

explicarse por un tratamiento farmacológico adecuado y continuo, pero es ideal hacerles seguimiento para conocer mejor el impacto de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: *Desempeño neuropsicológico, Microcefalia, VIH*

26. Morbimortalidad de la terapia endovascular en el tratamiento de estenosis carotídea extracraneana. Colombia 1996-2008

Sergio Vargas Vélez¹, Jorge Múnera Chavarriaga²

INTRODUCCIÓN: para el tratamiento de la enfermedad carotídea se recomienda como primera elección la endarterectomía, y se reserva la angioplastia con *stent* para pacientes con riesgo quirúrgico, por sus comorbilidades o por la localización de la estenosis.

OBJETIVO: en Medellín, Colombia, no se dispone de centros de referencia para el tratamiento quirúrgico de dicha enfermedad; la terapia endovascular es una alternativa que contribuye a tener índices estadísticos de morbilidad y mortalidad similares a los informados en la literatura mundial.

MATERIALES Y MÉTODOS: entre septiembre de 1996 y mayo del 2008 se llevaron a cabo 174 angioplastias con implantación de *stents* en 148 pacientes (26 de los cuales fueron tratados por estenosis bilateral).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: los resultados muestran una tasa de morbilidad de 2% que es igual o menor que la reportada en la literatura mundial.

PALABRAS CLAVE: *Angioplastia con stent, Estenosis carotídea*

.....
¹ Médico Neurorradiólogo y Neurointervencionista del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México (INNN), Jefe de Posgrado en Neurorradiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Radiólogo de la Universidad de Antioquia, Residente de Neurorradiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

27. Tratamiento conservador en pacientes con retinoblastoma bilateral

María E. González¹, Sandra A. Arias², Mabel C. Ospina², Juan C. Suárez²

OBJETIVO: comparar el tratamiento convencional del retinoblastoma bilateral, usado hasta hace algunos años, consistente en radioterapia o enucleación bilateral, con el tratamiento conservador actual que incluye termoterapia transpupilar (TTT) o TTT/quimioterapia al menos en un ojo, en niños con diagnóstico de retinoblastoma bilateral.

DISEÑO: estudio retrospectivo descriptivo.

MUESTRA: 20 pacientes con diagnóstico de retinoblastoma bilateral que consultaron al Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1997 y 2007.

MÉTODO: se hizo enucleación del ojo con el tumor de mayor tamaño. En el otro ojo se hizo tratamiento con TTT, con el láser diodo (810 nm), spot amplio, solo o combinado con otras terapias.

RESULTADOS: se dividió a los pacientes en dos grupos: 16 pacientes (32 ojos) en el grupo 1 tratados conservadoramente y 4 pacientes (8 ojos) en el grupo 2 con tratamiento convencional. El rango de edad fue de 1-72 meses en el grupo 1 y de 1-12 meses en el grupo 2. El tiempo de seguimiento fue de 7-67 meses para el grupo 1 y de 13-73 meses para el grupo 2.

En el grupo 1 se hizo enucleación de 16 ojos (50%), radioterapia externa de uno (3,1%), quimioterapia más termoterapia de 5 (15,6%) y quimioterapia más termoterapia más crioterapia de 10 (31,3%). En todos los pacientes se logró preservar al menos un ojo.

En el grupo 2, se enuclearon 7 ojos (87,5%) y se hizo radioterapia externa más enucleación en un paciente (12,5%). Además, todos los pacientes recibieron quimioterapia.

.....
¹ Oftalmóloga, Jefe de la Sección de Oftalmología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Residentes de Oftalmología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

CONCLUSIÓN: la terapia conservadora actual consistente en tratamiento local (termoterapia, crioterapia o braquiterapia) y quimiorreducción permite preservar al menos un ojo y en algunos casos de los dos, muchas veces con buena agudeza visual, en niños con retinoblastoma bilateral; se evitan así la enucleación bilateral y la radioterapia externa usada en el tratamiento convencional con todos sus efectos secundarios. La enucleación continúa siendo el tratamiento de elección en los casos de retinoblastoma asociado a glaucoma, desprendimiento extenso de retina, siembras vítreas difusas, hemorragia y tumores de gran tamaño con mal pronóstico visual.

PALABRAS CLAVE: *Enucleación, Quimioterapia, Retinoblastoma, Termoterapia transpupilar*

28. Tratamiento de las fracturas abiertas de la diáfisis tibial en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2005-2006

Pedro Pablo Gaviria Botero¹, John Fernando Ocampo Betancur²,
Santiago Ordóñez Arango¹, Carlos Oliver Valderrama Molina²,
Luis Fernando Mena Delgado³

Las fracturas abiertas son el resultado de traumas de alta energía y se caracterizan por grados variables de lesiones esqueléticas y de los tejidos blandos, que incrementar el riesgo de infección y producir complicaciones en la cicatrización.

Con el fin de ampliar el conocimiento sobre las fracturas abiertas de la diáfisis tibial y su tratamiento, se hizo un estudio retrospectivo en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), de Medellín, Colombia, para definir la forma de presentación, el tratamiento y las complicaciones en la población de esta ciudad.

¹ Residentes de Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Ortopedista y Traumatólogo, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Fellowship en traumatismos del aparato locomotor, Universidad de Barcelona.

³ Ortopedista y Traumatólogo, Universidad de Antioquia. Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Profesor Ad Honores, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Durante el período comprendido entre el 1 de mayo de 2005 y el 30 de abril de 2006, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, longitudinal en todos los pacientes atendidos en el HUSVP con diagnóstico de fractura abierta de la diáfisis tibial.

Participaron en el estudio 66 pacientes con 67 fracturas abiertas de la tibia, con una edad promedio de 31 años. Los accidentes de tránsito, en especial los relacionados con motocicletas constituyeron la etiología más frecuente. El 24% de las fracturas fueron de tipo I, otro 24%, de tipo II y 51%, de tipo III. La administración de un antimicrobiano se hizo dentro de las primeras 6 horas en 86% de los pacientes. El retardo en la consolidación de la fractura y el desarrollo de algún tipo de infección fueron las complicaciones más frecuentes (34,3%).

Este estudio describe el tratamiento de las fracturas abiertas de la diáfisis tibial en el HUSVP y lo compara con el descrito en la literatura; el tratamiento inicial en cuanto a lavados, administración de antibióticos y estabilización de las fracturas fue muy similar al informado en otros estudios.

PALABRAS CLAVE: *Enclavijamiento endomedular, Fijación externa, Fractura abierta de tibia*

29. Nódulo tiroideo: biopsia por aspiración con aguja fina frente al resultado de la patología, después de tiroidectomía o hemitiroidectomía

Diana García Posada¹, Claudia Osorio Corchuelo¹, Carolina Rendón García¹,
Carlos Simón Duque Fisher², Abel Díaz Cadavid³, Rafael Manotas Cabarcas³

El objetivo de este estudio fue comparar los resultados citológicos obtenidos en la biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF) de pacientes con nódulos tiroideos con los resultados histopatológicos, luego de ser sometidos a tiroidectomía total o hemitiroidectomía. También se evaluaron la sensibilidad de la BACAF, los valores

¹ Residentes de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello

² Asesor Científico. Cirujano de cabeza y cuello, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

³ Asesores Metodológicos. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia