

Las transfusiones sanguíneas se han convertido en uno de los pilares del manejo del paciente politraumatizado; sin embargo su uso, algunas veces injustificado, implica un alto costo para las instituciones de salud.

OBJETIVO: determinar la asociación entre infección del sitio operatorio profundo (ISO) y el tipo de transfusión (autóloga o heteróloga).

MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio se realizó en pacientes que ingresaron al HUSVP entre el 1 de noviembre de 2000 y el 31 de agosto de 2002, que requirieron laparotomía urgente por trauma abdominal y que habían recibido transfusión de cualquier tipo.

RESULTADOS: cuando se encontró un índice de trauma abdominal (ATI) menor de 24 los riesgos relativos de presentar ISO según el tipo de transfusión, autóloga, heteróloga o mixta, fueron de 1, 2.52, y 4.1 respectivamente. Con un ATI mayor de 24 fueron de 1, 2.53 y 2.33.

Al analizar según la contaminación abdominal, los riesgos relativos fueron de 1, 1.33 y 4.82 en quienes no la presentaron y de 1, 7.7 y 6.67 en aquellos que sí la presentaron.

En cuanto a la presencia de una lesión de víscera hueca, los riesgos relativos fueron de 1, 1.56 y 3.12 en aquellos que no presentaron lesión alguna y de 1, 7.3 y 9 en aquellos que sí la sufrieron.

Al analizar el ingreso a la unidad de cuidado crítico (UCI), los riesgos relativos de presentar ISO fueron de 1, 3.35 y 0 en quienes no ingresaron y de 1, 3.24 y 1.94 en quienes sí fueron hospitalizados en la unidad.

CONCLUSIONES: existen cuatro variables determinantes de la aparición de ISO en los pacientes politraumatizados que son transfundidos: el ingreso a UCI, la contaminación de la cavidad abdominal, la presencia de lesión de víscera hueca y el ATI.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas, pero sí las hubo de importancia clínica, según el tipo de transfusión; de esta forma se concluye que en el paciente politraumatizado el hecho de transfundir con sangre autóloga, tomada directamente del campo quirúrgico, no aumenta la incidencia de ISO y es

un arma invaluable en el tratamiento del paciente en choque.

Se requieren estudios adicionales con un tamaño de muestra mayor, incluyendo variables no tomadas en cuenta en el presente estudio como el tiempo de almacenamiento de los hemoderivados.

16. Estudio descriptivo de los casos de síndrome de Guillain-Barré atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, entre los años 2001 y 2005

Sandra Patricia Isaza Jaramillo¹, Ángela Beatriz Pérez Salazar²
Carlos Santiago Uribe Uribe³

Estudio descriptivo, tanto retrospectivo como prospectivo, llevado a cabo desde marzo de 2004, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín. Se buscó describir las características y la evolución con la inmunoterapia de los pacientes de 15 años o mayores con síndrome de Guillain-Barré que ingresaron al hospital entre 2001-2005. Se encontraron 54 pacientes, pero solamente se obtuvo información en 46 de ellos: 54,3% de mujeres y 45,7% de hombres, con edad promedio de 39,4 años (DE: 17,6). La principal causa de retraso en la atención fue iniciar el tratamiento en un nivel inferior de atención. Predominaron los pacientes con las formas ascendente y desmielinizante. Aquellos con la variedad axonal permanecieron hospitalizados por más tiempo. La disociación albúmino-citológica se dio en el 71,1% de los pacientes. Recibieron inmunoterapia 60,8%, tipo plasmaféresis, 39% e inmunoglobulina, 61%. Requirieron ventilación mecánica 45% de las personas que recibieron plasmaféresis y 75% de quienes recibieron inmunoglobulina; el puntaje de Hughes fue más alto en el grupo de

¹ Neuróloga clínica. Sección de Neurología clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paul. sandraisazaneuro@yahoo.com

² Neuróloga clínica. Sección de Neurología clínica, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paul. angelapereza@yahoo.com

³ Neurólogo clínico, Profesor honorario y de cátedra, Sección de Neurología clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paul, Medellín, Colombia.

