

Resúmenes de los trabajos presentados en la III Jornada de Investigación Clínica

Análisis y tabulación de encuesta a urologos en el XXXII Congreso Chileno de Urología 2009 acerca de su posición respecto a la braquiterapia

Drs. Felipe Balbontín*, Ricardo Aravena**

* Departamento de Urología. Clínica Santa María

** Departamento de Estadística, Facultad de Matemáticas P. Universidad Católica de Chile

Con el objetivo central de conocer la opinión de médicos urólogos asistentes al XXXII Congreso Chileno de Urología 2009, Bacsá (Braquiterapia de Chile S.A) llevó a cabo una encuesta auto-aplicada no anónima entre los participantes. De los 300 participantes, 125 accedieron voluntariamente a participar respondiendo el instrumento, el cual está compuesto por 17 reactivos tipo likert (escala de acuerdo). Esquemáticamente el instrumento se divide en tres partes. La primera se refiere al sistema frente al cáncer de próstata (CaP). Mientras que el segundo segmento explora los factores que inciden en la baja aplicación de la braquiterapia en Chile en contraste con USA. La tercera parte ésta compuesta por dos segmentos. El primero referido a la percepción de la braquiterapia como tratamiento y el segundo, y el más importante, pone al médico frente a la posibilidad de padecer CaP y poder optar por la braquiterapia. Los resultados muestran una percepción mayoritaria con respecto a la conciencia frente al CaP. Con respecto a los factores que expliquen la brecha observada, mayoritariamente son identificados los factores económicos (costo de la braquiterapia y el no reembolso por parte de las Isapres). Además, existe la percepción clara que la braquiterapia no es un tratamiento experimental. Con respecto a la braquiterapia frente a la prostatectomía radical, no resulta ser concluyente a favor de una u otra, dividiéndose casi perfectamente en tres tercios. Con respecto a verse enfrentado al CaP en su propia persona, la mayoría de los médicos varones consideraría tratarse a través de la braquiterapia.

Calidad de vida después de braquiterapia prostática de baja tasa en pacientes portadores de cáncer de próstata

Dr. Felipe Balbontín, Departamento de Urología.

Clínica Santa María

Introducción: El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida (CV) en pacientes portadores de cáncer de próstata (CP) localizado posterior a braquiterapia de baja tasa. **Método:** A 109 pacientes sometidos a braquiterapia de próstata de baja tasa con yodo 125, se evaluó la CV previo a la braquiterapia a través de la versión 3.0 de la encuesta internacional de síntomas prostáticos (IPSS) de 0-35, con la encuesta internacional de función eréctil (SHIM) de 0-25 y la toxicidad rectal se evaluó de 0 a 4 según la escala de RTOG. Posteriormente se evaluó en forma trimestral el primer año, semestral el segundo y anual a partir del tercero. Todos los pacientes quedaron con tamsulosina por un año. Si presentaban disminución de la potencia sexual se realizaba medición de la testosterona total y libre, se indicaba inhibidores de la fosfodiesterasa y sustitución hormonal si correspondía. **Resultados:** Se evaluaron 109 pacientes con un seguimiento promedio de 30 meses (3-69). El puntaje IPSS promedio de los pacientes sometidos a braquiterapia previo al procedimiento fue de 5,8, estos presentaron empeoramiento de la sintomatología en el primer trimestre con un aumento del IPSS a 10,5 en promedio y posterior recuperación a un IPSS promedio de 5 a los 9 meses y mejora de éstos a un IPSS promedio de 4,1 al año de seguimiento. En cuanto a la impotencia el SHIM promedio previo al implante fue de 24 con un deterioro moderado y progresivo de hasta 20 en promedio al año de seguimiento que se mantiene sin modificarse a los 2 y 3 años. Un 35% de los pacientes requiere inhibidores de la fosfodiesterasa al año y un 10% requiere sustitución hormonal. En cuanto a la toxicidad rectal, sólo un 2% de los paciente presentaron toxicidad rectal grado 1 que se recuperó a los 6 meses de tratamiento. **Conclusión:** La braquiterapia es una alternativa estandar en pacientes portadores de CP localizado. Tiene pocos efectos colaterales pero presenta un deterioro transitorio de la función urinaria y en la toxicidad rectal pero con mejora al año y a los 6 meses respectivamente, y presenta un deterioro leve en la función sexual.

