ISSN 2011-7582
ISSN 2619-6107 (En línea)

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

VOLUMEN 35 - SUPLEMENTO · NOVIEMBRE DE 2020

VIDEOS Y PÓSTERES

46 CONGRESO - SEMANA QUIRÚRGICA NACIONAL

13 A 16 DE NOVIEMBRE DE 2020
MODALIDAD VIRTUAL

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Rev Colomb Cir. 2020;35(Supl.):1-178

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Editora: Mónica Bejarano, MD, MSc, MACC

Coeditor: Patrizio Petrone, MD, PhD, MPH, MHSA, FACS

Editor asociado: Robin Germán Prieto, MD, MACC, MACG

Asistente editorial: Beatriz Muñoz

COMITÉ EDITORIAL

Gabriel Carrasquilla-Gutiérrez, MD, PhD
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

Rodolfo Dennis-Verano, MD, MSc, PhD
Fundación Cardioinfantil; Pontificia Universidad Javeriana; Hospital San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

Fabián Emura, MD, PhD
Emura Foundation for Cancer Research, Bogotá, D.C., Colombia
Universidad de la Sabana, Chía, Colombia

Jaime Escallón, MD, MSc
University of Toronto; University Health Network & Mount Sinai Hospital, Toronto, Canadá

Herney Andrés García-Perdomo, MD, MSc, EdD, PhD
Hospital Universitario del Valle; Universidad del Valle, Cali, Colombia

Marcela Granados-Sánchez, MD, FCCM, FACP
Clínica Fundación Valle de Lilí, Cali, Colombia

Fabián Méndez-Paz, MD, MSc, PhD
Universidad del Valle, Cali, Colombia

Diego Rosselli-Cock, MD, MEd
Pontifica Universidad Javeriana; Hospital san Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

Álvaro Sanabria-Quiroga, MD, MSc, PhD, FACS
Fundación Colombiana de Cancerología-Clínica Vida, Medellín, Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO

Daniel Anaya-Saénz, MD, PhD, FACS
Moffitt Cancer Center, Estados Unidos

Daniel Anaya-Saénz, MD, PhD, FACS
Moffitt Cancer Center, Estados Unidos

Italo Braghetto, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Attila Csendes, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Gabriel Hortobagyi, MD, MSc
University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos

Carlos Pellegrini, MD, PhD, MSc
Henry N. Harkins Professor of Surgery, University of Washington, Estados Unidos

Miguel Rodríguez-Bigas, MD, FACS, FASCRS
The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos

Gustavo Valbuena, MD, PhD
The University of Texas Medical Branch, Galveston, Estados Unidos

ISSN: 2011-7582 ISSN: 2619-6107 (En línea) doi.org/10.30944/issn.2011-7582

Indexada en: Indexada en: SciELO Citation Index, como parte del Índice de Thompson-Reuters (antiguo ISI) (www.scielo.org.co), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) (www.lilacs.bvsalud.org/es), RedAlyC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) (www.redalyc.org), REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico) (www.redib.org), Publindex de Colciencias (www.colciencias.gov.co), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC Data Bases), siicsalud (www.siicsalud.com), IMBIOMED (www.imbiomed.com).

Signatory of DORA

BY-NC-ND La Revista Colombiana de Cirugía se distribuye bajo una Licencia de Atribución de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

JUNTA DIRECTIVA

2019-2021

Presidente
Lilian Torregrosa, MD, Mag - Bogotà

Vicepresidente
Óscar Guevara, MD, MSc - Bogotá, D.C.

Fiscal Médico
Adriana Córdoba, MD - Bogotá, D.C.

Secretario
Alejandro Múnera, MD - Bogotá, D.C.

Secretario Suplente
Arnold Barrios, MD - Bogotá, D.C.

Tesorero
Juan David Hernández, MD - Bogotá, D.C.

Tesorero Suplente
Felipe Vargas, MD - Bogotá, D.C.

Representante del Consejo Asesor
Francisco Henao, MD - Bogotá, D.C.

Vocales principales
Carlos Ordóñez, MD - Cali
Alberto Ángel, MD - Manizales
Jorge Herrera, MD - Popayán
Nayib Zurita, MD - Cartagena
Roosevelt Fajardo, MD - Bogotá, D.C.

Vocales suplentes
Gabriel González, MD - Bogotá, D.C.
Robin Prieto, MD - Bogotá, D.C.
Juan Pablo Toro, MD - Medellìn
Bernardo Borráez, MD - Pereira
Manuel Moros, MD - Cúcuta

Revisor Fiscal
Hernando Pulecio - Bogotá, D.C.

Consejo Asesor (ex presidentes)

Hernando Abaúnza, MD - Bogotá, D.C.
Camilo Cabrera, MD - Bogotá, D.C.
Humberto Aristizábal, MD - Medellín
Jaime Escallón, MD - Bogotá, D.C.
Armando González, MD - Cali
Francisco Henao, MD - Bogotá, D.C.
Julio Alberto Nieto, MD - Bogotá, D.C.
Stevenson Marulanda, MD - Bogotá, D.C.
Martiniano Jaime, MD - Medellín
Saúl Rugeles, MD - Bogotá, D.C.
Oswaldo Borráez, MD - Bogotá, D.C.
William Sánchez, MD - Bogotá, D.C.
Jesús Vásquez, MD - Medellín
Jorge Daes, MD - Barranquilla

Comité Ejecutivo

Lilian Torregrosa, MD, Mag - Presidente
Óscar Guevara, MD, MSc - Vicepresidente
Adriana Córdoba, MD - Fiscal Médico
Alejandro Múnera, MD - Secretario
Arnold Barrios, MD - Secretario Suplente
Juan David Hernández, MD - Tesorero
Felipe Vargas, MD – Tesorero Suplente
William Sánchez, MD - Director Ejecutivo

Contenido

INTRODUCCIÓN 5

VIDEOS
Cabeza y Cuello 7
Cirugía de Tórax 7
Endoscopia Quirúrgica 8
Cirugía Gastrointestinal 8
Cirugía Bariátrica 10
Colon y Recto 10
Hepatobiliar y Páncreas 12
Oncología Quirúrgica 13
Cirugía de Trauma 14
Mínima Invasión 16
Cirugía y COVID-19 20
Cirugía General 20
Educación 22

E-PÓSTER 24
Cabeza y Cuello 24
Mama y Tejidos blandos 36
Cirugía de Tórax 37
Pared Abdominal y Hernias 46
Endoscopia Quirúrgica 49
Cirugía Gastrointestinal 53
Cirugía Bariátrica 62
Colon y Recto 66
Hepatobiliar y Páncreas 74
Cirugía Vascular 81
Oncología Quirúrgica 86
Cirugía de Trauma 96
Mínima Invasión 104
Cirugía de Trasplantes 109
Infecciones y Heridas 112
Cirugía y COVID-19 113
Cirugía General 123
Educación 153

ÍNDICE DE TRABAJOS SELECCIONADOS 159

ÍNDICE DE AUTORES 169

La *Revista Colombiana de Cirugía,* es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Cirugía, aprobada por Resolución número 003277 del 11 de septiembre de 1986 expedida por el Ministerio de Gobierno de la República de Colombia.
Las opiniones expresadas en la *Revista Colombiana de Cirugía* son responsabilidad de los autores y en nada comprometen el pensamiento de la Asociación Colombiana de Cirugía, la cual puede estar de acuerdo con dichos conceptos, o no estarlo, pero que, a la luz del mandato constitucional de la libertad de expresión, respeta en cada una de las personas. Conforme a la ley, está prohibido la reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico o electrónico, sin permiso del Editor.
La correspondencia debe dirigirse a la Calle 100 No. 14-63, oficina 502, Bogotá, D.C., Colombia; teléfonos: 257 4560 - 257 4574501 - 611 4776
Dirección electrónica: revista.cirugia@ascolcirugia.org; info@ascolcirugia.org; URL: www.revistacirugia.org; www.ascolcirugia.org.
Diagramación e impresión. DGP Editores SAS, Bogotá, D.C.
Impreso en Colombia.

Introducción

Oscar A. Guevara*

*Vicepresidente ACC. Médico, especialista en Cirugía general, magíster en Epidemiología. Profesor titular, Universidad Nacional de Colombia e Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, D.C., Colombia

La Asociación Colombiana de Cirugía y la Revista Colombiana de Cirugía, con orgullo presentamos este Suplemento, dedicado a los resúmenes de los trabajos inscritos y que fueron seleccionados para ser presentados en nuestro Congreso 2020 "Semana Quirúrgica Nacional".

Este año el reto especial fue realizar el Congreso en medio de la pandemia por COVID-19, con todas las limitaciones derivadas de la misma, afrontando nuevos desafíos. El hecho de no poder hacer grandes reuniones con asistencia de muchas personas llevó a tomar la decisión de hacer el Congreso de manera virtual, utilizando las plataformas tecnológicas disponibles, con valiosos aprendizajes sobre el terreno.

Si bien, hubo una duda inicial sobre la tradicional convocatoria para los trabajos, el comité organizador rápidamente aprobó seguir adelante con este componente importante del Congreso, con algunas modificaciones. Afortunadamente, la respuesta a la convocatoria mostró que fue la decisión acertada, con 359 pósteres y videos inscritos, de los cuales fueron seleccionados finalmente por los Jurados los aquí presentes.

Los principales cambios este año implicaron que cada presentación de trabajo fuese en formato de video, con la ventaja de que estarán disponibles durante todos los días del evento, para ser escuchados "a demanda" por los asistentes al evento virtual. Y la segunda modificación fue la selección de los tres mejores pósteres y videos de cada área, para ser presentados durante el Simposio de su respectivo Capítulo, como un estímulo a los investigadores.

