

Abstracts de publicaciones nacionales ISI 2013

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

REV. CHILENA DE CIRUGÍA. VOL 65 - Nº 2, ABRIL 2013; PÁG. 146-149

MAMOPLASTÍA DE REDUCCIÓN: RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA Y PSICOMÉTRICA DEL BREAST Q REDUCTION AND MASTOPEXY MODULE INSTRUMENT*

Pedro Cuevas T., María E. Calderón G., Cristian Erazo C., Susana Benítez S., Patricio Andrades C., Sergio Sepúlveda P., José Ignacio Vergara, Felipe Soto, Alma Cruz, Dr. Stefan Danilla E.

Objetivo: El Breast Q Reduction and Mastopexy Module es un instrumento específico para la evaluación de calidad de vida asociado a mamas desde la perspectiva del paciente, publicado originalmente en inglés, el cual cuenta con una evaluación pre y otra postoperatoria. El objetivo del presente estudio es traducir y validar este instrumento al español para su uso en Chile. Material y Método: Se utilizaron las guías de validación lingüística del MAPI/TRUST Research institute. El proceso de validación requirió la traducción inglés-español, contra traducción español-inglés, conciliación inglés-inglés y aplicación piloto de la escala en al menos 5 sujetos. La estabilidad interna se evaluó con el alfa de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva y analítica para analizar los resultados. Resultados: Las 6 pacientes evaluadas tuvieron una edad promedio de 29 ± 16 (SD) años, IMC 25 ± 1 kg/m² y 14 ± 2 años de estudio. La estabilidad interna de la escala fue de 97%. Los resultados obtenidos entre el preoperatorio de las pacientes, variaron de 74 a 125 puntos, con una mediana de 98 puntos. Conclusiones: El instrumento Breast Q Reduction and Mastopexy Module es un instrumento válido, confiable y reproducible para la evaluación de los resultados de la mamoplastía de reducción, desde la perspectiva de los pacientes chilenos hispanoparlantes.

REV. CHILENA DE CIRUGÍA. VOL 65 - Nº 1, FEBRERO 2013; PÁG. 41-49

DIABETES TIPO 2 Y OBESIDAD LEVE: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Dr. Enrique Lanzarini

Introducción: En la actualidad la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la obesidad representan un serio problema de salud, comportándose como enfermedades epidémicas. Existe un gran interés en explorar distintas opciones de tratamiento de la DM2 en pacientes que no tienen obesidad mórbida. Objetivo: Reportar los parámetros de control glicémico en pacientes con DM2 y obesidad leve sometidos a bypass gástrico (BPG) a 3 años de seguimiento. Metodología: Estudio clínico prospectivo que incluye pacientes con DM2 con un IMC entre 30 y 35 kg/m² que se sometieron a bypass gástrico laparoscópico desde julio de 2008 hasta octubre de 2010 como tratamiento de su DM2. Resultados: Estudio clínico compuesto por 31 pacientes, 15 hombres y 16 mujeres, con una media de edad de 48 años. El tiempo de evolución promedio de la DM2 fue de 5,8 años. El promedio de seguimiento postoperatorio es 30 meses. El promedio de glicemia en el preoperatorio fue 152 mg/dl, todos utilizaban hipoglicemiantes orales, y 4 pacientes utilizaban insulina. El promedio de hemoglobina glicosilada preoperatorio fue de 7,7%. Sólo un paciente presentó una complicación postoperatoria (hemoperitoneo). A los 3 años de seguimiento el IMC promedio disminuyó a 24,7 kg/m², el 93,6% cumplió criterios de remisión de la DM2 y el 6,4% mostró mejoría. Conclusión: El bypass gástrico representa un procedimiento seguro y eficaz en el control glicémico de los pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad leve a 3 años de seguimiento.

REV. CHILENA DE CIRUGÍA. VOL 65 - N° 1, FEBRERO 2013; PÁG. 20-24

DETECCIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE PARAFIBROMINA EN PATOLOGÍA DE PARATIROIDES

Drs. Patricio Cabané T., Patricio Gac E., Daniela Araya C., José Amat V., Francisco Rodríguez F., Leonor Moyano S., Pablo Caviedes F., Alvaro Ibarra V., Ignacio Boza T.

Introducción: El diagnóstico definitivo de cáncer de paratiroides es extremadamente difícil, desde el acercamiento clínico hasta el diagnóstico molecular. Se detectó recientemente en pacientes con cáncer de paratiroides un gen supresor de tumor mutado (HRPT2), que codifica para una proteína que participa en el complejo PAF1, la parafibromina. Se ha observado que la expresión de esta proteína está alterada en los casos de cáncer de paratiroides, lo que serviría como método de diagnóstico por inmunohistoquímica, con una sensibilidad y especificidad de 73-96% y 99-100%, respectivamente. Material y Método: Se realizó tinción inmunohistoquímica anti parafibromina en 23 muestras de tejido paratiroideo (5 adenomas, 6 hiperplasias, 7 normales y 5 carcinomas). Resultados: Se observa un patrón positivo fuerte en casi 100% de la patología benigna y 100% en tejido normal. En los casos de carcinoma sólo 2 de 5 tenían positividad fuerte. Conclusiones: La correlación clínico patológica no permite asociar la pérdida de tinción de parafibromina en algunos casos de cáncer inequívocos. La tinción de parafibromina no permite discriminar entre patología benigna y maligna.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013; 65(1): 54-56

LAVADO PERITONEAL LAPAROSCÓPICO COMO TRATAMIENTO DE DIVERTICULITIS AGUDA PERFORADA

Nicolás Pereira C., Javier Vega S., Alejandro Readi V., Mario Abedrapo M.