Hospital o Centro: Unidad Neonatología Clínica Santa María

Becerra M, Milad M, Arteaga JC.

Servicio de Neonatología CSM

Objetivo. Incidencia patología en el recién nacido prematuro tardío como causa de hospitalización. Se analiza un periodo de 12 meses, julio del 2009 a junio del 2010 en maternidad de CSM. Se describe la tasa general de hospitalización, la tasa específica por semanas de gestación a las 34,35, 36 y 37 semanas. Se analizan las patologías prevalentes por subgrupo. **Resultados:** Durante este periodo hubo 3021 partos y 300 ingresos a neonatología (9.9%), del total de partos 414 corresponden al grupo estudiado = 13.7%.

En este grupo hubo 87/414 hospitalizaciones = 21%.

Estas 87 hospitalizaciones corresponden al 29% del total de ingresos a la unidad.

La tasa de hospitalización por semanas de gestación fue la siguiente: 37s: 28/270 = 10.4%, 36s: 26/95 = 27.4%, 35s: 15/31 = 48.4% y 34s: 18/18 = 100%.

Los diagnósticos más frecuentes fueron: hiperbilirrubinemia (45), SDR (11), malformaciones (13), apneas (4) e Hipoglicemia en 3 pacientes.

	34 semanas (18)	35 semanas (15)	36 semanas (26)	37 semanas (28)
Hiperbilirrubinemia	12	5	17	11
Hipoglicemia	1	1		1
Hipoalimentación	3			
Cardiopatías		2	1	3
Malformación / genet	1	2	4	6
Apneas / cianosis	2	1		1
S. Dificultad Resp.	3	2	1	5
Peg severo		2	3	1
Menor de 2 k	6	5	6	2

Conclusiones: Hiperbilirrubinemia es el diagnóstico más frecuente

En este grupo las malformaciones y/o genotopatías constituye una causa importante de hospitalización: 19/87 pacientes = 21.8%; dentro de éstas la cardiopatía congénita es una patología relevante.

Peso insuficiente, menor de 2 Kg (19/87), es otro diagnóstico destacado, constituyendo la categoría PEG un grupo destacado, con sus riesgos propios.

Hubo dos membranas hialinas en el grupo de 34 semanas, de un total de 11 cuadros de dificultad respiratoria. 11/87 = 12.6%.

La prematuridad tardía constituye una causa importante de hospitalización y de patologías del RN, con el agravante de la separación del hijo de sus padres y el retraso en muchas ocasiones del inicio de la lactancia.

Colecistocolitiasis: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) intraoperatoria versus perioperatoria

Richter H, Harz C, Waugh E, De La Fuente H, Montero L, Navarrete C, Harz I, Buchheister M.

Servicio de Cirugía, Unidad de Cirugía Endoscópica, Clínica Santa María, Santiago-Chile

Introducción: Varios estudios han demostrado la eficacia y seguridad del «rendezvous» laparoendoscópico para el manejo de la colecistocolitiasis, gracias a la canulación guiada de la papila.

Objetivos: Comparar el manejo de la colecistocolitiasis mediante colecistectomía laparoscópica y CPRE intraoperatoria (rendezvous) versus CPRE perioperatoria.

Material y Métodos: Análisis de una cohorte de pacientes con manejo mínimamente invasivo de colecistocolitiasis entre septiembre de 2009 y agosto de 2010. Se incluyeron 36 pacientes. **Resultados:** En 25 pacientes se realizó CPRE perioperatoria y en 11 intraoperatoria. En ambos grupos hubo un paciente convertido a cirugía abierta. La edad promedio fue 48 y 44 años respectivamente.

El tiempo operatorio fue de 79,4 min (60 - 110) para el rendezvous y 63 min de cirugía (30-100) + 36 min de CPRE (15-40) en el abordaje perioperatorio.

El promedio de hospitalización fue de 2,1 días (1-4) en el abordaje combinado y 4,9 días (2-25) para el peri-operatorio.

Los costos del abordaje combinado fueron 19% menores y no se presentaron complicaciones.

En abordaje perioperatorio se presentaron 3 complicaciones (2 pancreatitis agudas post ERCP y una arritmia cardíaca).