Debido a que la infección por SARS-CoV-2 ha sido el tema predominante durante el 2020 y hay mucho conocimiento en pleno desarrollo, observarán los participantes al Congreso numerosos trabajos relacionados con el COVID-19 y su impacto en diferentes áreas, incluyendo la educación y el bienestar del personal de atención en salud.

Por otro lado, es muy satisfactorio encontrar cómo este Foro se convierte en el termómetro de la investigación quirúrgica en nuestro país. Hemos notado que los grupos de mayor trayectoria van madurando, cada vez tienen más publicaciones nacionales e internacionales y van recogiendo los frutos de sus investigaciones, que en muchos casos han tomado décadas. En el otro lado del espectro, vemos cómo surgen grupos y líderes nuevos, y otros asistentes se van consolidando en su tarea de investigadores, formando una carrera en investigación, que en algunos casos inicia desde los estudiantes de pregrado.

Esperamos que el Congreso Nacional sea el escenario natural para la presentación y discusión inicial de los trabajos, que luego se convertirán en publicaciones. ¡Pensamos que el futuro de la investigación quirúrgica en el país es promisorio!

Videos

Cabeza y Cuello

01 - ID45

Tiroidectomía total en paciente portadora de marcapasos con bocio endémico gigante abordada con energía mecánica ultrasónica

Francisco Herrera, Carlos Osorio, Christian Trilleras, Jorge Balletas, Víctor Ruano, Jorge Martínez
Universidad de Cartagena, Cartagena
cosorioc@gruposcalpellum.com

https://youtu.be/u8kyfUqJZE4

Introducción: Paciente femenina de 73 años, a quien durante la estancia hospitalaria se le diagnostica bocio multinodular endémico, asociado a insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección del 40 % y fibrilación auricular requirente de marcapasos, secundarios a hipertensión arterial de larga data.

Objetivos: Socializar a la comunidad académica la realización de tiroidectomía total en paciente con bocio endémico gigante con utilización exclusiva de energía mecánica ultrasónica.

Métodos: Posterior a valoración conjunta por anestesiología y electrofisiología se considera que no es necesaria la reprogramar del marcapasos si se garantiza que no se utiliza durante procedimiento energía eléctrica monopolar, o inclusive bipolar.

Resultados: Se realizó el procedimiento sin complicaciones, intraoperatorias o posoperatorias asociadas a sangrado, se preservaron las glándulas paratiroides y los nervios laríngeos recurrentes. La paciente fue dada de alta en forma satisfactoria.

Conclusiones: El conocimiento de la anatomía patológica y la técnica quirúrgica permiten al cirujano enfrentar retos, como en el caso de la paciente presentada, incluso en condiciones atípicas, a las cuales no estamos acostumbrados.

Cirugía de Tórax

01 - ID47

Manejo multimodal de perforación de esófago con compromiso mediastinal mediante cirugía mínimamente invasiva

Mauricio Peláez, Alfonso Márquez, Fernando Asmar, Juliana Mancera
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
fasmar@javeriana.edu.co

https://youtu.be/00VYsx3v5dk

Introducción: La mediastinitis es el compromiso inflamatorio del tejido laxo mediastinal. Una de sus causas más frecuentas en la perforación esofágica, y la iatrogénica una de las etiologías más prevalentes. Se presenta con una morbimortalidad alta en caso de no llevarse de forma oportuna a un manejo quirúrgico adecuado.

Objetivos: Se presenta el video quirúrgico del caso de una paciente de 83 años con perforación de esófago cervical, con mediastinitis secundaria, llevada a un abordaje cervical y torácico mínimamente invasivo.

Métodos: Se presenta el video quirúrgico del caso de una paciente quien ingresa por un cuadro clínico de perforación esofágica cervical iatrogénica, posterior a un procedimiento ambulatorio, manifestado

por dificultad respiratoria, de disminución de la saturación de oxígeno hasta 40 %, hemoptisis, edema cervical y facial, y enfisema subcutáneo facial, cervical y de la pared torácica superior. El diagnostico se hizo mediante esofagograma, con presencia de solución de continuidad a nivel de la pared posterolateral derecha del esófago cervical, con colección ubicada en el mediastino medio.

Resultados: La paciente es llevada a cirugía, con hallazgos de perforación esofágica cervical posterior de 6 mm de diámetro a nivel del músculo cricofaríngeo con cambios inflamatorios importantes, abombamiento del mediastino posterior con abundante material purulento. Se practica drenaje de mediastinitis por toracoscopia derecha, cervicotomía lateral izquierda, esofagorrafia, drenaje de espacio prevertebral cervical y mediastinal. La evolución clínica fue satisfactoria, con control del componente infeccioso mediastinal y cierre tardío de la perforación esofágica.

Conclusiones: El abordaje quirúrgico mínimamente invasivo en tórax es una alternativa segura y con buen desenlace en una paciente de edad avanzada para el manejo quirúrgico de la mediastinitis originada en el esófago cervical.

Endoscopia Quirúrgica

01 - ID53

Manejo endoscópico de una úlcera duodenal posterior perforada con colección en la transcavidad de los epiplones

Jesús Pérez-Orozco, Margareth Del Toro-Celemin
Clínica La Misericordia Internacional, Barranquilla; Caja del Seguro Social, Complejo Hospitalario "Dr. Manuel Amador Guerrero"; Universidad de Panamá, Panamá
margarethdeltoro@hotmail.com

https://www.youtube.com/watch?v=N3kOM9nJJIw&feature=youtu.be

Introducción: Las ulceras pépticas son defectos de la mucosa producidos por el desequilibrio entre los factores agresivos y los factores defensivos. La perforación es una de sus complicaciones, y muy rara vez se produce hacia la pared posterior.

Objetivos: Documentar el manejo endoscópico de una úlcera duodenal posterior con colección en la transcavidad de los epiplones.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 56 años de edad, la cual presento dolor abdominal, asociado a emesis, astenia y adinamia. Se realizó endosonografía, que mostró en el tiempo endoscópico, una ulcera duodenal bulbar posterior perforada con salida de material purulento, y en tiempo ecográfico, una gran colección retroperitoneal de 4 x 4 cm.

Resultados: Se drenó la colección a través de la úlcera duodenal, se lavó y se colocó bajo guía un doble "pigtail" de 10 Fr x 10 cm, permitiendo la comunicación entre la colección quística y el duodeno, sin complicaciones.

Conclusiones: Las ulceras pépticas duodenales de la cara posterior son una entidad poco común, con alta morbimortalidad, las cuales se encuentran asociadas a múltiples factores. Su manejo sigue siendo controversial, pero con la tendencia a ser cada vez menos invasivo. El manejo endoscópico permitió obtener la resolución completa del componente infeccioso, así como la mejoría de síntomas.

Cirugía Gastrointestinal

01 - ID51

Obstrucción intestinal después de gastrectomía total y D2 modificada asistida por robot, manejada mediante laparoscopia convencional durante la pandemia por SARS-CoV-2

Raúl Pinilla, Javier Acevedo, Manuel Arrieta
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
manuelarga@unisabana.edu.co

https://www.youtube.com/watch?v=_zYgN5VavBQ

Introducción: Un diagnóstico diferencial en la obstrucción intestinal es la hernia interna, que se forma principalmente cuando hay defectos en el mesenterio, creados en cirugías que requieren

resección intestinal, y en las mínimamente invasivas donde la formación de adherencias es menor. Su diagnóstico es un reto debido a su sintomatología inespecífica.

Objetivos: Describir nuestra experiencia y los resultados en la resolución mediante cirugía laparoscópica de una obstrucción intestinal, secundaria a hernia interna, durante la pandemia SARS-CoV-2.

Métodos: Paciente masculino de 63 años, con antecedente de un tumor de la unión esófago-gástrica Siewert III, a quien se le realizó una gastrectomía total + D2 asistida por robot y 2 meses después se presenta a urgencias, en dos ocasiones, por dolor abdominal difuso postprandial. Realizan tomografía computarizada que sugiere una hernia interna, por lo que se decide manejo quirúrgico.

Resultados: Cirugía mediante abordaje laparoscópico, con hallazgo de hernia de Petersen, con 200 cm de intestino delgado herniado. El tiempo quirúrgico fue de 53 minutos, no hubo sangrado intraoperatorio, la estancia hospitalaria fue de un día. No se presentaron complicaciones intrahospitalarias, ni en el seguimiento a los 5 meses.

Conclusiones: El manejo de la obstrucción intestinal secundaria a hernias internas mediante cirugía laparoscópica es seguro y eficaz en casos adecuadamente seleccionados, siendo mayor los beneficios para los pacientes oncológicos, aún durante la pandemia por SARS-CoV2, si se cuenta con los equipos de protección adecuados.

01 - ID52

Resección de GIST gástrico asistida por robot por incisión única

Raúl Pinilla, Kenndy Arévalo
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
karevalop@unal.edu.co

https://youtu.be/SGmwCQvDB9Q

Introducción: Presentamos un caso de resección por incisión única asistida por robot de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) realizada por el grupo de Cirugía gastrointestinal del Instituto Nacional de Cancerología, en Bogotá, D.C., Colombia.

Objetivos: Dar a conocer un caso de resección de GIST gástrico asistida por robot por incisión única, usando un sistema GelPOINT® y trócares convencionales.

Métodos: Video grabado en el Instituto Nacional de Cancerología durante la realización del procedimiento quirúrgico.