Introducción: La enfermedad diverticular es muy común en el mundo occidental y es responsable de un gran número de hospitalizaciones. La prevalencia de la enfermedad diverticular aumenta con la edad y sólo en pocos casos se presenta como diverticulitis. La diverticulitis produce manifestaciones clínicas variables que van desde la simple inflamación que sólo requiere tratamiento médico, a una condición potencialmente mortal, debido a una perforación libre que requiere cirugía de urgencias. Caso clínico: Se presenta un caso clínico de diverticulitis complicada con perforación libre manejado con lavado peritoneal laparoscópico.

REV CHIL CIR 2013;65:520-524.

RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS EN CÁNCER GÁSTRICO: EXPERIENCIA PRELIMINAR.

Díaz J, Juan Carlos; Castillo K, Jaime; Csendes J, Attila; Saure M, Alexandre.

Introducción: En pacientes con cáncer gástrico y metástasis hepáticas sincrónicas, la posibilidad de tener sólo 1 a 3 metástasis es cerca de 2%, ya que, en la inmensa mayoría, corresponde a una enfermedad sistémica. Objetivos: Comunicar una experiencia preliminar que se refiere a realizar metastasectomía hepática simultánea a la gastrectomía en pacientes con cáncer gástrico. Material y Método: En estudio prospectivo, 3 de 397 pacientes tratados por cáncer gástrico que cumplieran algunos criterios, fueron sometidos además a metastasectomía hepática. Resultados: Se incluye a 3 pacientes, 2 con sólo metástasis hepáticas y 1 paciente con metástasis hepáticas y peritoneales, en los que se realizó metastasectomía. La evolución postoperatoria en los 3 fue sin incidentes. En 2 pacientes la metástasis era única y en otro se realizó además radiofrecuencia de 3 pequeñas metástasis, siendo el único paciente vivo a 40 meses; los otros fallecen a los 19 y 9 meses.

REV. CHIL. RADIOL. 2013;9(2):53-59.

ESTUDIO BARITADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA: HALLAZGOS NORMALES Y PATOLÓGICOS.

De Grazia K José A., Godoy Z Marcelo, Torrealba A Ignacia, Guzmán G Mauricio, Csendes Paula, Csendes J Attila.

Objetivo. Evaluar el estudio baritado del tubo digestivo alto en el control postoperatorio precoz de pacientes operados de cirugía bariátrica, registrando las características anatómicas del remanente gástrico y la frecuencia de complicaciones como filtración del medio de contraste y dificultad al vaciamiento. Materiales y método. Se evaluó retrospectivamente el estudio baritado del tubo digestivo alto realizado en 168 pacientes postoperados de bypass gástrico (BPG) y 98 pacientes postoperados de gastrectomía subtotal vertical (GSV). Todos los exámenes evaluados fueron realizados en los primeros cinco días postcirugía. Se registró volumen del remanente gástrico en relación al cuerpo vertebral T12 (sólo en BPG), presencia y sitio de filtración del medio de contraste y dificultad al vaciamiento del remanente gástrico. Resultados. La edad promedio de los pacientes sometidos a BPG fue de 43 años y GSV 37 años. El volumen promedio del remanente gástrico de los pacientes con BPG fue 1,5 cuerpos vertebrales T12. Dos pacientes operados de BPG (1,2%) presentaron filtración de medio de contraste a nivel de la anastomosis gastro-enteral; en los

pacientes operados de GSV la filtración del medio de contraste ocurrió en 7 casos (7,1%), siendo el sitio más frecuente la porción cefálica lateral izquierda del remanente gástrico. Todos los casos de filtración de medio de contraste fueron posteriormente estudiados con tomografía computada, comprobándose la presencia de dehiscencia de la sutura o bien colecciones líquidas adyacentes al remanente gástrico. Se observó dificultad al vaciamiento en 12 pacientes operados de BPG (7,1%); no se registró esta complicación en los pacientes operados de GSV. Conclusión. El estudio baritado del tubo digestivo alto es útil en pacientes postoperados de cirugía bariátrica para conocer la anatomía y el volumen del remanente gástrico en el postoperatorio precoz, así como también para detectar posibles complicaciones. Es un examen sencillo, que debiese aplicarse como control rutinario en estos pacientes.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013;65(5):402-408.

SÍNTOMAS, HALLAZGOS RADIOLÓGICOS, ENDOSCÓPICOS Y ESTUDIOS FUNCIONALES DEL ESÓFAGO EN PACIENTES CON HERNIA HIATAL MAYOR A 5 CM*

Attila Csentes J., Italo Braghetto M., Ana María Burgos L., T.M. Ana Henríquez D.

