

Revirtiendo el shock irreversible. *Shults C, Chen Z, Sailhammer E y cols. Surg Forum-Congreso ACS 2007.*

En trauma, las exanguinaciones masivas constituyen causa habitual de muerte, debido a su mala respuesta a la resucitación cardiopulmonar (Grupo I: RCP). Sin embargo, la inducción de una hipotermia profunda, técnica conocida como Preservación y Resucitación de Emergencia (Grupo II: PRE) mantiene la viabilidad celular durante un paro y mejora la sobrevida. Los AA se proponen estudiar si acaso esta técnica puede revertir también el shock hemorrágico irreversible.

En un modelo experimental animal: en 23 cerdos, vía vasos ilíacos, se indujo una hemorragia cuantiosa. Adicionalmente, les extrajeron sangre hasta alcanzar una presión sistólica de 40 mm de Hg durante 60 minutos ó 50 mm de Hg por 120 minutos, previos al paro. El Grupo I fue tratado con normotermia y masaje cardíaco interno, clampaje aórtico, cardioversión eléctrica e infusión de sangre, cristaloides y fármacos. El Grupo II, se subdividió en A (60 minutos) y B (120 minutos), siendo sometidos a infusión intraaórtica de soluciones enfriadas para inducir hipotermia a 10° C por 60 minutos. Completada la reparación de sus lesiones traumáticas se resucitaron con by pass cardiopulmonar, y fueron monitoreados por 6 semanas en busca de déficits neurológicos, cognitivos u orgánicos. Se pesquisó igualmente capacidad para adquirir nuevas destrezas.

Previo al tratamiento, la hemorragia había causado una acidosis metabólica severa y paro cardíaco inminente o establecido. La sobrevida a las 6 semanas fue de 16,7% en el Grupo I, 87,5% en el Grupo IIA y 55,6% en el Grupo IIB. La sobrevida disminuyó con la prolongación del shock, aunque este hubiera sido de menor severidad.

La conclusión es que, en un modelo experimental, se observa que la rápida inducción de una hipotermia profunda puede preservar la función orgánica y salvar la vida. El shock, irreversible bajo el concepto de RCP, mejora su pronóstico al implementar PRE.

Dr. Ricardo Sonneborn G.

*Hospital de la Asociación Chilena de Seguridad
Santiago, Chile.*

Tratamiento del bezoar gastrointestinal: Análisis de 23 casos. *S. G. Koalas, N. Zikos, et al. Int Surg 2008; 93: 95-98*

El bezoar (BZ) representa el cuerpo extraño más común del tracto gastrointestinal. Sus síntomas clínicos varían desde asintomáticos hasta una obstrucción intestinal aguda. Se presenta la experiencia de los autores en los últimos 10 años. En este estudio, 23 pacientes con bezoares en el tracto gastrointestinal alto fueron tratados en dos hospitales generales del noroeste de Grecia. El tamaño, localización, factores predisponentes, síntomas clínicos, morbilidad y mortalidad fueron analizados. El tratamiento conservador con procedimientos endoscópicos y la alternativa quirúrgica también fueron analizados. Diecinueve pacientes presentaron fitobezoares y cuatro tricobezoares, los últimos todos mujeres con afecciones psicológicas y retardo mental. Más de la mitad de los casos (57%) tenían antecedentes de cirugía gástrica previa.

El porcentaje de morbilidad por cirugía fue de 28%, mientras que el de morbilidad por endoscopia sólo de 11%; así como la mortalidad fue de 4% y 0% para la cirugía y la endoscopia respectivamente. Las diferencias en morbilidad y mortalidad entre los dos grupos no fueron estadísticamente significativas, pero muestran una tendencia. Los BZs son encontrados con alguna frecuencia en el estómago e intestino delgado, especialmente en pacientes que fueron sometidos previamente a cirugía gástrica. La obstrucción del intestino delgado es la complicación más común; en los casos no complicados, el tratamiento endoscópico o quirúrgico puede ser realizado fácilmente y con eficiencia.

Dr. Manuel Fernández P.

*Hospital Clínico Universidad de Chile
Santiago, Chile.*