Resultados: Se trató de un caso exitoso de resección de GIST gástrico asistido por robot, usando GelPOINT® a través del cual se extrajo el tumor, con cápsula íntegra y márgenes oncológicos negativos, con favorable evolución clínica posoperatoria.

Conclusiones: En este caso se muestra un abordaje asistido por robot con incisión única para la resección de un GIST, que permitió con el GelPOINT® manipular el instrumental y extraer el tumor exitosamente. Se usaron trócares convencionales, lo que puede tener un impacto favorable en los costos. El resultado oncológico y clínico fue satisfactorio.

01 - ID299

Miotomía de Heller y funduplicatura Dor por laparoscopia en el tratamiento de la acalasia

Miguel Moyon-Constante, Xavier Moyon-Constante, Alexandra Valencia, Víctor Medina
Hospital General San Francisco, Quito, Ecuador
ale89surgery@gmail.com

https://youtu.be/7LslRDX4FZY

Introducción: La acalasia es un trastorno motor primario del músculo liso esofágico, de etiología desconocida, caracterizado por la ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico y la incapacidad del esfínter esofágico inferior (EEI) para relajarse en respuesta a la deglución.

Objetivos: Mostrar una cirugía de miotomía de Heller asociada a funduplicatura de Dor por laparoscopia para tratar la acalasia.

Métodos: Mediante un vídeo quirúrgico se pretende resumir los pasos importantes para realizar una cardiomiotomía de Heller más funduplicatura

tipo Dor por laparoscopia, cuyo éxito quirúrgico depende en gran medida de la experiencia del equipo quirúrgico y de la estandarización de la técnica.

Resultados: La miotomía quirúrgica se realiza por vía laparoscópica y su longitud oscila entre 6-12 cm, en nuestro grupo se extiende a los 6 cm proximal y 2 cm distal en su vertiente gástrica, consiguiendo una disrupción efectiva de las fibras oblicuas distales del EEI. Siempre usamos un método antirreflujo tipo Dor, que permite cubrir la miotomía.

Conclusiones: Un porcentaje de pacientes postquirúrgicos pueden presentar síntomas de reflujo, por lo que es necesario un seguimiento a largo plazo.

Cirugía Bariátrica

01 - ID46

Cirugía bariátrica de revisión: opción de conversión de manga gástrica a bypass gástrico y técnica de Hill

Ricardo Nassar, Juan David Hernández, Alberto Ricaurte, José Orjuela, David Espitia
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
deepdavid89@gmail.com

https://www.youtube.com/watch?v=bHehjU9Cq4w

Introducción: En este video presentamos el caso de una paciente con obesidad grado II, que inicialmente fue llevada a gastrectomía parcial tipo manga, con adecuada pérdida de peso y control de morbilidad. Sin embargo, 10 años después de la cirugía inicial, la paciente acude a consulta externa quejándose de aumento de peso, llegando a obesidad grado III, asociado a comorbilidades no controladas.

Objetivos: Aclarar los aspectos técnicos del procedimiento quirúrgico y explicar las diferentes opciones de tratamiento para la recuperación de peso.

Métodos: Programa para medios audiovisuales, plataforma Youtube

Resultados: Publicación del video en plataforma Youtube

Conclusiones: Una técnica de Hill modificada es importante para prevenir el futuro desplazamiento de la bolsa gástrica, en un paciente con hernia hiatal previa. Asegurar al menos 100 cm de longitud de la rama digestiva previene el reflujo del contenido alimentario, y una anastomosis yeyuno-ileal distal asegura un retraso en la absorción de grasas.

Colon y Recto

01 - ID57

TAMIS tips and tricks

Jessica Capre-Pereira, Sandra Patricia-Molina, Abraham Kestenberg, Alexander Obando, Andrea Tamayo
Fundación Valle del Lili, Cali
jessicacapre@hotmail.com

https://youtu.be/UaoO1KJRwd4

Introducción: La cirugía transanal mínimamente invasiva nació ante la necesidad de resecciones rectales oncológicas, sólidas, rentables y seguras, facilitando un amplio espectro del procedimiento. Se aplica como tratamiento de lesiones benignas, adenomatosas y rectales, no susceptibles de tratamiento endoscópico por su tamaño o localización. También se usa como un abordaje seguro para el tratamiento de tumores rectales del tipo carcinoide o del estroma gastrointestinal; incluso se ha expandido hacia otras fronteras de la cirugía transanal, sirviendo como plataforma para la reparación de fistulas recto-uretrales y reservorios ileales.

Objetivos: Describir, gracias a la experiencia con esta técnica en el servicio de coloproctología, los puntos críticos y los trucos para llevar a cabo una cirugía con éxito.

Métodos: Exposición de registro audio visual en la que se emplea la técnica y el montaje de la plataforma, con los puntos críticos durante el desarrollo de la cirugía.

Resultados: Experiencia de cirugía en 17 pacientes abordados por TAMIS en una sola institución en la ciudad de Cali, Colombia, en una institución nivel IV.

Conclusiones: El TAMIS es una alternativa versátil, que permite resecciones transanales seguras de lesiones rectales, con poca morbimortalidad. Además, muestra una curva de aprendizaje rápida y segura, sin embargo, deben realizarse de manera sistemática ajustes durante el procedimiento, que son indispensables para tener una alta tasa de éxito y disminuir al máximo las complicaciones. Su empleo disminuye la realización de colostomías derivativas, resecciones amplias y cirugías mayores, logrando un impacto positivo en costos derivados de hospitalizaciones y complicaciones.

01 - ID58

TATME: La escisión total del mesorrecto vía transanal: experiencia en Cali

Jessica Capre-Pereira, Sandra Patricia Molina, Abraham Kestenberg, Alexander Obando, Oscar Rojas
Fundación Valle del Lili, Cali
jessicacapre@hotmail.com

https://youtu.be/LSo4abDQ-zc

Introducción: La escisión total del mesorrecto vía transanal (TATME, por sus siglas en inglés) es una técnica que combina abordaje laparoscópico abdominal y transanal para el manejo quirúrgico del cáncer de recto. Se realiza en pacientes con tumores de recto medio e inferior, con criterios de dificultad para cirugía laparoscópica abdominal, como hombres con tumores grandes, pelvis estrecha y obesos. La principal ventaja es el mayor margen radial y distal, mejorando la calidad oncológica. Sus principales desventajas son la necesidad de doble abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico abdominal y transanal) y la necesidad de una mayor curva de aprendizaje.

Objetivos: Describir la técnica quirúrgica, abordando los puntos críticos y los aprendizajes, basados en la experiencia para llevar a cabo una cirugía con éxito.

Métodos: Exposición de registro audio visual que describe pasos y detalles técnicos útiles para el desarrollo de la técnica quirúrgica. Se mostrarán ambos tiempos, el abdominal y el transanal. La técnica es realizada por dos equipos trabajando en simultáneo.

Resultados: Experiencia de cirugía en 27 pacientes abordados TATME en la ciudad de Cali, Colombia, en una institución nivel IV.

Conclusiones: El TATME es un abordaje seguro para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto, principalmente en pacientes que, por sus características anatómicas, el abordaje netamente abdominal es difícil. Ofrece buenos resultados oncológicos dada la visualización directa del tumor, y por tanto, la preservación de márgenes de seguridad adecuada. Es una técnica reproducible, que requiere un entrenamiento adecuado.

01 - ID59

Escisión mesocolónica completa más vaciamiento D2 óptimo en una hemicolectomía derecha por laparoscopia

María Angélica Cendales, Carlos E. Figueroa, David R. Baquero
Hospital Universitario Mayor Méderi; Universidad del Rosario, Bogotá
a_cendales@hotmail.com

https://youtu.be/b--vwtDEEvY

Introducción: El cáncer colorrectal es uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo. Hohenberger introdujo el concepto de escisión mesocolónica completa, que incluye disección por planos embriológicos y ligadura vascular alta. No hay evidencia que soporte el beneficio en la sobrevida de un vaciamiento D3, el cual está asociado a mayor morbilidad.

Objetivos: El vaciamiento D2, se presenta como un objetivo en la hemicolectomía derecha, el cual sigue representado un reto dada la complejidad y variación de la anatomía vascular del colon derecho.

Métodos: Paciente de 67 años que consulta por cuadro clínico de 6 meses de dolor abdominal, melenas y pérdida de 20 kilogramos. La colonoscopia documenta lesión de aspecto tumoral en ángulo hepático del colon. La patología reporta tumor pobremente diferenciado. Estudios de extensión negativos para enfermedad metastásica.

Resultados: Se presenta un video quirúrgico donde se pretende mostrar una hemicolectomía derecha con vaciamiento D2 por laparoscopia. Se encuentra un tumor de 3 x 3 cm localizado en colon transverso proximal. El procedimiento se realiza sin complicaciones. El paciente presenta una evolución postoperatoria satisfactoria.

Conclusiones: La hemicolectomía derecha realizada por planos embriológicos con vaciamiento D2 es una cirugía técnicamente posible de realizar bajo abordaje laparoscópico. Sin embargo, dada la complejidad y variabilidad de la anatomía vascular del colon derecho, realizar este vaciamiento convierte la hemicolectomía derecha en un procedimiento demandante.

Hepatobiliar y Páncreas

01 - ID62

Pancreatoyeyunostomía – Técnica de reconstrucción

Juan Carlos Sabogal, Carlos Eduardo Rey-Chaves, Danny Conde
Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá
juancarlos.sabogalolarte@gmail.com

https://youtu.be/NE2doQjdFq4

Introducción: La pancreatoyeyunostomía es una técnica quirúrgica utilizada en las cirugías de resección pancreática proximal o central. En la actualidad existen múltiples variantes de la técnica, sin existir clara superioridad de una sobre las otras. Una técnica estandarizada y adecuada disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas.