El hallazgo de una hernia hiatal durante un estudio endoscópico se informa frecuentemente. Sin embargo, no hay referencias específicas acerca de los síntomas y los trastornos funcionales del esófago según el tipo de hernia hiatal. Objetivo: Determinar los síntomas predominantes, los hallazgos radiológicos y endoscópicos y de los estudios funcionales en pacientes con los diferentes tipos de hernia hiatal. Método: Se evaluaron 115 pacientes, todos con diagnóstico radiológico de hernia hiatal mayor a 5 cm, realizando estudios endoscópicos, histológicos y manometría esofágica, junto a pHmetría de 24 h. Resultados: La edad fue similar en los 4 tipos de hernia hiatal. Síntomas de reflujo gastroesofágico se presentaron con gran frecuencia en hernias tipo I y III, mientras que síntomas mecánicos se manifestaron en hernias tipo IV. El estudio manométrico mostró un esfínter hipotensivo junto con reflujo ácido patológico en casi 90% de las hernias tipo I y III. Conclusión: El estudio más útil para el diagnóstico de hernia hiatal es el radiológico. La endoscopia es necesaria para comprobar el daño de la mucosa esofágica. Los estudios funcionales muestran una alta prevalencia de reflujo ácido patológico en hernias hiales tipo I y II.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013;65(4):315-320.

CONDUCTA FRENTE A FILTRACIONES POST GASTRECTOMÍA VERTICAL.

Attila Csentes J., Italo Braghetto M., Ana María Burgos L., Tamara Palavecino B, Rodrigo Iglesias F., Carmen Torrijos C.

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica es una de las técnicas quirúrgicas más empleadas en pacientes con obesidad. El Objetivo de este trabajo es analizar los hallazgos clínicos y de laboratorio en pacientes con filtraciones post gastrectomía vertical, así como el tratamiento y la evolución clínica. Material y Método: El grupo estudiado comprende a 20 pacientes (2,5%) de un total de 785 operados. En todos se evaluó la presencia de síntomas y signos clínicos, así como el hemograma y PCR. La filtración se clasificó de acuerdo a 3 parámetros: a) día de aparición de la filtración; b) su localización; c) su gravedad. Resultados: La presencia de fiebre, dolor abdominal y taquicardia fueron los principales síntomas y signos. Leucocitosis con desviación a izquierda y PCR elevados fueron hallazgos importantes. Hubo 12 pacientes (60%) con filtración precoz, 3 pacientes (15%) con filtración de tipo intermedia y 5 pacientes (25%) con filtración tardía. El 90% era de localización alta. Se reoperaron 11 pacientes y se manejaron conservadoramente 9. El cierre de la filtración ocurrió en promedio 34 días después de la operación con manejo conservador y a los 55 días con manejo quirúrgico. No hubo mortalidad. Prótesis expansible se empleó en 4 pacientes. Conclusión: La filtración posterior a una gastrectomía vertical es un evento grave, que requiere una observación clínica muy cercana del paciente.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013;65(2):128-138.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PATOLOGÍA ESOFÁGICA BENIGNA CON CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. EXPERIENCIA EN 483 PACIENTES

Italo Braghetto M., Owen Korn B., Gonzalo Cardemil H., Héctor Valladares H., Gonzalo Masia L., Carlos Mandiola B.

Introducción: En este artículo se presenta la experiencia de nuestro grupo de trabajo de los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico con técnicas mínimamente invasivas en patología esofágica benigna. Material y Método: Se analizan los resultados en pacientes sometidos a cirugía antirreflujo por enfermedad por reflujo gastroesofágico, esófago de Barrett, tratamiento de las hernias hiales, acalasia esofágica y divertículos esofágicos. Resultados: Los resultados obtenidos por nuestro grupo son comparables a los que señala la literatura internacional, con mínima morbilidad y sin mortalidad. En

pacientes con reflujo gastroesofágico, los resultados a largo plazo presentan una tasa de éxito en el 85% de los casos. En pacientes con hernia hiatal operados por vía laparoscópica las complicaciones son cercanas al 12% y la recurrencia es de un 12% en promedio, pero se eleva al 17% cuando no se usa malla. En Acalasia por otro lado, la tasa de recurrencia es menor a un 5%. Los pacientes operados por divertículos esofágicos no presentan recidiva. Conclusiones: Las técnicas de cirugía mínimamente invasiva diseñadas para el abordaje de los diversos tipos de patologías que afectan al esófago, resultan por lo general, altamente factibles de realizar por cuanto reproducen los resultados de la cirugía abierta pero con menor tasa de complicaciones.

REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA;65(2):121-127

RESULTADOS DE LA ESOFAGUECTOMÍA EN 53 PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DEL ESÓFAGO Y BARRETT EXTENSO

Attila Csentes J., Italo Braghetto M., Gonzalo Cardemil H., E.U. Solange Cortés L., Dr. Maher Musleh K.

Introducción: El adenocarcinoma esofágico es el tumor que ha experimentado el mayor aumento en su incidencia a nivel mundial. Objetivo: Determinar las características clínicas, los resultados inmediatos de la cirugía empleada y la sobrevida a largo plazo. Material y Método: Es un estudio retrospectivo y descriptivo incluyendo a todos los pacientes con adenocarcinoma de esófago entre 1996 y 2011. Se analizó la morbi-mortalidad operatoria y la sobrevida a 5 años. Resultados: Se aprecia un aumento de 10 veces su frecuencia comparada con 40 años atrás. Hay un claro predominio del sexo masculino de 6:1. Dos pacientes no se pudieron resear por la presencia de metástasis peritoneales. El abordaje principal fue una técnica transhiatal video asistida, seguida de abordaje mini-invasivo toracoscópico y laparoscópico. La reconstitución del tránsito gastrointestinal fue en un 90% con estómago ascendido hasta el cuello. La morbilidad más frecuente fue la fistula cervical y la mortalidad de 5,7%. El largo promedio del esófago de Barrett fue de 7,4 cm y el promedio de linfonodos reseados fue de 19. Hubo 10 pacientes con adenocarcinoma incipiente, cuya sobrevida a 5 años fue de 80%, muy superior al cáncer muscular con sobrevida 25% y al cáncer transmural con sobrevida de 5% ($p < 0,01$). Conclusiones: Se aprecia un enorme aumento del adenocarcinoma esofágico en los últimos 10 años. El abordaje actual que parece ser muy promisorio es la técnica mini-invasiva. La sobrevida a 5 años depende de la profundidad de la infiltración tumoral.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013;65(3):210-215