Conclusión: El «rendezvous» laparoendoscópico está asociado a menor tiempo de hospitalización y menos complicaciones que la CPRE perioperatoria.

Estatus de folato y vitamina D como factores de riesgo de cáncer colon en población adulta de Santiago de Chile sometida a colonoscopia.

Hirsch S*, López B, Ribalta P*, Carvajal S*, Mella JG*, Sandoval L*, Slimming J*, Goldin L*, Poniachik J*, Maggiolo P*, Leiva L, Alliende MA, de la Maza MP, Bunout D, Barrera G, Valle I&, Stock R&, Sebastián S&, Ampuero J&, Abuabud M, González J, Lagos L, Kutz D, Wolff R, Márquez S, Segovia L, Miranda V, Castillo J, Moreno F, Fleiderman M, Beltrán E, Cerda C, Pinilla J, Rojas J, Martínez V*, Franco C*, Meneses M*, Díaz L*.

*Clínica Santa María, INTA, U de Chile, & Hospital El Pino, Complejo Barros Luco. Santiago.

Introducción: Se ha observado asociación temporal entre aumento cáncer de colon (CC) y fortificación de harina con ácido fólico en Chile, Canadá y EEUU y una relación inversa entre niveles de Vitamina D y CC. **Objetivo:** determinar si los niveles séricos de folato y vitamina D, son factores de riesgo (FR) de CC, en sujetos sometidos a colonoscopia preventiva o por sintomatología inespecífica, ajustado por edad, IMC, sexo, hábito tabáquico, alcoholístico, actividad física, antecedentes familiares de CC. **Métodos:** 260 pacientes participaron. Se les encuestó, midió peso, talla, niveles de folato, vitamina D, frecuencia génica del polimorfismo C677T MTHFR. Se obtuvieron los informes anatomopatológicos de las biopsias. **Resultados:** 204 colonoscopias fueron normales, 45 adenomas y 11 adenocarcinomas. Los niveles de folato, vitamina D y polimorfismo de C677T MTHFR fueron similares en los grupos. El 44.6% presentó niveles suprafisiológicos de folato y 78% deficiencia de vitamina D. El riesgo de CC se asoció a edad (OR 1.04, IC 95%: 1.02-1.06), tabaquismo (OR 2.61, IC 95% 1.17-5.84) y ser mujer protector (OR 0.52, IC 95%: 0.28-0.98). **Conclusión:** No se demostró asociación entre niveles de folato o vitamina D y riesgo de CC. Se ratificó la edad, tabaquismo y sexo masculino como FR.

Evaluación de cintigrafía con DMSA y ecografía en el diagnóstico de pielonefritis aguda

Dra. P. Humeres⁽¹⁾, Dr. P. González⁽¹⁾, Dra. MP. Hevia⁽²⁾, TM Isabel Alliende⁽³⁾, M. Vergara⁽³⁾, Int. J. González⁽⁴⁾.

1. Servicio Medicina Nuclear. 2. Servicio de Pediatría. 3. Dirección Académica. 4. Interna Medicina. CSM.

Objetivo: revisar retrospectivamente el rendimiento de las técnicas de diagnóstico por imágenes DMSA y ecografía renal, en un grupo de pacientes realizados en Clínica Santa María el año 2009.

Materiales y método: De un total de 84 pacientes con ambos estudios contemporáneos realizados en nuestro centro de imagen, se lograron obtener los datos en 42 pacientes. Se consideró como *Gold Standard*, el diagnóstico clínico de pielonefritis aguda en la epicrisis o en la revisión de la ficha ambulatoria. Se analiza riñones por separado clasificándolos como normales o anormales (casos dudosos se asignaron como anormales).

Resultados: De los 42 pacientes con datos, fueron catalogados como pielonefritis aguda un total de 37, descartándose dicho diagnóstico en el resto. La sensibilidad del DMSA fue de 100% y de la ecografía de 44%. La especificidad para DMSA fue de 50% y de la ecografía de 50%. El VPP DE LA ECO fue 74% y VPN de 22%, en tanto que para el DMSA el VPP fue de 86% y el VPN de 100%.