Objetivos: Presentar la técnica quirúrgica de pancreatoyeyunostomía estandarizada en el servicio de cirugía hepatobiliar y pancreática del hospital Universitario Mayor – Méderi.

Métodos: Se realiza un video de la técnica quirúrgica de pancreatoyeyunostomía basado en los casos clínicos institucionales llevados a pancreatoduodenectomía proximal. Se muestra la técnica utilizada en la reconstrucción pancreática después de pancreaticoduodenectomía.

Resultados: La estandarización de la técnica de pancreatoyeyunostomía término-lateral, es crucial para disminuir el riesgo de fístula pancreática en los pacientes llevados a pancreatoduodenectomía. Presentamos un video con los pasos de una técnica estandarizada en el servicio de Cirugía hepatobiliar y pancreática en el Hospital Universitario Mayor – Méderi, realizado por un único cirujano hepatobiliar y pancreático y el mismo grupo quirúrgico.

Conclusiones: La realización la pancreatoyeyunostomía por un cirujano hepatobiliar experto y la adecuada estandarización de la técnica es clave para la reducción del tiempo quirúrgico y los riesgos postoperatorios.

01 - ID63

Hepaticoyeyunostomía – Técnica de reconstrucción

Juan Carlos Sabogal, Danny Conde, Carlos Eduardo Rey-Chaves
Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá
juancarlos.sabogalolarte@gmail.com

https://youtu.be/IxY5paVkXtw

Introducción: La hepaticoyeyunostomía es actualmente la técnica estándar de reconstrucción bilioentérica. Dentro de las complicaciones de esta, se encuentra la estenosis y la fuga biliar. Su adecuada realización y estandarización disminuye el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo.

Objetivos: Presentar la técnica quirúrgica estandarizada en el servicio de cirugía hepatobiliar y pancreática del hospital Universitario Mayor – Méderi.

Métodos: Se realiza un video de la técnica quirúrgica de hepaticoyeyunostomía basado en los casos clínicos institucionales. Esta técnica se utiliza para la reconstrucción de vías biliares en lesiones, resección de tumores de la vía biliar y en la reconstrucción después de pancreaticoduodenectomía.

Resultados: La hepaticoyeyunostomía es un procedimiento comúnmente realizado en la institución para reconstrucción bilioentérica de múltiples patologías. Se han realizado entre los años

2014 y 2020 un total de 180 hepaticoyeunostomías, siendo 149 asociadas a pancreatoduodenectomía, 19 a reconstrucción por lesión iatrogénica de la vía biliar, 10 por quistes del colédoco y dos por tumor de Klatskin. La tasa de estenosis es del 1,6 % y la de fístula biliar del 3,8 %.

Conclusiones: La adecuada técnica de hepaticoyeyunostomía realizada por un cirujano hepatobiliar y pancreático experto con un grupo quirúrgico entrenado y su estandarización son cruciales para alcanzar resultados postoperatorios óptimos a corto y largo plazo.

Oncología Quirúrgica

01 - ID67

Marcación del tumor previa al procedimiento quirúrgico

Luis Ernesto López-Gómez, Gonzalo Andrés Domínguez-Alvarado
Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Semillero de Innovación e Investigación Quirúrgica (SIIQ), Bucaramanga
gdominguez@unab.edu.co

https://www.youtube.com/watch?v=KybYk3edaBo&feature=youtu.be

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En Colombia el cáncer colorrectal se encuentra en el quinto lugar de los tumores malignos más frecuentes para ambos sexos.

Objetivos: Proponer una técnica para la demarcación del tumor con azul de metileno.

Métodos: Paciente masculino de 50 años, con antecedentes de cardiopatía dilatada con FEVI 30-35 %, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, quien consulta con un cuadro clínico de dos meses caracterizado por dolor abdominal, asociado a cambios del hábito defecatorio, con plenitud postprandial y pérdida de peso. La colonoscopia mostró lesiones de aspecto polipoide, y la biopsia informó adenocarcinoma de colon. Realizaron hemicolectomía izquierda por técnica laparoscopia, con marcación del tumor con azul de metileno vía endoscópica, una hora antes del procedimiento quirúrgico, permitiendo en el intraoperatorio una identificación adecuada de la lesión tumoral, con posterior resección, asegurando la radicalidad. Procedimiento sin complicaciones.

Resultados: Evolución satisfactoria, sin complicaciones. Egreso hospitalario a los tres días.

Conclusiones: La marcación del tumor es una técnica fácilmente reproducible y segura, que mejora la identificación oportuna de las lesiones tumorales durante el procedimiento quirúrgico, especialmente por técnica laparoscópica, y permite una fácil disección, sin incrementar los costos del procedimiento, ni los riesgos para los pacientes.

01 - ID68

Resección de cordoma sacro por doble abordaje: anterior laparoscópico y posterior con sacrectomía

Felipe González, Juliana Puerto, Iván Mariño, Mauricio García-Mora
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
felipeo.gonzalez@gmail.com

https://youtu.be/xqsq9As5wlk

Introducción: El cordoma es un tumor raro de los tejidos blandos derivados del remanente notocordal. Debido a su origen embriológico, se localiza usualmente a nivel del neuroeje, siendo más frecuente en la región sacra. Aunque en general es considerado un tumor de bajo grado, tiene un escaso potencial metastásico.

Objetivos: El tratamiento del cordoma se basa en la resección quirúrgica en bloque junto con las estructuras comprometidas para lograr márgenes negativos.

Métodos: Se presenta un caso de cordoma presacro con infiltración del alerón derecho de S3 y S4

Resultados: Se realizó resección oncológica por doble abordaje, anterior por laparoscopia y posterior.

Conclusiones: En nuestro conocimiento, es el primer caso de resección de cordoma presacro

mediante una técnica mínimamente invasiva en nuestro medio. Con este caso mostramos la factibilidad y la seguridad del abordaje laparoscópico para la resección de tumores presacros escogidos, si es realizada por cirujanos con experiencia y habilidad en cirugía laparoscópica oncológica.

Cirugía de Trauma

01 - ID48

Lavado pericárdico transdiafragmático vía laparoscópica

Andrés Felipe Jiménez-Ordóñez
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
afjimenezor@unal.edu.co

https://youtu.be/9iqttc1NSJ4 / https://youtu.be/BrYG6y2qJgo

Introducción: El manejo del trauma precordial cambió desde la descripción de la ventana pericárdica, para evitar procedimientos innecesarios. El ultrasonido es una herramienta no invasiva para dirigir la conducta en el trauma precordial penetrante en paciente estable, pero hay condiciones que disminuyen su sensibilidad y utilidad como herramienta diagnóstica.

Objetivos: Describir la técnica quirúrgica para realizar el lavado pericárdico transdiafragmático vía laparoscopía y su utilidad en el escenario clínico del paciente estable con trauma penetrante en región precordial.

Métodos: Se describe el caso de un paciente masculino de 28 años, sin comorbilidades, quien ingresa con herida precordial y signos de estabilidad hemodinámica. Se realiza una ventana pericárdica transdiafragmática vía laparoscopia con lavado precordial, a través de una sonda Nelaton a nivel epigástrico, utilizando 1500 cc solución salina normal tibia. Se considera como positiva cuando a pesar del lavado, persiste el drenaje hemático franco a través de la ventana.

Resultados: Se considera un lavado pericárdico positivo, por lo cual se considera el abordaje por toracotomía anterolateral izquierda, con evidencia de lesión cardiaca grado II del ventrículo derecho, tangencial sin compromiso del endocardio. Se sutura la lesión y se deja tubo en mediastino. Evolución posoperatoria adecuada, y egreso al tercer día.

Conclusiones: El lavado pericárdico a través de una ventana pericárdica transdiafragmática vía laparoscópica, es una herramienta útil para definir la conducta en los pacientes estables con trauma penetrante precordial. Esta técnica es fácilmente reproducible y otorga al paciente los beneficios ya conocidos de un procedimiento mínimamente invasivo.

01 - ID49

Reparación de lesión ventricular por proyectil de arma de fuego con bolsa de Bogotá

Alcibiades Aranda-Hoyos, Edwin Muñoz-Ruiz, Jorge Augusto Herrera
Universidad del Cauca, Popayán
arandah@unicauca.edu.co

https://youtu.be/gHYJTi5Jb2I

Introducción: Las lesiones ventriculares por proyectil de arma de fuego suelen causar hemorragias significativas.

Objetivos: Revisar la necesidad de reforzar líneas de suturas complejas utilizando bioprótesis.

Métodos: Hombre de 60 años, con trauma penetrante por proyectil de arma de fuego en hemitórax izquierdo. Se encuentran ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax izquierdo, matidez, shock moderado y hemotórax izquierdo, por lo que se practica toracostomía cerrada, con producción mayor a 1500 cc. Se procede con toracotomía izquierda, encontrando coagulo en el ventrículo derecho, por lo que se hace oclusión digital y suturas simples interrumpidas, sin control de sangrado, se construye flap de pericardio no exitoso, y finalmente se coloca Viaflex a manera de refuerzo de la sutura, logrando control del sangrado.

Resultados: Las lesiones por proyectil de arma de fuego a menudo producen cierto grado de efecto cristal que hace que las fibras se retraigan, y el miocardio se hace más friable, por lo que

frecuentemente, estas lesiones requieren múltiples suturas. Mattox propuso el uso de material protésico para reforzar las líneas de sutura complejas.