ANÁLISIS DE FACTORES DE AGRESIVIDAD DE MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Patricio Cabané T., Patricio Gac E., Christian Esveile A., Cristina Fernández E., Claudio Liberman G., Al. Ignacio Boza T.

Introducción: Los factores de riesgo que determinan una conducta agresiva de microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) no se conocen. Nuestra hipótesis es que el tamaño del tumor, posiblemente junto con otras características del cáncer puede influir en el pronóstico de esta patología. Material y Método: Se analizaron las historias clínicas de 147 pacientes que se sometieron en nuestro hospital a cirugía de tiroides y en los cuales se encontró al menos un foco de MCPT. Resultados: Se determinó la existencia de una correlación entre las diferentes características clínicas y la presencia de invasión capsular, la extensión ganglionar linfático o la recidiva. En el análisis univariado, el tamaño del tumor mayor de 5 mm, se correlacionó significativamente con la presencia de invasión capsular ($p < 0,05$). Entre las variables estudiadas, sólo un tamaño superior a 5 mm se asoció significativamente con el compromiso de la cápsula tiroidea en el análisis multivariado. Conclusiones: Aunque en general el MCPT se comportan con baja agresividad, se encontró que aquellos que son mayores de 5 mm a menudo tienen invasión capsular, que se ha relacionado con aumento de la agresividad y recidiva. Se recomienda un tratamiento orientado según la presencia de factores de riesgo como las que se describen aquí.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013; 65(2):172-176.

HEMANGIOPERICITOMA: REPORTE DE 3 CASOS

Patricio Gac E., Camila Seymour M., Eulin Klein P., Patricio Cabané T., Paula Segura H., Matías Pruzzo G.

Introducción: El hemangiopericitoma (HPC) es un tumor vascular raro y potencialmente maligno que puede localizarse en cualquier parte del cuerpo, con mayor frecuencia en extremidades inferiores y retroperitoneo. Su potencial malignidad da la necesidad de realizar resecciones oncológicas al operarlos. Material y Método: Se presentan tres casos tratados por nuestro grupo. Resultados: Uno de ellos tiene localización sacra siendo, hasta donde sabemos, el segundo en ser publicado. Otro es de localización suprarrenal y el tercero es cervical.

REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA 2013;65(6):502-508

RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJOS LIBRES: UNA EXPERIENCIA DE 33 AÑOS

Sergio Sepúlveda P., Vicente De Carolis F., Patricio Andrades C., Susana Benítez S., Stefan Danilla E., Cristian Erazo C., Luis Bahamonde M., Carlos Sciaraffia M., Patricio Palavicino R., María Elsa Calderón G.

Introducción: La transferencia de colgajos libres se ha posicionado como una opción ampliamente aceptada en todo el mundo en la cirugía plástica reconstructiva. En el año 1979, los autores introdujeron los primeros procedimientos microquirúrgicos en nuestro país, realizando en 33 años un total de 317 colgajos libres. Objetivo: Presentar los colgajos libres consecutivos efectuados por nuestro grupo entre 1979-2011 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Hospital Mutual de Seguridad. Pacientes y Método: Análisis retrospectivo de nuestra base de datos de los 293 pacientes reconstruidos con 317 colgajos microvascularizados. Seguimiento entre 9 años y 6 meses. Resultados: La serie estuvo constituida por 293 pacientes. La mediana de edad fue 43 años (rango 12-81). La principal indicación fue reconstrucción de extremidad inferior, luego cabeza y cuello, extremidad superior y tronco. El colgajo más usado fue el colgajo de músculo gracilis (45%). El éxito vascular total fue 95%. Conclusión: En esta serie pionera en Chile, la utilización de colgajos libres demostró ser de utilidad, dando soluciones satisfactorias en un tiempo. Los autores creen que los colgajos libres deben formar parte del armamentario de los cirujanos plásticos modernos, muchas veces como primera elección.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013;65(1):30-34.

RINOPLASTÍA: RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA Y PSICOMÉTRICA DEL RHINOPLASTY OUTCOME EVALUATION INSTRUMENT*

M. Elsa Calderón G., Pedro Cuevas T., Cristian Erazo C., Susana Benítez S., Patricio Andrades C., Sergio Sepúlveda P., José Ignacio Vergara O., Felipe Soto V., Alma Cruz, Dr. Stefan Danilla E.