Al considerar los resultados del urocultivo nuestros resultados fueron: sensibilidad de 77% y especificidad de 25% y el VPP 79% y el VPN de 12,5%.

Conclusión: En base a nuestra experiencia en esta población estudiada, el DMSA es el método aislado más sensible para el diagnóstico de pielonefritis aguda.

Evolución del infarto agudo del miocardio según arteria culpable abierta o cerrada antes de angioplastia primaria

Manuel Delgado, Daniel Morales, Carlos Romero, Hernán Chamorro y Rubén Lamich.

Departamento de Cardiología Clínica Santa María.

El infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST (IAM SDST) se debe a la oclusión coronaria aguda. No hay datos nacionales sobre la evolución del IAM SDST si la arteria coronaria culpable se encuentra abierta o cerrada antes de realizar angioplastia coronaria primaria (ACP).

El objetivo de este trabajo es comparar la evolución del IAM SDST según estado de la arteria culpable al momento de coronariografía previa a ACP.

Metodología: Evaluación prospectiva de todos los IAM SDST de menos de 12 horas de evolución, tratados con ACP en Clínica Santa María, entre el 01.01.2008 y el 30.06.2010. Análisis en programa SPSS 17.

Resultados: Durante el periodo del estudio, se realizaron 108 ACP en pacientes con IAM SDST, 87% varones. La edad promedio fue $58 \pm 12,9$ años. Todos recibieron aspirina 500 mg, clopidogrel 300 a 600 mg y heparina e.v. previo a coronariografía de urgencia. En 65 (60,2%) pacientes se encontró arteria culpable cerrada (Flujo TIMI 0-1) y en 43 (39,8%) arteria abierta (Flujo TIMI 2-3). Se comparó evolución del IAM SDST según tiempo de evolución, presencia de arritmias graves, peak de CK, fracción de eyección, ckase Killip 3 y 4, días de hospitalización y mortalidad hospitalaria.

Los resultados se detallan en Tabla 1.

Conclusiones:

	Arteria Abierta N= 43	Arteria Cerrada N= 65	p
T. Síntomas	$2,77 \pm 2,7$ h	$3,27 \pm 3,1$ h	NS
T. Puerta Balón	$93 \pm 33,5$ min	$95 \pm 35,4$ min	NS
FV/TV	2 (4,7%)	7 (10,8%)	NS (0,47)
BAVC	1 (2,3%)	8 (12,3%)	NS (0,48)
Peak CK total	927 ± 1080 U/L	1781 ± 1353 U/L	0,03
F Eyección $\leq 40\%$	3 (6,9%)	9 (13,8%)	NS (0,3)
Killip 3-4	1 (2,3%)	6 (9,2%)	NS (0,25)
Días Hospital	$4,7 \pm 3,7$ d	$4,8 \pm 3,2$ d	NS
Mortalidad	1 (2,3%)	2 (3,2%)	NS

Tabla 1. Evolución IAM SDST según arteria culpable abierta o cerrada.

1. Existe una diferencia significativa en tamaño de infarto cuantificado como peak de CK total entre los pacientes que presentaron arteria abierta v/s arteria cerrada al momento del estudio coronario.
2. Esta diferencia no se traduce en la evolución clínica del IAM SDST según el estado de la arteria culpable previo a ACP.
3. Sin embargo se observó una tendencia a mayor incidencia de BAVC, en los pacientes con arteria cerrada previo a la realización de ACP.
4. NO HAY RELACIONES COMERCIALES INVOLUCRADAS DE LOS AUTORES.

Experiencia en tumores sólidos pediátricos en Clínica Santa María (CSM) revisión de 9 años.

Claudio Mosso Ch.¹, Juan Tordecilla C.¹, Francisca Grob L.², Mauricio Vergara³

1. Oncología Infantil, Clínica Santa María
2. Becada de Pediatría, Universidad de los Andes
3. Estadística Clínica Santa María

Objetivo. Describir en forma retrospectiva, características clínicas y resultados de niños con tumores sólidos tratados en CSM entre enero 2001 – diciembre 2009.

Pacientes y Método. Se revisaron las fichas de los pacientes tratados en CSM en el periodo descrito.

