

3. Regurgitación y aspiración de contenido gástrico en pacientes sometidas a cirugía laparoscópica ginecológica con tubo laríngeo con succión

Elmer Gaviria Rivera¹, Juan Diego Marín Gaviria²,
Andrés Mauricio Ángel Arango³, David Andrés López García²,
Juliana María Mendoza Villa²

OBJETIVO: determinar la incidencia de regurgitación y aspiración de contenido gástrico en pacientes sometidas a laparoscopia ginecológica (LG) electiva bajo anestesia general, con la utilización del *Tubo laríngeo con succión*.

DISEÑO: estudio clínico prospectivo, observacional y descriptivo.

SITIO: Clínica del Prado, Medellín, Antioquia, Colombia.

INTERVENCIONES: manejo de la vía aérea con *Tubo laríngeo-S™* (TL-S™; VBM Medizintechnik, Sulz, Alemania).

PACIENTES: 110 mujeres mayores de 18 años, ASA (Clasificación del riesgo anestésico según la Sociedad Americana de Anestesiología) I y II, sometidas a LG electiva bajo anestesia general, sin contraindicaciones para usar el TL-S™.

RESULTADOS: el 96% de los procedimientos fueron tubectomías o laparoscopias diagnósticas, con una duración promedio de 29 minutos. El éxito de inserción del TL-S™ fue de 94,6%. No se observaron dificultades para la ventilación mecánica ni regurgitación de contenido ácido. En una paciente se aspiraron secreciones por el tubo de drenaje con pH mayor de 4. No hubo ningún episodio de broncoaspiración.

CONCLUSIÓN: el TL-S™ es una alternativa satisfactoria para el manejo de la vía aérea en LG de corta duración y en

.....
¹ Decano y Profesor de Anestesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Miembro fundador del *Grupo de vía aérea difícil* de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

² Anestesiólogo y miembro del *Grupo de vía aérea difícil* de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

³ Anestesiólogos, Universidad de Antioquia.

pacientes sin otros factores de riesgo para regurgitación de contenido gástrico.

PALABRAS CLAVE: *Broncoaspiración, Laparoscopia ginecológica, Tubo laríngeo con succión, Regurgitación*

4. Tolerabilidad y eficacia de la morfina versus hidromorfona en analgesia epidural posquirúrgica con bupivacaína en un hospital universitario: ensayo ciego, con asignación aleatoria

Adriana Cadavid¹, David Montes¹,
Liliana Urrea², Wilson Lescano², Hernán Álvarez²

OBJETIVO: comparar la frecuencia de efectos adversos (prurito, retención urinaria, náuseas, vómito, sedación) y la eficacia analgésica entre hidromorfona y morfina en la analgesia epidural posoperatoria.

MÉTODOS: ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, ciego, para comparar los efectos adversos frecuentes relacionados con la morfina y la hidromorfona en dosis equivalentes asociadas a bupivacaína por vía epidural, en pacientes programados para cirugía mayor. Cada paciente recibió una combinación de hidromorfona 10 µg/mL más bupivacaína al 0,1% (Grupo 1, HB) o morfina 30 µg/mL más bupivacaína 0,1% (Grupo 2, MB). Los pacientes se evaluaron a las 24 horas posoperatorias y se registraron los efectos adversos.

RESULTADOS: participaron 142 pacientes: 71 en el Grupo HB y 71 en el Grupo MB. Las frecuencias de efectos adversos fueron como sigue en los grupos HB y MB, respectivamente: náuseas 31% y 36,6% (p = 0,54); vómito 25,4% y 19,7% (p = 0,42); sedación 14,1% y 15,5% (p = 0,81); retención urinaria 7% y 11,3% (p = 0,38); prurito 31% y 43,7% (p = 0,11). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

.....
¹ Médica Anestesióloga, Especialista en Dolor, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. Profesora de Dolor y Cuidado Paliativo Universidad de Antioquia

² Médicos residentes de Anestesiología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

La media en la escala verbal numérica medida a las 24 horas para dolor dinámico fue de 2,82 (\pm 2,5) y de 3,42 (\pm 2,8) para los grupos HB y MB, respectivamente ($p = 0,16$). La media de dolor en reposo tampoco mostró diferencia significativa.

CONCLUSIÓN: no hay diferencias en la tolerabilidad entre la morfina 30 $\mu\text{g}/\text{mL}$ y la hidromorfona 10 $\mu\text{g}/\text{mL}$ como parte de un esquema combinado con bupivacaína al 0,1% para analgesia epidural posoperatoria y ambos opiáceos proveen analgesia efectiva y comparable.

5. Hepatolitis: evaluación de las opciones de tratamiento en una serie de 53 pacientes y revisión del tema

Omar Matar¹, Víctor Quintero¹, Rodrigo Castaño Llano², Sergio Iván Hoyos Duque³, Juan Carlos Restrepo Gutiérrez², Gonzalo Correa Arango², E. Núñez³

OBJETIVO: describir las modalidades de tratamiento y la evolución en una serie de pacientes con diagnóstico de hepatolitis en un centro de referencia.

PACIENTES Y MÉTODOS: estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de hepatolitis entre enero de 2003 y diciembre de 2007 en el Hospital Pablo Tobón Uribe, de Medellín, Colombia.

RESULTADOS: se encontraron 53 pacientes, cuya edad media fue 50 años. La presentación clínica consistió principalmente en dolor seguido de ictericia y fiebre. El estudio diagnóstico más frecuente fue la ecografía que detectó el 91% de los casos; también se hicieron tomografía y colangiografía. Se llevaron a cabo intervenciones quirúrgicas en 35 pacientes, más frecuentemente hepatectomía izquierda, seguida por hepaticoye-

¹ Residente de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

² Profesores, Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia

³ Estudiante de Medicina, Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

yunostomía con o sin asa subcutánea, colecistectomía más exploración de vías biliares y trasplante ortotópico de hígado, entre otras. Entre las modalidades de tratamiento no quirúrgico se hicieron colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y colangiografía transparietohepática (CTPH).

La complicación temprana más frecuente fue la ISO (Infección del Sitio Operatorio) (14%) seguida de cálculos residuales (8%), fístulas (5%) y abscesos (5%). La complicación tardía más frecuente fue la litiasis residual. El 80% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente están asintomáticos comparados con el 72% de los sometidos a tratamiento médico. No se presentaron casos de mortalidad quirúrgica.

CONCLUSIONES: la hepatolitis es una entidad más frecuente de lo reportado; aún no se ha establecido cuál es la mejor opción terapéutica, pero un porcentaje alto de los pacientes con esta enfermedad requieren tratamiento quirúrgico, el cual da buenos resultados en términos de mejoría clínica y bajas morbilidad y mortalidad.

PALABRAS CLAVE: *Colangiocarcinoma, Hepatectomía, Hepaticoyeyunostomía, Hepatolitis, Litiasis de la vía biliar, Trasplante hepático*

6. Tratamiento de los defectos congénitos de la pared abdominal (gastroquisis y onfalocele) en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, 1998-2006

María Elena Arango Rave¹, Natalia Herrera Toro², Paula Jaramillo Gómez²

INTRODUCCIÓN: la gastroquisis y el onfalocele son malformaciones neonatales de la pared abdominal que,

Departamento de Cirugía y Sección de Urología Infantil, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

¹ Cirujana infantil y profesora del Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Residentes de Cirugía General, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.