Introducción: El Rhinoplasty Outcome Evaluation es un instrumento específico para la evaluación cosmética y funcional de la nariz desde la perspectiva del Paciente; publicado originalmente en inglés, cuenta con 6 ítems pertenecientes a dominios estéticos y funcionales administrados en preguntas tipo Likert de 5 puntos. El puntaje de la escala puede tomar un valor que va de 6 a 30 puntos, donde el puntaje de 6 es la peor satisfacción con la nariz y 30 la mejor imaginable. El objetivo del presente estudio es traducir y validar este instrumento al español para su uso en Chile. Materiales y Métodos: Se utilizaron las guías de validación lingüística del MAPI/TRUST Research Institute. El proceso de validación requirió la traducción inglés-español, contra traducción español-inglés, conciliación inglés-inglés y aplicación de la escala en 5 pacientes. La estabilidad interna se evaluó con el alfa de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva y analítica para analizar los resultados. Resultados: Las 5 pacientes evaluadas tuvieron una edad promedio de 22 ± 4 años, IMC 23 ± 4 kg/m² y 15 ± 2 años de estudio, todas de sexo femenino. La estabilidad interna de la escala fue de 84% (alfa de Cronbach). Se logró evidenciar que los resultados obtenidos entre el preoperatorio y el postoperatorio de las pacientes, variaron de 10 a 17 puntos, con una mediana de 14 puntos. Conclusiones: El instrumento Rhinoplasty Outcomes Evaluation es un instrumento válido, confiable y reproducible para la evaluación de los resultados de la rinoplastia, desde la perspectiva de los pacientes chilenos hispanoparlantes.

REVISTA CHILENA CIRUGÍA 2013; 65(6): 495-501.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN CIRUGÍA DE CONTORNO CORPORAL: CREACIÓN DEL INSTRUMENTO BODY-QOL*

Stefan Danilla E., Pedro Cuevas T., María Elsa Calderón G., Marco Antonio Ríos V., Carlos Domínguez C., Cristina Di Silvestre P., José Ignacio Vergara O., Felipe Soto V., Paula Silva R., Sofía Serra D., Sarah Al-Himdani M., Sergio Sepúlveda P.

Objetivo: Desarrollar un nuevo instrumento de resultados desde la perspectiva del paciente, diseñado para medir la satisfacción de éstos en relación a procedimientos de cirugía de contorno corporal, como lipoesculptura, abdominoplastia, lifting corporal, lifting de muslos y brazos. Material y Método: Revisión de la literatura, entrevistas en profundidad a pacientes, grupos focales de discusión de expertos a cirujanos plásticos y pacientes sometidos a cirugías de contorno corporal con lo que se desarrolló un marco conceptual en relación a los resultados considerados importantes para la imagen corporal. Resultados: Dieciséis pacientes y cinco cirujanos plásticos fueron entrevistados. Los dominios identificados para el marco conceptual incluyeron vestimenta e imagen corporal, vida afectiva y sexual, autoimagen y autoestima, relaciones sociales y síntomas físicos. Conclusiones: Una vez completada la evaluación psicométrica, el instrumento Body-QoL y subescalas proporcionará una herramienta confiable para cirujanos plásticos, investigadores y pacientes para medir el impacto y la eficacia de los procedimientos de remodelamiento corporal, desde la perspectiva del paciente. Nivel de Evidencia: 1-Estudio cualitativo, generación de instrumentos de medición de resultado desde la perspectiva del paciente.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SERVICIO DE GERIATRÍA

REV MED CHILE 2013; 141:419-427

EVOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Victor Cares L., Carlos Domínguez C., Javier Fernández M., Rodrigo Farías C., Win-tin Chang G., Gerardo Fasce, Victor Carrasco

Background: Up to 70% of hospitalized older people experience a deterioration of their functional capacity during the course of hospital stay. This change has a dismal effect of quality of life and prognosis. Aim: To assess the change in functional status of older people during the course of hospitalization in a geriatric unit. Material and Methods: Review of medical records of 83 patients with a mean age of 79 years (70% women), hospitalized in an acute geriatric unit of a clinical hospital, between 2007 and 2009. Functional capacity was assessed using Barthel and Lawton scales in a basal period, on admission and on discharge. Results: Mean hospital stay was nine days. Median scores of Barthel scale on the basal period, on admission and on discharge were 90, 50 and 80, respectively. The figures for Lawton scale were 4, 2 and 3 respectively. Seventy eight percent of patients lost functional capacity during hospital stay and 72% recovered their functional status on discharge. Conclusions: A great proportion of older people experience a loss of functional capacity during hospitalization. This deterioration can be reverted with an adequate geriatric management.

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

REV MED CHIL. 2013 MAY;141(5):562-7.

MORTALIDAD DE LA PANCREATITIS AGUDA: EXPERIENCIA DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Gompertz M, Lara I, Fernández L, Miranda JP, Mancilla C, Watkins G, Palavecino P, Berger Z.

Background: Mortality for acute pancreatitis (AP) in Chile has fluctuated between 7 and 10% in last years. AIM: To evaluate AP mortality over a period of 20 years in a clinical hospital in Santiago, Chile. Material and methods: Review of the database of hospital discharges with the diagnosis of acute pancreatitis, between 1990 and 2010 and the medical records of those patients. Age, gender, length of hospital stay, surgeries, percutaneous interventions and mortality were registered. To compare the evolution of the disease over time, patients were divided in two groups: those hospitalized between 1990 and 1999 and those hospitalized between 2000 and 2010. Results: We reviewed the records of 1367 patients with a median age of 48 years (48% men). In the first period, 93 of 637 (14.6%) patients died, whereas in the second period, 22 of 730 patients died (3.0%). In the first and second period, 41.9 and 25.3% of patients were subjected to surgical procedures. The hospital stay was shorter in the second group, compared with the first (14.2 and 25.9 days respectively). Conclusions: There was a decrease in mortality caused by AP in the last 10 years, probably associated with a better interdisciplinary management of these patients.