Resultados: Se trataron 34 pacientes, 52% varones, edad promedio 7,8 años (rango 10 días a 16 años). Localización del tumor: Abdomen (36%), tórax (21%) y Sistema Nervioso Central (18%). Histología Tumores SNC (18%), Linfomas (11%) y Tumor de Wilms (11%); 20.5% del grupo presentó metástasis al diagnóstico. La sobrevida global del grupo fue de 85,3% con una mediana de seguimiento de 36 meses (9 - 99 meses). 5 pacientes fallecieron (14%) y la causa de muerte fue progresión tumoral en 4 y sepsis en 1.

Conclusión: Se presenta la experiencia en el tratamiento los tumores sólidos en nuestra institución. La muestra es pequeña y heterogénea en su presentación sin embargo, los resultados son comparables con la experiencia nacional e internacional. La distribución de los diferentes tipos de tumores es concordante también con la literatura internacional y se destaca la baja mortalidad asociada a complicaciones del tratamiento (infección) en este grupo de pacientes.

Levobupivacaina intraperitoneal (IP) en cirugía en manga vía laparoscópica no reduce consumo de morfina, pero podría disminuir incidencia de náuseas postoperatorias. Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo

Drs. David Torres ⁽¹⁾, James Hamilton ⁽²⁾, Juan Eduardo Contreras ⁽²⁾, Mario Portilla ⁽¹⁾, Paula Leon ⁽¹⁾, Mario Contreras ⁽¹⁾

1. Servicio de Anestesiología, CSM. 2. Unidad de Cirugía Bariátrica, CSM.

Introducción: Gastrectomía en manga laparoscópica es cirugía bariátrica de mayor crecimiento. Anestésico local (AL) ha demostrado beneficios en otras cirugías laparoscópicas.

Objetivos: Comparar uso Levobupivacaina IP con placebo en términos de dolor postoperatorio.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, placebo controlado. Inclusión: 16-65 años, IMC >30 y/o patología agregada. Intervención: Instilación de 20ml de levobupivacaina 0.25% IP o 20ml de SF.

Resultados 1arios: consumo morfina 12, 24h, EVA 1-3, 12, 24, 48h, Efectos adversos. Estadística: Stata. datos paramétricos: t student, dicotómicos: Chi2, ordinales: Wilcoxon Mann Whitney y categóricos: Fischer. Significación estadística $p < 0.05$. Tamaño muestral: diferencia 25% consumo morfina 24h, alfa .05, beta .1: 42 pacientes por grupo.

Resultados: 100 pacientes aleatorizados. Se excluyeron 6 pacientes del análisis. Sin diferencias significativas en datos demográficos y perioperatorios. No hay diferencias en consumo de morfina ni EVA. Grupo levobupivacaina presenta reducción absoluta de incidencia de náuseas en postoperatorio inmediato de 22% (95%IC 4.7, 43.2, $p < .05$). Otros efectos adversos sin diferencias.

Conclusiones: Levobupivacaina IP no presenta beneficios clínicamente relevantes al compararlo con placebo, salvo una reducción importante (40%) de náuseas en recuperación (NNT 4.6), pese a profilaxis antiemética. Levobupivacaina parece medida eficiente para manejo de esta complicación, pese a que se necesitan más estudios para comprobar esta hipótesis.

Manejo de la lipodistrofia facial con poliacrilamida en pacientes VIH

Drs. A. Eulufi, M. Silva, M. Wolff.

Servicio de Medicina, Clínica Santa María / Fundación Infectológica San Borja Arriarán

Muestra una serie clínica de 56 pacientes con seguimiento de dos años en el manejo a la lipodistrofia facial secundaria al VIH, mediante la inyección seriada de poliacrilamida (Aquamid Reconstruction). La lipodistrofia es de etiología combinada por la enfermedad *per se* y especialmente por los fármacos. Un 20% de los pacientes en tri terapia debiese evolucionar con lipodistrofia facial moderada a severa, manifestación estigmatizante. Se presenta el seguimiento fotográfico con resultados catalogados de buenos a excelentes por cirujanos y pacientes.

Sin complicaciones hasta ahora.

Mortalidad sobrevida y sus causas en la Unidad de Neonatología de CSM

Milad M, Becerra M, Gandolfi MC.