Conclusiones: En casos de un miocardio friable por herida por proyectil de arma de fuego, los materiales bioprotésicos son necesarios para reforzar la sutura. En Colombia, la accesibilidad y experiencia con el uso del Viaflex, y sus características fisicoquímicas, hacen de él una alternativa para manejar heridas complejas de corazón. No existe reporte previo de uso de Viaflex para reforzar suturas de miocardio.

01 - ID50
Herida cardíaca manejada por toracoscopia

Manuel Giraldo, Claudia Gómez, Boris Sánchez
Universidad del Valle, Cali
man_giraldo@hotmail.com

https://youtu.be/2jy3SVklNCg

Introducción: Cuando se presenta un trauma en región precordial y se determina que requiere manejo quirúrgico, los abordajes tradicionales incluyen toracotomía o esternotomía, pero recientemente se ha usado la toracoscopia video-asistida como método diagnóstico de lesiones en cavidad torácica, y para realización de ventana pericárdica.

Objetivos: Describir el caso clínico de una herida precordial manejada con cirugía mínimamente invasiva.

Métodos: Revisión de historia clínica sistematizada, revisión de la literatura.

Resultados: Paciente de 25 años con herida por proyectil de arma de fuego en región precordial, que ingresa estable hemodinámicamente; se realiza E-FAST identificando hemotórax derecho y hemopericardio, por lo que se lleva a toracoscopia donde se evidencia pericardiotomía traumática y contusión miocárdica en ventrículo derecho. Se maneja de manera conservadora, con resultado exitoso.

Conclusiones: Este tipo de casos clínicos abre la posibilidad para realizar manejo mínimamente invasivo en pacientes con heridas cardiacas y estabilidad hemodinámica, resaltando que debe ser realizada por cirujanos con experiencia en trauma y en centros de referencia.

01 - ID298
Embolia arterial de proyectil de arma de fuego

Helmer Palacios, Josefa Franco
Universidad del Valle, Cali
helmer.palacios@correounivalle.edu.co

https://youtu.be/MYYbdQXDRoo

Introducción: La embolia de proyectiles es infrecuente, aunque ha sido descrito desde la guerra de Corea.

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico y terapéutico de un caso atendido en Cali, Colombia.

Métodos: Se describe el caso de un hombre de 23 años con herida por proyectil de arma de fuego única infraescapular derecha, que ingresa estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, con hemoneumotórax derecho en FAST y radiografía, sin observarse allí el proyectil. Fue llevado a toracostomía, con drenaje de 300 cc de sangre al paso del tubo. Tomografía de trauma mostró trayecto transpulmonar derecho, hemoneumotórax residual, sin lesiones vasculares y el proyectil alojado en arteria Iliaca externa izquierda (confirmado por doppler), asociado a pérdida de pulso femoral izquierdo, sin signos de isquemia. Ecocardiograma descartó lesión cardiaca y hemopericardio.

Resultados: Se lleva a cirugía bajo anestesia general, se realiza incisión inguinal izquierda, disección preperitoneal, exposición de vasos iliacos, reparo proximal de arteria Iliaca común y distal de arteria Iliaca externa, arteriotomía transversa y extracción del proyectil, trombectomía proximal y distal con Fogarty®, irrigación de cabos con solución heparinizada, arteriorrafia con polipropileno vascular 6/0 y cierre de herida por planos. Doppler postoperatorio con adecuado flujo distal.

Conclusiones: En los reportes descritos de embolia vascular de proyectiles, el sitio de entrada más frecuente al sistema circulatorio son las

cavidades cardiacas izquierdas, seguidas de las arterias pulmonares, como corresponde a este caso. La tomografía y ultrasonografía son las imágenes de elección para el diagnóstico. La cirugía urgente evita la isquemia de la extremidad, y el respeto de las normas de la cirugía vascular brinda los mejores resultados.

Mínima Invasión

01 - ID65

Síndrome de Wilkie como causa inusual de obstrucción intestinal: reporte de un caso

Carlos Andrés Delgado-López, Paula Andrea Jurado-Muñoz, Sebastián Herrera-López, Sandra López-Tamayo, Juan Pablo Toro-Vásquez
Universidad de Antioquia, Medellín
andresdelgadogtr@gmail.com

https://youtu.be/DIOVox-quMo

Introducción: La incidencia del síndrome de Wilkie varía del 0,1 al 0,4 %. Los síntomas, generalmente inespecíficos, son agudos o insidiosos, según el grado de obstrucción. El diagnóstico se confirma documentando en estudios de imágenes la fijación alta del duodeno, obstrucción abrupta en la tercera porción, y disminución del ángulo y la distancia aortomesentérica.

Objetivos: Reportar un caso clínico de obstrucción intestinal alta secundario a Síndrome de Wilkie y presentar un video en el que identifican los pasos fundamentales de una de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas descritas para su manejo.

Métodos: Se revisaron la historia clínica y los estudios diagnósticos de una paciente de 45 años, con cuadro clínico de 6 meses de evolución de vómito postprandial intermitente, distensión abdominal y pérdida de peso, con empeoramiento clínico progresivo, presentando intolerancia a la vía oral y dolor abdominal epigástrico.

Resultados: La resonancia de abdomen documentó dilatación gástrica y duodenal hasta la tercera porción, ángulo y distancia aortomesentérica de 18° y 8 mm, respectivamente. Se dio manejo conservador incluyendo soporte nutricional sin mejoría. Se realizó duodeno-yeyunostomía vía laparoscópica, logrando resolución de síntomas y ganancia progresiva de peso.

Conclusiones: El síndrome de Wilkie es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal alta. El manejo quirúrgico se reserva para pacientes en quienes falló el manejo conservador, y la duodenoyeyunostomía mínimamente invasiva se considera la técnica quirúrgica de elección en estos pacientes, con tasas de éxito del 90 %.

01 - ID66

Manejo laparoscópico de masas suprarrenales bilaterales, a propósito de un caso

Andrés Salazar, Héctor González, Ricardo Peláez, Samuel Serrano, Diego Sierra
Universidad de La Sabana, Chía; Clínica Palermo, Bogotá
hectorgongu@unisabana.edu.co

https://youtu.be/1El-MEWNxTE

Introducción: Los tumores suprarrenales tienen una prevalencia del 3-5 %, en su mayoría son de carácter benigno, y alrededor de un 5 % se asocian a malignidad. Pueden tener su origen en la corteza o la médula, de lo que depende la actividad funcional que puedan desarrollar. El tratamiento con terapia ablativa se puede realizar por vía laparoscópica y está fundamentando en el riesgo de malignidad y en el grado de funcionalidad, que nos obliga a estudio y manejo temprano.

Objetivos: Mostrar el vídeo de una paciente con masas suprarrenales bilaterales productoras de catecolaminas, en quien se realizó adrenalectomía bilateral por laparoscopia.

Métodos: Se trata de paciente femenina de 30 años, quien durante su segunda gestación fue diagnosticada con trastorno hipertensivo refractario, a pesar del manejo antihipertensivo múltiple, condicionando la realización de estudios de extensión para secundarismo. Mediante ultrasonografía se documentaron masas suprarrenales bilaterales, caracterizadas con resonancia magnética contrastada y estudio bioquímico de metanefrinas en orina de 24 horas.

Resultados: El abordaje laparoscópico transabdominal, por vía lateral y anterior, permitió la resección total de la masa adrenal derecha y de manera parcial la izquierda, para preservar tejido sano que pudiera suplementar la función. Por la mínima invasión durante el procedimiento, el tiempo de recuperación disminuyó significativamente y los resultados signo-sintomáticos fueron buenos.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de doble vía puede ser empleado de manera segura y eficaz en el manejo de las masas de origen suprarrenal hiperproductoras bilaterales.

01 - ID300

Hernia diafragmática postraumática. Reparo laparoscópico

Carlos Andrés Delgado-López, Paula Andrea Jurado-Muñoz, Juliana Lucía Molina-Valencia, Juan Pablo Toro-Vásquez
Universidad de Antioquia, Medellín
andresdelgadogtr@gmail.com

https://youtu.be/kdff7kKUWwU

Introducción: La incidencia de la lesión del diafragma es de 0,46 % y principalmente es debido a trauma penetrante. Puede documentarse de manera temprana o tardía. En casos de hernia diafragmática crónica, la morbimortalidad es elevada y puede requerir cirugía urgente hasta en el 50 % de los pacientes.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente con hernia diafragmática postraumática crónica, e ilustrar mediante un video el manejo quirúrgico por una técnica mínimamente invasiva.

Métodos: Revisión de la historia clínica y los estudios de imagen, pre y postoperatorios, de un paciente masculino de 58 años, con historia de trauma toracoabdominal izquierdo por arma cortopunzante hace 30 años, en quien se documentó en estudios de imagen, una hernia diafragmática izquierda crónica, con contenido intestinal en el tórax.

Resultados: Se realizó abordaje laparoscópico, documentando defecto herniario central de 5cm y saco herniario con casi la totalidad del colon transverso y epiplón encarcelados crónicamente. Se hizo reducción secuencial del contenido herniario, cierre primario del defecto diafragmático y refuerzo con malla compuesta, con adecuado control clínico y radiológico.

Conclusiones: La hernia diafragmática traumática sigue siendo un reto para el cirujano, con una elevada morbimortalidad en los casos crónicos. La técnica quirúrgica de elección es la mínimamente invasiva, y el abordaje laparoscópico es una opción segura, con buenos resultados postoperatorios.