REV CHILENA INFECTOL. 2013 OCT;30(5):566-8.

DISTRIBUCIÓN NACIONAL Y REGIONAL DE GENOTIPOS DEL VIRUS HEPATITIS C EN CHILE

Venegas M, Torres C, Urzúa A, Brahm J.

La genotipificación del virus hepatitis C tiene un importante valor pronóstico para la respuesta al tratamiento antiviral. Se presentan los resultados de la genotipificación del virus hepatitis C realizada entre los años 1994 y 2012, proveniente de 1.766 pacientes de distintas regiones de Chile. La distribución global de los genotipos (Gt) fue la siguiente: Gt1a 7,8%; Gt1b 72,7%; Gt2 1,9%, Gt3a 16,5%; Gt4 0,5%; Gt5a 0,2% y Gt6 0,06%. En la mayoría de las regiones, la distribución de genotipos fue similar a la global. Sin embargo, hubo algunas diferencias, en particular en la zona sur del país, donde el genotipo 3a representó sobre el 30% en algunas regiones.

UNIDAD PACIENTES CRÍTICOS

REV MED CHILE 2013;141:1173-1181

ACTUALIZACIÓN DEL BUNDLE DE REANIMACIÓN INICIAL Y MONITORIZACIÓN INTEGRAL DE LA PERFUSIÓN TISULAR EN LA SEPSIS SEVERA

Carlos Romero P., Glenn Hernández P.

La sepsis constituye una emergencia sanitaria a nivel mundial, a pesar de los avances en la comprensión de su fisiopatología y de los múltiples ensayos clínicos probando potenciales nuevas terapias, su mortalidad continua siendo inaceptablemente alta. Alrededor del mundo esta entidad cobra la vida de miles de personas cada día, situándola como la principal causa de muerte de pacientes críticos no coronarios. Interesantemente, es durante las primeras horas de evolución de esta entidad en que se determina gran parte del desenlace final de los pacientes. Por esta razón, el reconocimiento precoz de la sepsis y su apropiado abordaje inicial son los pilares fundamentales de su manejo. El enfrentamiento protocolizado de la nefasta triada asociada a la sepsis severa: hipotensión, hipoperfusión tisular y disfunción orgánica, puede generar una mejoría significativa en las posibilidades de supervivencia de estos enfermos. En el presente artículo, actualizaremos la evidencia que sustenta el bundle para la reanimación inicial de los pacientes con sepsis severa y expondremos algunos de los aspectos más relevantes sobre la evaluación de la perfusión tisular en la fase de reanimación avanzada del shock séptico.

REV MED CHILE 2013; 141: 90-94

MEDICINA INTENSIVA EN CHILE: DESAFÍOS PARA SU DESARROLLO. DOCUMENTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE MEDICINA INTENSIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

Sergio Gálvez G., Hugo González D., Eduardo Labarca M., Rodrigo Cornejo R., Alejandro Bruhn C., Héctor Ugarte E., Jorge Canteros G., Eduardo Tobar A., Rodrigo Soto F., Luis Castillo F.

Intensive care medicine in Chile is still in its dawn. It has experienced a progressive growth in the last decade, but continues to be weak. Although investments in the discipline have increased fivefold, there is still a severe deficiency of intensive care specialists. This issue will represent a serious problem in the near future. The Ministry of Health gathered an expert committee to study the problem and propose solutions for the future development of the discipline.

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

REV MED CHIL. 2013 MAR;141(3):375-80.

[DEFAULT MODE NETWORK AND ALZHEIMER'S DISEASE].

Vergara EF, Behrens MI.

Brain functioning is mainly intrinsic, not primarily reflexive. This is supported by the high energy requirements of the resting brain (20% of all the energy consumed) which only marginally increases with changes in brain activity. Modern neuroimaging and neurophysiological techniques have led to the discovery of the so called brain default mode network (DMN), a constellation of brain regions which support brain activity at rest and whose discharges decrease during task-induced activities. Another characteristic of the DMN are the elevated levels of aerobic glycolysis (Warburg effect), that is, metabolism of glucose to lactic acid in the presence of sufficient levels of oxygen. In Alzheimer's disease there is amyloid deposition and metabolic disruption at the DMN regions. Changes in connectivity among the different nodes of the DMN and its connections with the hippocampus have been reported. The characteristics of the DMN and its relation to Alzheimer's disease are discussed. This issue is of interest in the pathogenesis and possibly for its usefulness as a biomarker of the disease.

REV. MÉD. CHILE VOL.141 NO.3

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE PARKINSON EN CHILE

Pedro Chaná C., Magdalena Jiménez C., Violeta Díaz T., Carlos Juri

Background: Parkinson disease (PD) is the second more common neurodegenerative disorder and determines a loss in quality of life, caregiver burden and increased mortality in those affected. Aim: To determine the rates of mortality due to Parkinson disease in Chile. Material and Methods: Data were collected from death certificates between 1997 and 2008. Mortality rates were calculated and the mortality trend was established along the study period, and analyzed by age, sex and geographic region of Chile. Results: There was a steady increase in mortality over the years, particularly since 2001 ($r^2 = 0.85$, $p < 0.01$). The increase in mortality rates was 0.25 per 100,000 inhabitants/year ($r^2 = 0.89$, $p < 0.01$). Mortality was always higher in men and in those older than 80 years. The highest rate (per 100,000 inhabitants) in Chile was observed in the region of Valparaíso (2.4) while the lowest was in Antofagasta (0.8) ($t = 3.72$, $p < 0.05$). Conclusions: Mortality associated with PD has increased progressively, consistent with the expected increase in prevalence of the disease in the population.