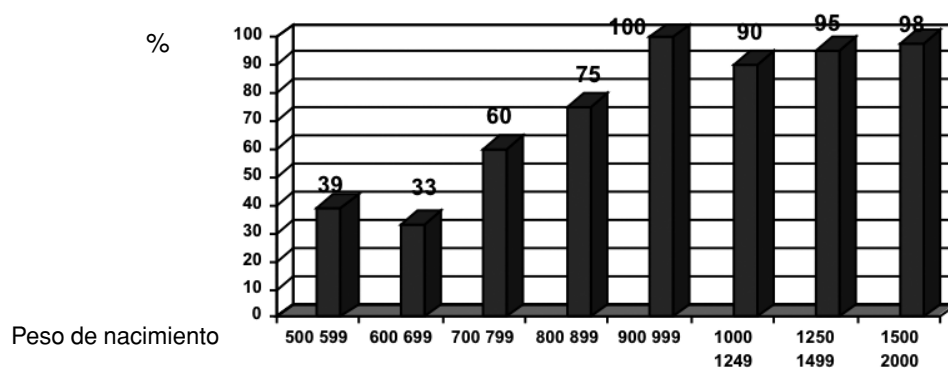
Servicio de Neonatología, CSM.

Objetivo: Análisis de mortalidad, sobrevida y causas de fallecimiento de la Unidad de Neonatología de CSM en el periodo 2001 a 2009. Se evalúa mortalidad general, análisis por diferentes pesos de nacimiento y por causas. Se evalúa además evitabilidad según criterios del Ministerio de Salud.

Material y método: Se realiza auditoria de fallecido en cada paciente de la Unidad de Neonatología, analizando su ficha clínica y realizando registro individual en forma prospectiva. Se efectúa registro anual para análisis de mortalidad y de causas específicas. Se realiza un conglomerado de los últimos 9 años.

Resultados: Las cifras de mortalidad oscilan entre 1,72 a 5,77%. La mortalidad por grupo de peso es dependiente del peso de nacimiento, mejorando en forma significativa con pesos superiores a 700 grs (60%), alcanzando sobre 90% en los mayores de 900 grs. La sobrevida en los pacientes de término es sobre 98%.

En la mortalidad por causa específica, la condición de patología incompatible con la vida es muy significativa, tanto en el grupo mayor de 1.500 grs: 23/36 pacientes (63.9%), como en el menor de 1.500 grs; 24/37 pacientes (64.9%). Sobrevida según peso de nacimiento:



Conclusiones: Las cifras de mortalidad general cruda de nuestro centro son muy favorables si se compara con las cifras nacionales y las de sobrevida específica por tramo de peso son comparables con las internacionales, especialmente en los grupos de peso sobre 800 grs.

Influyen en forma muy significativa en la mortalidad las causas incompatibles con la vida.

La causa infecciosa como causa de mortalidad es mínima en nuestro centro especialmente en los últimos años.

Perfil de las consultas gineco-obstetricas evaluadas en el servicio de urgencia de Clínica Santa María

Drs. Andrés Santini G, Iván Rojas T.

Servicio de Ginecología y Obstetricia de Clínica Santa María

Resumen: Objetivos: evaluar las consultas de urgencia de ginecología y obstetricia de una clínica privada, Clínica Santa María (CSM).

Métodos: estudio retrospectivo, utilizando la base de datos de la residencia de ginecología y obstetricia de CSM. Incluye las pacientes evaluadas de urgencia e incorporadas en nuestra base de datos desde 2008 a 2010. Se evaluó la temporalidad de las consultas, previsión, tratancias ginecológicas, características etarias, ocupacionales y situación civil, los motivos de consulta y conductas tomadas.

Resultados: Se evaluaron 2.153 fichas. El mes, día y horario de mayor cantidad de consultas: mes de marzo, día sábado, y las 00:00 hrs., respectivamente. El tiempo promedio de atención es 30 minutos, siendo más prolongados en pacientes obstétricas del II-III trimestre. Sólo un 3% no presenta previsión de salud. Un 51% son controladas por un ginecólogo staff de CSM. La edad promedio fue 31,8 años, un 70% es casada y un 72% trabaja. El 71% son pacientes obstétricas y 29% ginecológicas. El motivo de consulta más frecuente ginecológico fue el dolor abdomino-pelviano (46%); del I trimestre del embarazo, la metrorragia (69%); del II-III trimestre, las contracciones uterinas (27%); y del puerperio, las complicaciones post-operatorias (49%). Se indicó hospitalización a 311 pacientes (14%), con fines de manejo médico (42%) y quirúrgico (36%), principalmente.

