

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

predictivo positivo y negativo y los porcentajes de falsos positivos y negativos.

MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio fue de tipo retrospectivo; se hizo una revisión de las historias clínicas de 190 pacientes que fueron sometidos a tiroidectomía o hemitiroidectomía (entre julio de 2005 y julio de 2007), del archivo clínico de uno de los investigadores, y se compararon los resultados citológicos prequirúrgicos obtenidos por BACAF con los de la patología definitiva.

RESULTADOS: la exactitud de la BACAF fue del 80%, el coeficiente de concordancia kappa (BACAF y patología) fue 0,65 ($p < 0.001$), la sensibilidad fue 75% y la especificidad, 86,1%; el valor predictivo positivo fue 85,1% y el valor predictivo negativo, 76,5%; 23,5% de los pacientes tuvieron una BACAF falsamente negativa y en 13,9% fue falsamente positiva.

CONCLUSIONES: la BACAF en Medellín, Colombia, es una herramienta fundamental para el estudio de los pacientes con nódulos tiroideos y para decidir el tipo de tratamiento; sin embargo, sus resultados deben ser interpretados teniendo en cuenta el cuadro clínico.

PALABRAS CLAVE: *Biopsia por aspiración con aguja fina, Neoplasia tiroidea, Nódulo tiroideo, ADAPTAR*

30. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico de disfagia en niños

Paula Andrea Henao Mejía¹, María Victoria Lopera Cañaveral¹,
Olga Francisca Salazar Blanco², Olga Lucía Morales Múnera³,
Paula Andrea Medina Piedrahíta⁴

La deglución es el proceso fisiológico que logra el transporte del bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago; su alteración se denomina disfagia y puede

.....
¹ Residente de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
² Pediatra, Profesora asociada, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
³ Pediatra neumóloga, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. Profesora vinculada, Departamento de Pediatría y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
⁴ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

ser de causa orgánica, funcional o mixta. La disfagia está incluida en el grupo de trastornos de la alimentación que afectan al 25% de la población pediátrica y es común en niños con parálisis cerebral, trastornos del neurodesarrollo, prematuros y niños con problemas adaptativos y sociales; además se asocia con desnutrición, complicaciones respiratorias e infecciones a repetición. En vista de la escasez de investigaciones al respecto se construyeron una guía de práctica clínica basada en la evidencia disponible, aplicable al entorno local, para el diagnóstico de disfagia en la población pediátrica, y un algoritmo de diagnóstico. Para elaborarlos se buscaron artículos indexados entre enero de 1996 y diciembre de 2007 en las bases de datos MEDLINE, LILACS y el registro Cochrane. Los términos MesH (*Medical Subject Headings*) de MEDLINE y Decs equivalente de LILACS (en español) fueron: *Deglutition disorders, swallowing disorders, swallowing difficulty, swallowing problems, swallowing dysfunction, deglutition dysfunction, clinical evaluation, videofluoroscopy, fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, magnetic resonance imaging, electromyography, videomanometry, ultrasound assessment*. La búsqueda se restringió a publicaciones en inglés y español que incluyeran solo población pediátrica; se incluyeron artículos de revistas publicadas en el medio, bibliografía de artículos revisados y de otras revisiones no sistemáticas.

Se encontraron alrededor de 605 artículos con sus resúmenes y se almacenaron en el programa de referencias Endnote 7; de ellos se seleccionaron por consenso 58 artículos. El análisis de la validez de los artículos y el grado de recomendación se hicieron por consenso entre los investigadores. El desarrollo de la guía se basó en el instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) y en el modelo GRADE del Colegio Americano de Médicos del Tórax (*Grading Strength of Recommendations and Quality of Evidence in Clinical Guidelines*).

En pacientes con sospecha de disfagia por alteraciones de la fase oral (babeo, escurrimiento lateral, falta de cierre labial, movimientos distónicos de la lengua) el ultrasonido es el método diagnóstico de elección cuando el origen está en anomalías de la lengua (Recomendación 1C) y se puede utilizar la electromiografía como prueba de tamización para niños mayores de cinco años cuando la disfagia se asocia a alteraciones de la musculatura facial (Recomendación 2B).