Correspondencia: Ángela Beatriz Pérez Salazar, Cra. 82 # 35-39. Medellín, Colombia.

inmunoglobulina. La neumonía fue la principal complicación. Se pudo concluir que se requiere reforzar los conocimientos de los médicos generales para evitar el retraso en la atención; las características clínicas que difieren de las reportadas en otras partes son: la proporción similar en hombres y mujeres y la rápida evolución. Durante el estudio fallecieron 3 pacientes. Se recolectó información de seguimiento al año en 65,3% de los pacientes, 23,3% de ellos tenían secuelas.

PALABRAS CLAVE: *Desmielinización axonal ascendente, Disociación albumino citológica, Escala de Hughes, Guillain Barré, Inmunoglobulina, Inmunoterapia, Miller Fisher, Plasmaféresis.*

17. Características técnicas y resultados maternos y perinatales de las pacientes isoinmunizadas sometidas a transfusión fetal intrauterina, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 1998-2006

Joaquín Guillermo Gómez, MD¹, Érika Patricia Fonseca Chimá, MD²,
Carlos Alberto Rebolledo López. MD²

OBJETIVO: describir las características sociodemográficas, clínicas y técnicas y los resultados maternos y perinatales de las pacientes isoinmunizadas sometidas a transfusión fetal intrauterina (TFI) en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) de Medellín, Colombia, entre los años 1998 y 2006.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 13 pacientes isoinmunizadas que requirieron TFI en el HUSVP entre 1998 y 2006. Se analizaron variables como ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO), corioamnionitis, sufrimiento fetal agudo (SFA), muerte perinatal e hidropesía fetal; ade-

más se describen las características técnicas de las transfusiones así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

RESULTADOS: a un total de 13 madres isoinmunizadas se les hicieron 29 TFI. La tasa de supervivencia fetal fue del 77%. Se complicaron 5 de las madres (38,5%) así: RPMO en 3 casos (23%) y corioamnionitis en 2 (15,4%). Seis fetos (46,1%) presentaron al menos una complicación. Tres fetos fallecieron (23%), 2 (15,4%) presentaron hidropesía inmune, y en 4 (30,8%) hubo SFA. En total se realizaron 29 transfusiones durante las cuales hubo 11 complicaciones en 6 fetos así: bradicardia fetal 4 (13,7%), desgarro del cordón 1 (3,4%), hematomas del cordón 2 (6,8%) y sangrado postransfusión 4 (13,7%). El 66% de las complicaciones se presentaron en procedimientos por vía transamniótica (VTA) y el 34% cuando se usó la vía transplacentaria (VTP). Cuando se hizo más de un intento de puncionar la vena umbilical la posibilidad de un resultado perinatal adverso mostró un incremento estadísticamente significativo (OR: 16,36; IC 95%: 2,41- 110,94). La vía transamniótica aumentó el riesgo de complicaciones relacionadas con el procedimiento (OR: 6,29; IC 95%: 1,45- 27,31).

Al relacionar la muerte perinatal con la vía del procedimiento, no se encontró diferencia estadísticamente significativa (OR: 6,29; IC 95%: 0,67-59,33).

CONCLUSIONES: la TFI parece ser un método seguro para el tratamiento de la anemia fetal, pero no está exenta de riesgos. Se recomienda acceder a la vena umbilical a través de la vía transplacentaria (VTP), hacer el menor número posible de intentos para llegar a la vena umbilical, monitorizar estrechamente el bienestar fetal durante y después de la transfusión intrauterina, así como llevar a cabo el procedimiento en un quirófano donde se pueda hacer una cesárea de emergencia si aparece una complicación, tener disponible una cama en la unidad de cuidados intensivos neonatales y el equipo de neonatología listo para recibir al perinato. Además, hacer las TFI en un centro único de referencia en la ciudad y remitir oportunamente a las gestantes con esta entidad para ser tratadas en una entidad de tercer nivel.

PALABRAS CLAVE: *Isoinmunización RH, Resultado materno y perinatal, Transfusión fetal intrauterina.*

¹ Docente asociado del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Especialista en Obstetricia y Ginecología y Máster en Epidemiología clínica. joaquin.gomez@une.net.co Dirección: Carrera 51D número 62-29 oficina 283, Medellín, Colombia.

² Residentes de tercer año de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Financiación: Universidad de Antioquia