Conclusiones: el registro de la actividad diaria de las residencias permite tener un conocimiento de las características de las pacientes, y los problemas médicos y de recursos que nos debemos enfrentar.

Prevalencia de sensibilización en niños de 6 meses a 5 años con sospecha de atopia

Marinovic María Angélica, Zuñiga María Dolores, Ibañez Fabiola, Peña Pedro.

Unidad de Respiratorio y Alergias. CSM

Introducción: Clásicamente se enseña que el *prick test* sólo se debe realizar sobre los 4 años por la escasa sensibilidad de éste en niños menores, sin embargo actualmente se discute su utilidad en niños con historia clínica sugerente de atopia independiente de la edad, con el fin de realizar un diagnóstico precoz.

Objetivo: Describir prevalencia de sensibilización a alérgenos en niños entre 0 y 5 años derivados por sospecha de atopia.

Conocer los porcentajes de sensibilización a los alérgenos más importante según edad.

Pacientes y métodos: Se revisaron *prick test* realizados a niños entre 0 y 5 años en el Laboratorio de Respiratorio y Alergias entre enero 2006 y julio 2010, todos derivados por sospecha de atopia. Se utilizó una batería de 21 alérgenos del laboratorio LETI.

Resultados: Se estudiaron 752 niños con *prick test*, divididos en 2 grupos:

A: 6 a 24 meses y B: 25 meses a 5 años

En el grupo A se realizaron 76 *prick test* y en B, 676.

Total de *prick test* positivos a 1 o más alérgenos: 46.4%.

Grupo A: 6.4% y grupo B: 40% del total.

Los alérgenos más prevalentes según edad fueron: grupo A: pastos 16%, huevo 16% caspa gato 10% y dermatofagoides 10%. Grupo B: pastos 15%, dermatofagoides 13.6%, hongos 11.4%, árboles 9% y caspa de gato 6.6%.

Discusión: Se observa un alto porcentaje de sensibilización a pastos y huevo en lactantes. Esta última disminuye significativamente sobre los 2 años, en cambio a dermatofagoides y hongos aumenta con la edad y se explicaría por el mayor tiempo de exposición en niños predispuestos genéticamente.

El 46% de los niños está sensibilizado a uno o más alérgenos lo cual contrasta con la clásica enseñanza de no realizar *prick test* a niños menores de 4 años.

Conclusiones: Frente a la alta sospecha clínica de atopia debe solicitarse el *prick test* independiente de la edad del paciente.

Procedimientos radiológicos intervencionales en Clínica Santa María

Yessenia Orellana ⁽¹⁾, Germán Lobos ⁽²⁾, Karina Lira ⁽¹⁾, Javier Arellano ⁽¹⁾.

1. Universidad de Los Andes. 2. Servicio de Radiología, Clínica Santa María.

Los procedimientos realizados por radiólogos intervencionistas están utilizándose cada vez más, a través de diversos métodos de imagen. En la actualidad existen diversos métodos que ofrece la Radiología Intervencionista tanto para definir el diagnóstico del tipo, grado y localización de la lesión, así como para realizar el tratamiento temporal o a largo plazo. Se demuestra la experiencia en procedimientos intervencionales en nuestra clínica.

Pacientes y métodos: Estudio descriptivo, tipo serie de casos, en el cual se describen los procedimientos intervencionales realizados por un radiólogo subespecialista durante un periodo de 14 meses. Se describe el diagnóstico histopatológico cuando corresponde.

Resultados: Se realizaron un total de 239 procedimientos intervencionales. La distribución por sexos fue de 118 hombres (49,3%) y 121 mujeres (50,6%), con una edad media de 58 años. Se realizaron 149 biopsias en total (32 de tórax, 46 órganos abdominales, 37 adenopatías, 18 partes blandas, 15 óseas) y 76 accesos de drenaje de colecciones. Además 4 ablaciones tumorales con alcohol y 2 con radiofrecuencia, 4 bloqueos nerviosos (2 plexo celiaco, 2 intercostal), 4 nefrostomías.