01 - ID301

Hernia hiatal posterior a esofagectomía: reporte de un caso

Carlos Andrés Delgado-López, Paula Andrea Jurado-Muñoz, Juliana Lucía Molina-Valencia, Juan Pablo Toro-Vásquez
Universidad de Antioquia, Medellín
andresdelgadogtr@gmail.com

https://youtu.be/7kLqGni5nro

Introducción: La incidencia de la hernia hiatal (HH) posterior a esofagectomía varía según la técnica y la vía de abordaje, siendo mayor en la mínimamente invasiva (4,5 %), por la disección amplia del hiato esofágico y poca formación de adherencias postoperatorias. Aunque la mayoría de los pacientes son asintomáticos, hasta el 20 % presentan cuadros agudos complicados.

Objetivos: Reportar el caso clínico de un paciente con hernia hiatal posterior a esofagectomía y presentar mediante un video los pasos críticos del abordaje torácico y abdominal, mínimamente invasivo, para su corrección quirúrgica.

Métodos: Revisión de datos clínicos y estudios de imágenes de un paciente de 58 años, llevado a esofagectomía mínimamente invasiva de tres campos y ascenso gástrico a cuello por adenocarcinoma de esófago, en quien se documentó una hernia hiatal gigante, con contenido herniario de asas intestinales, en tomografía de control, durante el seguimiento oncológico al segundo año postoperatorio.

Resultados: Abordaje toraco-laparoscópico encontrando una hernia hiatal gigante, con saco herniario en tórax derecho ocupado por intestino

delgado, colon transverso y epiplón mayor. Se logró reducción completa del contenido herniario, seguido de cierre primario del hiato mediante puntos simples con refuerzo de PTFE, logrando corrección de la hernia y control radiológico adecuado.

Conclusiones: La hernia hiatal posterior a esofagectomía es una entidad poco frecuente pero potencialmente mortal, cuyo reparo quirúrgico implica una elevada morbimortalidad, por lo cual se deben llevar a cirugía los pacientes con hernia hiatal sintomática y aquellos asintomáticos según el riesgo-beneficio.

01 - ID302

Invaginación intestinal secundaria a neoplasia maligna: reducción, resección de tumor y anastomosis intestinal por vía laparoscópica

Daniel Jurado-Gómez, Erika Osorio-Sierra, Juan Pablo Toro-Vásquez
Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín
danieljurado0100@hotmail.com

https://youtu.be/w6hwl47Kj-c

Introducción: La invaginación intestinal es una entidad poco común en la adultez, la cual se manifiesta con síntomas inespecíficos de larga data. Entre las múltiples etiologías, la más frecuente es secundaria a un proceso neoplásico.

Objetivos: Demostrar el beneficio del tratamiento quirúrgico laparoscópico de la invaginación intestinal en el paciente adulto con lesión tumoral como causante.

Métodos: Paciente femenina de 71 años, con 4 meses de dolor abdominal difuso e intermitente, deposiciones diarreicas ocasionales, reflujo gastroesofágico y pérdida de 9 Kg en 4 meses. El estudio tomográfico de abdomen mostró intususcepción yeyuno-yeyunal, sin signos de obstrucción, ni evidencia de lesión tumoral. Por persistencia de dolor abdominal se programa para cirugía.

Resultados: Por vía laparoscópica se identifica y reduce la invaginación del segmento yeyunal, observando lesión tumoral como causante de la entidad. Se libera el ángulo de Treitz para adecuada resección de segmento intestinal con inclusión de tumor, y se practica anastomosis yeyuno-yeyunal, sin complicaciones. Buena evolución, tolerando vía oral, se da de alta sin complicaciones.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la invaginación intestinal vía laparoscópica, con reducción y resección del segmento comprometido, y posterior anastomosis, es viable y seguro, con una baja morbilidad.

01 - ID303

Miotomía de Heller por laparoscopia sin cirugía antirreflujo

Eduardo Valdivieso, Manuel Arrieta
Latin American Gastrointestinal Endoscopy Training Center - Lage Tc; Fundación ILDETECSA, Bucaramanga
manuelarga@unisabana.edu.co

https://youtu.be/tYcRR1V6XPI

Introducción: La acalasia es una enfermedad esofágica infrecuente, caracterizada por la relajación incompleta e incoordinada del esfínter esofágico inferior, asociado con un esófago aperistáltico. La miotomía de Heller es considerada el tratamiento de elección y usualmente se acompaña de cirugía antirreflujo, aunque recientemente esta última ha sido cuestionada.

Objetivos: Describir la técnica quirúrgica de miotomía de Heller sin cirugía antirreflujo

Métodos: Paciente de 43 años con acalasia tipo I, con fallo en el manejo endoscópico con dilataciones esofágicas, quien se lleva a intervención quirúrgica de miotomía de Heller.

Resultados: Se realiza abordaje laparoscópico con 5 puertos, con miotomía esofágica hasta 5 cm y miotomía gástrica hasta 6 cm, sobre la pared anterolateral. No hubo complicaciones intrahospitalarias y en el seguimiento a un año no presenta síntomas asociados a reflujo, ni a recurrencia de la acalasia.

Conclusiones: En los pacientes adecuadamente seleccionados, la miotomía de Heller sin cirugía antirreflujo es una técnica segura para el manejo

de la acalasia, con adecuado control de reflujo gastroesofágico a largo plazo, como lo evidencian otras técnicas mínimamente invasivas sin intervenciones antirreflujo como el POEM.

01 - ID304

Técnica de Hill modificada como opción para pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico sometidos a gastrectomía en manga bariátrica

Ricardo Nassar, Juan David Hernández, Alberto Ricaurte, David Espitia, José Orjuela
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
deepdavid89@gmail.com

https://www.youtube.com/watch?v=F6eAvIbgix0&t=18s

Introducción: Se expone el caso de un paciente llevado a cirugía de manga gástrica, quien además presenta reflujo gastro esofágico, por lo que se realiza una técnica de Hill modificada para el tratamiento de esta patología.

Objetivos: Demostrar gráficamente el procedimiento quirúrgico para la corrección de la hernia hiatal en contexto de un paciente llevado a cirugía de manga gástrica.

Métodos: Programa para medios audiovisuales, plataforma Youtube

Resultados: Publicación del video en plataforma Youtube

Conclusiones: La técnica de Hill modificada garantiza una adecuada posición de la unión esofagogástrica. Es importante tener en cuenta cada uno de los aspectos técnicos en la disección del remanente gástrico, con el fin de evitar futuras complicaciones.

01 - ID305

Reflujo biliar severo luego de gastrectomía total: revisión laparoscópica de reconstrucción intestinal

Daniel Jurado-Gómez, Erika Osorio-Sierra, René Marcelo Escobar-Pérez, Juan Pablo Toro-Vásquez
Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín
danieljurado0100@hotmail.com

https://youtu.be/gz_TxVKIhGI

Introducción: La gastrectomía laparoscópica es una alternativa en el tratamiento curativo del cáncer gástrico. Existen múltiples formas de reconstrucción intestinal posterior a dicho procedimiento, cada una con sus beneficios particulares y posibles complicaciones.

Objetivos: Demostrar cómo resolver quirúrgicamente una reconstrucción intestinal tipo Braun disfuncional, con conversión a Y de Roux, por vía laparoscópica.

Métodos: Paciente femenina de 68 años, con antecedente de cáncer gástrico corporal que requirió de gastrectomía total con anastomosis esofagoyeyunal y reconstrucción intestinal tipo Braun. En el postoperatorio inmediato con intolerancia a la vía oral y pérdida de peso progresivo. Entre los estudios diagnósticos, la endoscopia digestiva alta mostró reflujo biliar severo, la tomografía de abdomen sin evidencia de obstrucción intestinal, y el tránsito intestinal reveló anastomosis esofagoentérica sin alteraciones.

Resultados: Se realiza por vía laparoscópica liberación de síndrome adherencial severo, se evidencia asas aferente, eferente y común normales, y anastomosis sin alteraciones. Se secciona el asa aferente, convirtiendo la técnica tipo Braun a reconstrucción en Y de Roux, sin complicaciones. La paciente tuvo buena evolución, tolerando dieta licuada, y se dio alta médica sin complicaciones.

Conclusiones: La gastrectomía laparoscópica es segura como tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico. Es de vital importancia la elección de la técnica de reconstrucción intestinal y su ejecución para obtener los mejores resultados en el paciente. En caso de reflujo biliar severo, la mejor medida terapéutica es la conversión a una Y de Roux para lograr la mejoría clínica.

Rev Colomb Cir. 2020; 35 (Supl.): 7-23

Cirugía y COVID-19

01 - ID64

Colecistectomía con poca generación de aerosoles

Carlos Lozano, Nayib Zurita, Giovanna Rivas, Stephany Montenegro, Ileyna Vergara, María Torres
Universidad del Sinú - Seccional Cartagena, Cartagena
clozanod10@icloud.com

https://youtu.be/lzrUfOPCz6o

Introducción: El virus SARS-CoV-2 tiene un tamaño de 0.06 a 0.14 micrones y se ha encontrado en el tracto respiratorio y el tracto gastrointestinal. Las recomendaciones en los escenarios quirúrgicos buscan crear espacios más seguros, por eso presentamos en video una colecistectomía laparoscópica con poca generación de aerosoles al no utilizar energía monopolar.

Objetivos: Presentar en video una colecistectomía laparoscópica en la cual se propone la disección de la vesícula biliar de su lecho con tijeras como sustitución a la disección con elementos generadores de aerosoles.

Métodos: Se realiza colecistectomía por vía laparoscópica en paciente con colelitiasis, insuflando con CO_2 para producir el neumoperitoneo. Se diseca la vesícula de su lecho con tijeras; no se utiliza gancho en L, como regularmente se hacía, para evitar generar aerosoles y se aspira el gas de manera controlada al finalizar el procedimiento.