REV. MÉD. CHILE VOL.141 NO.6 SANTIAGO JUN. 2013

RESULTADOS VISUALES EN PACIENTES CON MACROPROLACTINOMA TRATADOS CON AGONISTAS DE DOPAMINA

José Luis Cuevas, Verónica Fernández, David Rojas, Nelson Wohlk, Óscar González, Esteban Torche

Background: Dopamine agonists (DA) effectively reduce tumor size of macroprolactinomas, with the consequent improvement of eventual visual impairment. Aim: To study the visual outcomes in patients with macroprolactinoma treated with DA. Material and Methods: Retrospective cohort study which included patients with macroprolactinoma controlled at a Neuro-endocrinology and Neuro-ophthalmology Department between 1997 and 2011, and treated exclusively with DA (bromocriptine or cabergoline). Patients who were operated or had previous radiotherapy and those with an incomplete follow up, were excluded. We analyzed and compared the visual status before and after the beginning of DA treatment. Results: Thirty one patients aged 8 to 59 years, were included. Eighteen patients (58%) had visual impairment at the moment of diagnosis (group 1) and 13 had no alterations (group 2). Mean follow up was 36.5 months. Fifteen patients from group 1 (83%) had visual improvement, two remained stable (11%) and one had a visual deterioration (6%). In group 2, only one non-compliant patient had a visual deterioration. Conclusions: DAs are effective in the management of neuro-ophthalmic complications associated to macroprolactinomas and should be considered as first choice therapy in these tumors.

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

REV MED CHILE 2013; 141: 751-757

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DEFECTOS DE TUBO NEURAL EN CHILE MEDIANTE LA FORTIFICACIÓN DE LA HARINA CON ÁCIDO FÓLICO. PERÍODO 2001-2010

Julio Nazer H., Lucía Cifuentes O.

Introducción: Las malformaciones congénitas (MFC) tienen un rol importante dentro de las causas de Mortalidad Infantil. Los Defectos del Tubo Neural (DTN), tienen gran relevancia, desde el punto de vista social y de Salud Pública. El ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas) ha mantenido una vigilancia epidemiológica de las MFC desde 1967 permitiendo evaluar las tendencias de sus tasas. Pacientes y Método. Se consideró como DTN sólo Anencefalia, Espina Bífida y Cefalocele. Se consideró como prefortificación a todos los nacidos con DTN nacidos en las maternidades miembros del ECLAMC entre 1969-1999 (8) y como posfortificación a todos los nacimientos con DTN del período 2001-2010 en estos hospitales chilenos. Resultados: La tasa del primer período era de 17.02 /10000. En el segundo período estudiado ocurrieron 291.996 nacimientos, Entre ellos se encontró 280 recién nacidos portadores de un DTN (9,63 por 10.000 nacimientos), lo que representa una reducción de 42,47% (X2 63.55). La Tasa de Anencefalia se redujo de 7.15/10000 a 3,66/10000 reducción de 49,09% (X2 35.33). Espina bífida cayó de 8,60/10000 a 4,48/10000, 53% de reducción (X2 1.57). Cefalocele disminuyó 20.10%, no significativo. Conclusión: El Programa de Prevención Primaria de DTN mediante la fortificación de la harina con ácido fólico logró en 10 años reducir la tasa de prevalencia al nacimiento de DTN en 42,7%, con lo que se ha evitado que 185 niños al año en Chile, nacieran con alguna de estas patologías.

REV MED CHILE 2013, VOL. 141, NÚM. 12

MORBILIDAD MATERNA GRAVE E INGRESO A CUIDADO INTENSIVO. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE (2006-2010)

Jorge Hasbún H, Alvaro Sepulveda-Martinez, Rodrigo Cornejo R, Carlos Romero P

Introducción: La morbilidad materna grave que requiere manejo intensivo ha aumentado a causa de la mayor edad de la gestante, y es hoy un indicador de calidad y factor de riesgo creciente de muerte materna. Objetivo: describir el espectro de la morbilidad materna grave y aguda que requiere un nivel de manejo médico intensivo en un hospital universitario. Metodología: análisis retrospectivo descriptivo de una serie de 89 embarazadas derivadas a Cuidados Intensivos desde enero 2006 hasta diciembre 2010 en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Resultados: la edad promedio al ingreso fue de 29,4 años con una edad gestacional al ingreso de 32 semanas. Las principales comorbilidades asociadas fueron hipertensión crónica (13,5%), hipotiroidismo (4,5%) y coagulopatías (6,7%). La preeclampsia severa, sepsis y hemorragia obstétrica fueron las principales causas de ingreso, con una estadía de 1 a 28 días. El 78% ingresa en período postnatal inmediato. Un 24% requiere ventilación mecánica por un período promedio de 3 días. Las estadias más prolongadas fueron en pacientes con preeclampsia y sepsis severa no obstétrica (pielonefritis y neumonías). Hubo 7 abortos y 7 muertes perinatales, esta última secundaria principalmente a preeclampsia severa/HELLP. La morbilidad neonatal fue principalmente debido a la prematuridad (19% membrana hialina, 18% ductus persistente y 4% hemorragia cerebral). No hubo muertes maternas. Conclusión: no hubo muertes maternas y la sobrevivencia perinatal fue de 92%. El resultado es producto del trabajo integrado de perinatólogos e intensivistas

DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA

REV MED CHILE 2013; 141: 1402-1410

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL ADULTO MAYOR. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN HOSPITALARIA Y A 5 AÑOS PLAZO

Héctor Ugalde, Diego Ugalde, Macarena Muñoz

Resumen: El infarto agudo al miocardio (IAM) es la principal causa de mortalidad en el país y en el mundo, esto es más notorio en pacientes adultos mayores, lo que se ha asociado a su mayor edad, mayor comorbilidad, y también una aplicación insuficiente de tratamientos probablemente útiles. Poco se conoce de la realidad de esta patología en los adultos mayores de nuestro país. Este estudio muestra la experiencia en 15 años de IAM en adultos mayores, revisa su evolución hospitalaria y seguimiento a 5 años, los compara con el grupo de menor edad y además analiza su evolución en el tiempo. En los resultados destaca que un 43% de todos los IAM ocurre en este grupo, acumulando características de mayor riesgo (mayor compromiso hemodinámico al ingreso, más IAM de pared anterior), son menos tratados (menos terapia de reperfusión, menos B-Bloqueo), menos estudiados (coronariografía), menos revascularizados y reciben menos tratamiento médico al alta. Se observa una alta mortalidad, significativamente mayor respecto al grupo de menor edad tanto intrahospitalaria como al seguimiento. En la evolución en el tiempo se aprecia una mejoría significativa de los tratamientos aplicados y concordantemente una mejoría en la mortalidad. En conclusión, este grupo es de mayor riesgo inicial, la aplicación de tratamientos útiles puede mejorar sus resultados.

Abstracts de trabajos presentados en congresos internacionales 2013

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

ASSOCIATION FOR RESEARCH IN OTOLARYNGOLOGY (ARO) 36TH MIDWINTER MEETING – BALTIMORE, EEUU

CYTOARCHITECTURE AND PARVALBUMIN IMMUNOREACTIVITY OF THE AUDITORY CORTEX IN THE CHINCHILLA

Natalia Jara, Romina Falcon, Constantino Dragicevic, Jose Luis Valdes, Paul H. Delano

Background: Although chinchillas (*Chinchilla laniger*) have been widely used as a model to study middle ear and cochlear anatomy, there are relatively few studies focused on auditory cortex morphology. The bifurcation of the middle temporal artery has been proposed as a vascular landmark to identify primary auditory cortex in chinchillas. In addition neuronal responses to brief tones with a latency <15 ms, have been postulated to be generated in the primary auditory cortex of chinchillas. Here, we measured auditory cortex evoked potentials and correlate these findings with cytoarchitecture (Nissl) and parvalbumin immunoreactivity of the auditory cortex. Methods: Ten adult chinchillas were anesthetized and placed in a stereotaxic frame inside a sound attenuated room. Macroscopic vascular landmarks were measured from bregma. An electrophysiological characterization of the auditory cortex was performed using tones at different frequencies (1-8 kHz) and intensity levels (20-80 dB SPL). An electrolytic cortical lesion was made by a current pulse (1 mA for 15 s) throughout the recording electrode and the cytoarchitecture (Nissl) and immunohistochemistry with Parvalbumin were evaluated. Results: The bifurcation of the middle temporal artery was found in 8 animals, located in average at: 2.6 ± 0.9 mm (X axis), 10.0 ± 1.9 mm (Y axis), and 3.9 ± 1.3 mm (Z axis) as measured from bregma. The response latency of this brain position was shorter than 15 ms only in three animals. The average cortical thickness of sites with latencies < 15 ms was $2070 \pm 119 \mu\text{m}$, while that of sites with latencies between 15-20 ms was $2230 \pm 279 \mu\text{m}$ ($p > 0.05$). Both auditory cortices were thicker than parietal sensory cortex ($1395 \pm 187 \mu\text{m}$; $p < 0.001$). These thickness differences were mainly due to thicker layers V and VI in both auditory fields ($p < 0.01$). The density of parvalbumin (+) neurons was similar in parietal and auditory cortex exhibiting higher counts in layers IV and V. Conclusion. The primary auditory cortex of the chinchilla was located in the bifurcation of the middle temporal artery in 30% of the experiments. A noticeable feature of the chinchilla auditory cortex was its thickness around 2 mm, which depends mainly on thick layers V and VI. Parvalbumin (+) immunoreactivity was found mostly in layers IV and V. To guarantee the exact location of the primary auditory cortex in chinchillas, electrophysiological confirmation is needed in every experiment.

CORTICOFUGAL SLOW EFFECTS OF AUDITORY CORTEX ELECTRICAL MICROSTIMULATION ON COCHLEAR RESPONSES IN THE CHINCHILLA

Constantino Dragicevic, Natalia Jara, Gonzalo Terreros, Paul H Delano

Background: The auditory efferent system comprises descending pathways from the auditory cortex to the cochlea, including the cortico-collicular and the olivocochlear system. The electrical stimulation of the medial olivocochlear fibers produces two types of effects with different time scales: (i) fast (tens of milliseconds) and (ii) slow effects (tens of seconds). Whether these two types of effects could also be obtained by electrical stimulation of the auditory cortex is unknown. Here, we recorded cochlear