Conclusiones: Nuestra revisión demuestra un gran número de procedimientos intervencionales radiológicos con buenos resultados, principalmente en el diagnóstico y coayudante a tratamientos de forma mínimamente invasiva.

Reconstrucción mamaria post mastectomía por cáncer con tejido autólogo pediculado

Drs. Wilfredo Calderón O⁽¹⁾, Guillermo Israel V⁽¹⁾, Rodrigo Cabello P⁽²⁾.

1. Servicio de Cirugía Plástica. CSM. 2. Hospital Militar.

Introducción: La reconstrucción mamaria post-mastectomía por Ca es una realidad desde principios de los 80. Para dicho efecto se ha usado implantes mamarios, colgajos de dorsal ancho con injertos y colgajos de músculo recto abdominal con isla de piel.

Se presenta la casuística de reconstrucción mamaria diferida e inmediata con colgajo de recto abdominal operadas entre los años 1984 al 2009 en la Clínica Santa María y el Hospital Militar de Santiago.

Material y método: Se operó 284 reconstrucciones mamarias en pacientes mastectomizados por CA. Las edades fluctúan entre los 32 y 64 años entre 1984 y 2009.

Las pacientes fueron operadas con colgajo miocutáneo de recto abdominal pediculado (TRAM por sus siglas en inglés).

De ellos 152 fueron reconstrucciones diferidas de la mastectomía y 132 fueron inmediatas a la mastectomía

Resultados:

Estos resultados difieren si son reconstrucciones diferidas o inmediatas.

	Diferida		Inmediata	
	%	n	%	n
Necrosis parcial	6,84	(10)	2,05	(3)
Necrosis total	2,05	(3)	0	
Recidiva local	3,42	(5)	0	
Hernia incisional	6,84	(10)	3,42	(5)
Necrosis grasa	6,84	(10)	2,05	(3)
Infección	8,90	(13)	4,10	(6)

El seguimiento fue de 1 a 3 años

Discusión: Mirado desde el punto de vista oncológico la evolución natural del Ca de mama no es alterada con la reconstrucción ni diferida, ni inmediata. No hay diferencias significativas entre reconstrucción mamaria diferida ni la inmediata.

Resonancia magnética de mama (RM) y el efecto de aprendizaje en radiología

Yessenia Orellana A⁽¹⁾, Francisco Medina I⁽²⁾, Mauricio Vergara E⁽²⁾, Carmen Franco⁽³⁾

1. Universidad de Los Andes. 2. Servicio de Radiología, CSM

3. Servicio de Anatomía Patológica. CSM

Objetivo: Realizar análisis descriptivo-cuantitativo de las RM de mamas efectuadas en los años 2006 (inicio de la técnica) y 2009 para cuantificar cambios en criterios de derivación y diagnóstico radiológico.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo. Se categorizaron los diagnósticos de derivación: control de tratamiento, neoplasias confirmadas, hallazgos radiológicos sugerentes de malignidad y otros. Las conclusiones de RM se clasificaron: Hallazgos positivos para malignidad, negativos para malignidad e indeterminados. El diagnóstico final se confirmó por gold estándar compuesto: diagnóstico histológico y/o seguimiento.

Resultados: 148 RM se realizaron el año 2006 y 125 el 2009. Edad promedio 49 ± 11 años. Test de Spearman entre diagnósticos de RM y del gold estándar mostró los siguientes resultados: para el año 2006, $\rho = 0.637$ ($p < 0.001$) y 2009, $\rho = 0.810$ ($p < 0.001$).

Las diferencias entre diagnósticos de derivación no fueron estadísticamente significativos ($\chi^2 = 7.41$, $p = 0.116$).

Conclusiones: Hubo cambios en los patrones de derivación, que aunque no estadísticamente significativos esbozan una tendencia en derivar mayor patología maligna, en medida importante por reuniones clínico-radiológicas semanales en nuestro servicio. Nuestros diagnósticos radiológicos se asocian y correlacionan fuertemente, con los del estudio histológico y/o seguimiento, esta correlación fue en aumento. Ello confirma el proceso de aprendizaje en ascenso en el diagnóstico de patología mamaria mediante RM.