Resultados: Se separa la vesícula biliar de su lecho con tijeras, procurando al mínimo la dispersión viral de aerosoles y se extrae a través por vía laparoscópica, sin complicaciones. El procedimiento es bien tolerado por el paciente.

Conclusiones: La innovación medica tras la pandemia por SARS-CoV2 busca estrategias para proteger al personal de salud de contraer el virus. El poco o nulo uso de la energía es importante para el control de aerosoles durante los procedimientos laparoscópicos, tal como se muestra en este video, logrando con éxito el procedimiento quirúrgico.

Cirugía General

01 - ID54

Variante anatómica del conducto biliar. Un desafío quirúrgico inadvertido

Carlos Lozano, Giovanna Rivas, Nayib Zurita, Hernando Thorne, María Salgado, Lauren García
Universidad del Sinú, Cartagena; Clínica Medihelp Services, Cartagena
clozanod10@icloud.com

https://youtu.be/u-y_Oo_NWTM

Introducción: La identificación de las variantes anatómicas de la vía biliar constituye un reto para el cirujano durante el manejo quirúrgico para evitar lesión de la vía biliar por vía laparoscópica u abierta.

Objetivos: Promover el desarrollo de la colecistectomía segura en nuestro ámbito quirúrgico para evitar las lesiones de la vía biliar.

Métodos: Realizar una cirugía haciendo uso de la visión crítica de Strasberg para el desarrollo de colecistectomía laparoscópica segura, con el fin de identificar las múltiples variantes anatómicas de la vía biliar, que se pueden presentar durante un acto quirúrgico, buscando evitar lesión de la vía biliar.

Resultados: El desarrollo del acto quirúrgico teniendo la premisa de la colecistectomía segura, permite identificar variantes anatómicas que podrían conllevar a lesiones de vía biliar.

Conclusiones: La identificación de variantes anatómicas evita lesiones de la vía biliar y de esta manera disminuye la morbimortalidad que conlleva para el paciente una lesión de la vía biliar.

01 - ID55

Resección de quiste peritoneal por laparoscopia

Sandra Milena Sepúlveda-Bastilla, Robin Hernando Bustamante-Múnera, Luis Felipe Roldan
Universidad de Antioquia, Medellín
robineder@hotmail.com

https://www.youtube.com/watch?v=Dx1vIy_dPwk&t=203s

Introducción: Los quistes mesentéricos son tumores intrabdominales raros, con una incidencia de 1/140.0000. La clínica no es patognomónica y las ayudas diagnósticas incluye tomografía computarizada, ultrasonido o resonancia de abdomen. El estándar de tratamiento es la resección quirúrgica.

Objetivos: Documentar la resección laparoscópica de un quiste mesentérico gigante.

Métodos: Paciente de 50 años, sin antecedentes, que consulta por dolor, sensación de masa abdominal y saciedad precoz. Se realiza tomografía de abdomen, encontrando masa peritoneal abdominopélvica, tabicada, con componente sólido, diámetro de 21x8x21 cm, sin compromiso vascular. Se lleva a cirugía donde se encuentra quiste mesenterio gigante, con 4000 cc de líquido serohemorrágico en su interior, con adherencias al colon sigmoides y pelvis, y compromiso de pared de yeyuno, a 50cm del ángulo de Treitz.

Resultados: Se reseca el quiste y el segmento de yeyuno comprometido, reconstruyendo el tracto intestinal con anastomosis latero-lateral, con sutura mecánica. El paciente evoluciona de forma satisfactoria y es dado de alta 2 días después.

Conclusiones: Se logra la resección laparoscópica completa del quiste mesentérico gigante y el segmento del yeyuno, realizando anastomosis latero-lateral con sutura mecánica, sin complicaciones.

01 - ID56

Esplenectomía laparoscópica en posición decúbito supino

Carlos Lozano, Nayib Zurita, Giovanna Rivas, Stephany Montenegro, Ileyna Vergara, María Torres
Universidad del Sinú - Seccional Cartagena, Cartagena
clozanod10@icloud.com

https://youtu.be/wjKTCpIimTo

Introducción: La esplenectomía laparoscópica constituye el procedimiento de elección para la esplenectomía electiva. Se han descrito diferentes técnicas, las cuales varían según la posición del paciente, localización de los trocares y numero de accesos. Se revisa el caso de un paciente sometido a esplenectomía laparoscópica en posición decúbito supino.

Objetivos: Mostrar la viabilidad de practicar esplenectomía laparoscópica con paciente en posición de cubito supino, con resultados satisfactorios.

Métodos: Paciente femenina de 47 años quien, debido a tumor esplénico, es llevada a procedimiento quirúrgico de esplenectomía por vía laparoscópica. En salas de cirugía, posterior a anestesia general, se realiza rutina quirúrgica y se ubica paciente en posición decúbito supino debido a antecedentes personales. Se realiza el procedimiento sin complicaciones, y la paciente cursa con un seguimiento postquirúrgico satisfactorio.

Resultados: Se realiza esplenectomía laparoscópica en posición supina, obteniendo un abordaje anterior que favorece la visualización anatómica, lo que permite alcanzar resultados satisfactorios y posibilita realizar cirugías simultáneas por esta vía.

Conclusiones: En la esplenectomía laparoscópica, el abordaje lateral se ha convertido en el preferido por la mayoría de los cirujanos, gracias a la mejor exposición de la cara dorsal del bazo. Sin embargo, mediante el abordaje anterior también es posible una adecuada visualización de la anatomía, logrando resultados satisfactorios y posibilitando practicar cirugías simultáneas.

01 - ID306

Colecistectomía laparoscópica en frío en paciente con coagulopatía aguda

Carlos Lozano, Nayib Zurita, Giovanna Rivas, Stephany Montenegro, Ileyna Vergara, María Torres
Universidad del Sinú - Seccional Cartagena, Cartagena
clozanod10@icloud.com

https://youtu.be/QWd-VudRfec

Introducción: La colecistectomía laparoscópica constituye el tratamiento de elección para la colelitiasis sintomática. El uso de energía quirúrgica

es parte integral de la cirugía laparoscópica, durante la disección y la hemostasia. Se revisa el caso de un paciente con hepatopatía y prolongación tiempos de coagulación sometido a colecistectomía laparoscópica con disección en frio.

Objetivos: Mostrar la viabilidad de la disección en frio, con mayor seguridad en colecistectomía laparoscópica en pacientes con hepatopatía y alteración de tiempos de coagulación.

Métodos: Paciente masculino de 64 años de edad con dolor en hipocondrio derecho e ictericia, transaminasas elevadas y pruebas de coagulación prologadas. La tomografía de abdomen mostró dilatación de la vía biliar y la colangioresonancia, colelitiasis más coledocolitiasis. Mediante CPRE se hizo extracción de cálculo impactado y después de corregir los tiempos de coagulación fue llevado a colecistectomía.

Resultados: Se realiza colecistectomía por laparoscopia con incisiones habituales, a nivel de triángulo de Calot se diseca con corte en frio, encontrando el conducto cístico engrosado y corto, por lo que se liga con Hem-o-lok®. Se liga arteria cística con clip de titanio, se corta en frio, y se reseca vesicular biliar mediante disección con corte frio. Seguimiento postoperatorio satisfactorio.

Conclusiones: En la colecistectomía laparoscópica se ha estandarizado el uso de energía quirúrgica para la disección y la hemostasia, obviando el componente inflamatorio que se genera como respuesta. Es posible obtener un resultado satisfactorio sin el uso de energía quirúrgica, mediante la técnica de disección con corte en frio.

Educación

01 - ID60

Pancreatectomía distal con preservación del bazo por vía laparoscópica: video como herramienta educativa

Natalia Cortés-Murgueitio, Jorge Luis Gómez-Mayorga, Alexandra Bastidas, Camilo Cetares, Alma Burbano, Laura González, Alejandro Rincón, Fernando Arias-Amézquita

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
ncortesm24@gmail.com

https://youtu.be/j-5-ogpYJjY

Introducción: Desde el reporte de la primera pancreatectomía distal vía laparoscópica en 1996, este abordaje ha sido ampliamente aplicado en el campo de la cirugía pancreática, siendo hoy el estándar de manejo de las lesiones distales.

Objetivos: Presentar, de forma dinámica y como herramienta educativa, una pancreatectomía distal mínimamente invasiva con preservación del bazo, resaltando los detalles importantes y los pasos clave durante este procedimiento.

Métodos: Paciente de 61 años con lesión sólida, hipervascular, en aspecto distal del páncreas, llevada a pancreatectomía distal con preservación del bazo por laparoscopia. Se inicia con la apertura de la transcavidad de los epiplones, disecando el ligamento gastrocólico, continuando la disección sobre el borde superior del páncreas para identificar la arteria esplénica y sobre el borde inferior para identificar la vena esplénica, las cuales se separan del parénquima pancreático para realizar la transección del mismo.

Resultados: El procedimiento se realizó sin complicaciones, con hallazgo de lesión sólida de 2 cm de diámetro en el cuerpo del páncreas, a 2cm de los vasos mesentéricos, sobre el borde caudal, además de lesión hepática, que también fue resecada. La biopsia por congelación de esta última reportó hiperplasia nodular focal y la pieza quirúrgica un tumor neuroendocrino bien diferenciado, grado 2, productor de glucagón, de 1.3cm en su diámetro mayor. Presentó adecuada evolución postoperatoria, se inició la vía oral el primer día y fue dada de alta el quinto día.

Conclusiones: El video ejemplifica la técnica mínimamente invasiva del manejo estándar de las lesiones del páncreas distal, con énfasis en la anatomía quirúrgica, lo que lo hace un instrumento útil de estudio.

