Rev. Chilena de Cirugía. Vol 54 - Nº 2, Abril 2002; págs. 212-213

REVISTA DE REVISTAS

ULTRASONOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA REDUCE LAS COMPLICACIONES BILIARES DURANTE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Biffl WI et al: J Am Coll Surg 2001; 193: 272-80.

La colecistectomía laparoscópica (CL) se ha convertido en el procedimiento de elección en patología biliar litiásica. Sin embargo, aún persiste, asociado a la CL, una elevada incidencia de lesiones de la vía biliar, comparado con colecistectomía abierta (CA). Para disminuir tal complicación, y por otro lado detectar coledocolitiasis, se ha usado la colangiografía intraoperatoria y la ultrasonografía (US). Los autores emplearon esta última (US), en forma prospectiva y al azar, en pacientes operados por colelitiasis en un período de cinco años. Los resultados se compararon con un grupo similar de pacientes, operado por otro grupo de cirujanos que no utilizaron US intraoperatorio.

En 248 pacientes se empleó US y en 594 no; existiendo más colecistitis aguda en el primer grupo (27% y 19%). A pesar de esto todas las complicaciones biliares ocurrieron en el grupo sin US (2,5%), y correspondieron a 5 lesiones de la vía biliar (0,8%), 6 fístulas biliares (1%) y 4 coledocolitiasis residual (0,7%).

A través de estos datos; este grupo de Denver, pone de manifiesto que el US intraoperatorio es útil y fácil de realizar y recomienda su uso particularmente en pacientes con colecistitis aguda.

Dr. RICARDO ESPINOZA G.

DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESOS

Eric van Sonnenberg y col: World J Surg 2001; 25: 362-72.

Hace aproximadamente 20 años que se inició la punción percutánea como tratamiento de los abscesos (PAD); a medida que se acerca el nuevo milenio esta técnica se ha convertido en el procedimiento electivo para el tratamiento de los abscesos. Las indicaciones de la PAD han ido aumentando y, en la actualidad, todo absceso se considera subsidiario de una PAD. A veces, la PAD no es más que tratamiento paliativo, temporalmente beneficioso, que no evita el tratamiento quirúrgico, por ejemplo, cuando existe una fístula intestinal. Casi todos los abscesos simples, uniloculares, se curan mediante la PAD; en los abscesos complicados producidos por fístulas entéricas; (por ej. abscesos diverticulares) o por pancreatitis, la tasa de curación con la PAD oscila entre el 65-90%. Han sido eficazmente empleadas diversas técnicas de punción y diferentes tipos de catéteres. La punción guiada por ecografía, TAC (CT), radioscopia o combinando varias técnicas de imaginería son las modalidades más empleadas en la PAD. La PAD constituye el procedimiento más frecuente de la radiología intervencionista. Detección del absceso mediante técnicas de imagenería, punción que confirma el diagnóstico y colocación de un catéter como gesto terapéutico constituyen el tratamiento actual de los abscesos.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ P.

EXAMEN DE ULTRASONIDO EN LA UCI PARA DETECCIÓN DE UN DERRAME PLEURAL

Rozycki GS, Pennington SD y Feliciano DV. J Trauma 2001; 50: 636-42.

En la práctica quirúrgica la aplicación de Ultrasonido (U) es un procedimiento ya estandarizado para la evaluación de emergencias. En los pacientes críticamente graves las alteraciones del sensorio, inmovilidad y numerosos dispositivos de monitoreo suelen dificultar un acucioso examen. En estos casos tan complejos el U, método rodable a la cama del enfermo, aparece como un valioso complemento del examen clínico y un método confiable para detectar precozmente la presencia de complicaciones. En pacientes traumatizados el examen focalizado en tórax y efectuado por el propio cirujano ha permitido detectar acuciosa y precozmente la presencia de un Hemitórax.

Los AA invocan que el examen de U debe ser realizado por el cirujano. Tras la pesquisa de derrame pleural y como extensión del examen clínico, los AA realizan 140 estudios de U a 47 pacientes críticamente graves, ingresados en un período a la UCI del Grady Memorial Hospital de Atlanta, Georgia. El examen de U se repitió cada 2 a 3 días. Diariamente se les practicaba estudios radiográficos con equipos portátiles. El 87,3% de los enfermos fueron de sexo masculino, su promedio de edad fue 44 años. Período promedio de estada en la UCI 12,4 días. Las patologías correspondieron a: Trauma 68% (ISS 41), cirugía general 21,3%. Neurocirugía 4,3%, Cardiocirugía 4,3% y Otorrinolaringología 2,1%. Hubo un 60,7% de negativos, 32,9% de positivos, 6,4% de falsos negativos y 0 falsos positivos. En base a ello se estableció una sensibilidad de 83,6% y una especificidad de 100%.

El examen de U se considera una extensión del examen clínico y un complemento de la radiografía de tórax portátil que por las mismas limitaciones que impone la gravedad de los pacientes se puede realizar únicamente en proyección anteroposterior. Los resultados confirman que al alcanzar expedición y experiencia con la realización de U se puede afirmar o descartar en forma categórica la existencia de un derrame pleural y en consecuencia implementar las medidas terapéuticas adecuadas. Otras veces en forma tangencial permitió registrar un derrame pericárdico, líquido subfrénico, dehiscencia de herida operatoria y patología abdominal.

Dr. Ricardo Sonneborn G.

R R

Cambio de la forma ventricular izquierda mediante aparato: Un nuevo concepto para el tratamiento de la miocardiopatía dilatada

J Thorac Cardiovasc Surg 2001; 122: 482-90.

Este trabajo proviene de la Cleveland Clinic y es un trabajo experimental en perros en que se utiliza un aparato conocido como “Myosplint” diseñado para cambiar la forma del ventrículo izquierdo, reducir la tensión de la pared ventricular y mejorar la función sistólica del mismo. Con este objetivo se produjo insuficiencia cardíaca en 15 perros a través de una taquicardia inducida por marcapaso. Siete animales tuvieron una cirugía “sham” y en los 8 restantes se utilizó el Myosplint para crear una forma ventricular izquierda bilobular simétrica. Se utilizaron 3 Myosplint transventricular por corazón, los que fueron ajustados para producir una reducción del 20% en la tensión parietal. El grupo con el Myosplint tuvo una mejoría significativa y sostenida en la fracción de eyección ventricular en relación al basal, una reducción en los volúmenes de fin de sístole del ventrículo izquierdo y una disminución en la tensión parietal de fin de sístole, en forma aguda y al mes del experimento. No se observaron cambios significativos en relación a la regurgitación mitral. En conclusión, la aplicación de este aparato a un ventrículo izquierdo canino dilatado y disfuncionante se tradujo en una reducción de la tensión parietal y una mejoría de la función sistólica ventricular izquierda que se mantuvo por un mes. Por lo tanto, este Myosplint es considerado por los autores como un método prometedor para tratar pacientes con miocardiopatía dilatada, pudiendo ser una alternativa o puente al trasplante cardíaco.

Dr. Ricardo Zalaquett S.