico.

RESULTADOS: un total de 110 pacientes ingresaron al estudio. No se presentó ningún caso de regurgitación o de broncoaspiración. El éxito en la inserción del dispositivo fue de 94,5% (104 de 110).

CONCLUSIONES: en el presente estudio encontramos que el uso del TLS adecuadamente posicionado en pacientes sometidas a cirugía laparoscópica electiva no favorece la aparición de broncoaspiración y, por el contrario, facilita la detección y la aspiración de secreciones a través de su tubo de drenaje. Debido a la ausencia de casos de regurgitación no es posible determinar una asociación entre ésta y la edad, el número de intentos para insertar el TLS, el índice de masa corporal o la duración de la cirugía.

PALABRAS CLAVE: Broncoaspiración, Cirugía laparoscópica, Fibrobroncoscopio, Regurgitación, Tubo laríngeo succión.

15. Comparación del riesgo de infección del sitio operatorio en pacientes politraumatizados transfundidos con sangre autóloga vs. heteróloga

María Isabel Villegas Lanau¹,
Carlos Hernando Morales Uribe², Andrés Ochoa Hoyos³

.....
¹ Cirujana general, Profesora del Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Máster en Epidemiología clínica.
² Cirujano general, Profesor del Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Cirujano general del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín. Máster en Epidemiología clínica.
³ Residente de Cirugía general, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Grupo Trauma y Cirugía, Universidad de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente de Paúl Medellín, Colombia.