

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  $\mu$ g/mL y la hidromorfona 10  $\mu$ g/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 Matar<sup>1</sup>, Víctor Quintero<sup>1</sup>, Rodrigo Castaño Llano<sup>2</sup>, Sergio Iván Hoyos Duque<sup>2</sup>, Juan Carlos Restrepo Gutiérrez<sup>2</sup>, Gonzalo Correa Arango<sup>2</sup>, E. Núñez<sup>3</sup>

**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-

<sup>1</sup> Residente de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

<sup>2</sup> Profesores, Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia

<sup>3</sup> 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 Rave<sup>1</sup>, Natalia Herrera Toro<sup>2</sup>, Paula Jaramillo Gómez<sup>2</sup>

**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.

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

<sup>2</sup> Residentes de Cirugía General, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.