01 - ID61

Dispositivo de entrenamiento quirúrgico SJM-01

Julián Felipe Figueroa, Gina Sinisterra-Fonseca
Rummas Technology S.A.S, Cali
rummastechnologies@gmail.com

https://youtu.be/Qwsgtw5NSSA

Introducción: En este vídeo conoceremos el dispositivo SJM-01, desarrollado en la empresa Rummas Technology S.A.S, con el objetivo principal de innovar en los procesos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades básicas para laparoscopia, dirigido a estudiantes, médicos generales y especialistas.

Objetivos: Demostrar la viabilidad de la creación y diseño de dispositivos educativos para el área quirúrgica en Colombia. Hacer iniciativas de bajo costo pensando en que el estudiante tenga fácil acceso a estas. Vincular al estudiante con nociones básicas.

Métodos: Modelado en 3D e impresión láser, uso de plásticos biodegradables, complementos electrónicos y plantilla metálica.

Resultados: Se demostró que en Colombia se pueden desarrollar dispositivos electrónicos con bajo presupuesto y alta capacidad de masificación, cumpliendo funciones educativas.

Conclusiones: Este dispositivo debe ser sometido a un proceso de evaluación por los entes competentes a nivel nacional, por lo que esperamos contar con el apoyo de universidades, empresas e instituciones afines. Debido a que esta iniciativa pretende llegar al mayor número de estudiantes posibles, se ha decidido dejar libre acceso a los ficheros y planos para su desarrollo.

Rev Colomb Cir. 2020; 35 (Supl.): 24-158

E-póster

Cabeza y Cuello

02 - ID01

Tiroiditis de Hashimoto y cáncer de tiroides

Juan Felipe Rivillas, Pilar Pinillos-Navarro, David Figueroa-Bohórquez, Antonio Cuesta, Eduardo León, Carlos Murillo-Neira, Sergio Zúñiga
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
jfrivillasr@unal.edu.co

Introducción: La tiroiditis de Hashimoto se caracteriza por la infiltración linfocítica de la glándula tiroides, causando inflamación crónica de la misma. Se han planteado hipótesis acerca de la presencia de tiroiditis de Hashimoto y su relación con características clínico-patológicas de los pacientes con cáncer de tiroides.

Objetivos: Describir la relación entre la tiroiditis de Hashimoto y las diferentes variables clínico-patológicas en los pacientes llevados a tiroidectomía por cáncer diferenciado de tiroides.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, que incluyó pacientes llevados a tiroidectomía por cáncer de tiroides en un Hospital universitario de referencia, en un periodo de 42 meses. Se revisaron los reportes de patología y se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos clínico-patológicos de la población con cáncer de tiroides, en función de la presencia de tiroiditis de Hashimoto.

Resultados: Se analizaron 959 pacientes llevados a tiroidectomía por cáncer de tiroides, de los cuales 160 (16,7 %) tenían tiroiditis de Hashimoto en el reporte de patología. El grupo de pacientes con tiroiditis, en comparación con el grupo sin esta patología, tuvo en promedio menor tamaño tumoral (16.09 mm vs 17.5 mm), menor tasa de extensión extratiroidea (1,9 % vs 6 %), menor invasión linfática (11,8 % vs 29 %), así como una menor tasa de compromiso ganglionar (48 % vs 53 %).

Conclusiones: Se logró identificar en nuestra población que los pacientes en quienes concurren el cáncer de tiroides y la tiroiditis de Hashimoto tienen características clínico-patológicas que implican menor agresividad tumoral, en comparación con los pacientes con cáncer de tiroides sin tiroiditis de Hashimoto.

02 - ID02

Disección retrógrada del nervio laríngeo recurrente. Una técnica de tiroidectomía sencilla y segura

Pilar Pinillos-Navarro, David Figueroa-Bohórquez, Daniela Martínez-Peñaloza, Sergio Zúñiga-Pavia
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
pcpinillosn@unal.edu.co

Introducción: La técnica tradicional para la cirugía de tiroides tiene limitaciones en la exposición segura del nervio laríngeo recurrente.

Objetivos: Describir una técnica alternativa de tiroidectomía que incluye disección retrógrada del nervio laríngeo recurrente y analizar los factores que se relacionaron con la aparición de disfonía postoperatoria en los pacientes manejado con este abordaje.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de pacientes operados con la técnica de disección retrógrada del nervio laríngeo recurrente por el servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Instituto de Cancerología de las Américas y el Hospital Universitario Nacional de Colombia, entre el 2005 y el 2018. Se describe como desenlace principal disfonía, así como otros desenlaces secundarios, y se propone un modelo de regresión logística binaria múltiple para identificar otras variables relacionadas con la probabilidad de presentar disfonía.

Resultados: El 6,6 % de los pacientes presentaron disfonía, siendo transitoria en el 5,7 % y definitiva en el 0,9 %. El análisis multivariado identificó la tiroidectomía total con vaciamiento central más vaciamiento de cuello bilateral (OR 3,514; $IC_{95\%}$ 1,229-10,046; p=0,019) y el sangrado intraoperatorio de difícil control (OR 14,712; $IC_{95\%}$ 4,388-49,325; p<0,001), como factores asociados a la presencia de disfonía.

Conclusiones: Se describe una técnica alternativa para localización del nervio laríngeo recurrente en la cirugía de tiroides, que podría ofrecer beneficios en la identificación y preservación del nervio, demostrando resultados equiparables a los reportados con la técnica habitual en cuanto a la tasa de disfonía.

02 - ID03

Experiencia en cirugía ambulatoria de un centro de excelencia en enfermedades de cabeza y cuello

Martha Castañeda, Álvaro Sanabria-Quiroga, Jorge Jiménez
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La cirugía ambulatoria en patologías de cabeza y cuello abarca la posibilidad de realizar múltiples procedimientos. La información en Colombia es limitada.

Objetivos: Este estudio describe la experiencia de cirugía ambulatoria de cabeza y cuello en una IPS especializada bajo el concepto de seguridad.

Métodos: Se realizó una revisión de la base de datos de los pacientes atendidos. Se incluyeron todos los pacientes atendidos desde 2016 hasta 2019, que cumplieran los siguientes criterios: procedimientos de mediana complejidad, enfermedad benigna o maligna localizada que no requiriera de procedimientos resectivos mayores o reconstrucción inmediata. Se excluyeron los pacientes con vaciamiento linfático radical cervical lateral, enfermedad metastásica avanzada, clasificación ASA mayor de III, discrasias sanguíneas, edad mayor de 65 años, vivienda lejana al centro hospitalario, ausencia de acompañante y salida esperada del centro de cirugía ambulatoria después de las 22:00 horas. La información obtenida se presenta en tablas de frecuencias y promedio con desviación estándar.

Resultados: Se incluyeron 1150 pacientes. El 77,7 % (894) fueron mujeres y la edad media fue de 45,3 ± 14 años (rango: 3-88); 727 pacientes (63,2 %) tuvieron procedimientos en tiroides o paratiroides, y 444 (38,6 %) tuvieron diagnostico histológico de malignidad. Se presentaron 50 complicaciones (4,3 %) y no se requirió ninguna traqueostomía ni hubo muertes. Las complicaciones más frecuentes fueron la infección postoperatoria y el hematoma, que ocurrieron en 17 pacientes, cada uno (1,5 %).

Conclusiones: Es posible realizar cirugía ambulatoria de cabeza y cuello en Colombia, con resultados seguros para los pacientes y con ventajas económicas para el sistema de salud.

02 - ID74

Evaluación de la calidad metodológica las revisiones sistemáticas que comparan el vaciamiento central profiláctico en cáncer de tiroides

Adonis Ramírez, Álvaro Sanabria-Quiroga
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La indicación de vaciamiento central en cáncer de tiroides se ha basado en los resultados de las revisiones sistemáticas existentes, pero no se conoce evaluación de la calidad de dichas revisiones.

Objetivos: Evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas que comparan el

vaciamiento central profiláctico más tiroidectomía con la tiroidectomía sin vaciamiento, con relación a la recurrencia locorregional.

Métodos: Se realizo una revisión sistemática utilizando las bases de datos MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Library, LILACS, Web of Science y Google. Los estudios que mencionaban que se realizó una revisión sistemática fueron incluidos. Se extrajeron datos relacionados con las características del estudio, el tipo de pacientes, el número de pacientes y la recurrencia locorregional por grupo. Se evaluaron las características metodológicas, el tipo de análisis estadístico y los estimadores de resultados, la heterogeneidad y el sesgo de publicación, usando la herramienta AMSTAR2.

Resultados: Se identificaron 12 revisiones sistemáticas. Solo cuatro revisiones reportaron adherencia a guías metodológicas. La calidad de acuerdo con el cumplimiento de los criterios críticos de la herramienta AMSTAR2 fue clasificada como críticamente baja. La diferencia de riesgos para recurrencia locorregional vario entre -5 % y 0 %. La mayoría de las revisiones se publicaron en revistas de alto impacto.

Conclusiones: Las revisiones sistemáticas publicadas que evalúan la disección profiláctica del compartimiento central como una intervención para disminuir la recurrencia locorregional tienen calidad metodológica críticamente baja. Los resultados y recomendaciones basadas en estos estudios deben revisarse con precaución. La evaluación por revisores pares debe mejorarse.

02 - ID75

Calidad de vida especifica en pacientes con cáncer de tiroides en Colombia

Oscar Gómez, Álvaro Sanabria-Quiroga
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La calidad de vía es un factor relevante en los pacientes con cáncer. No existe información publicada acerca de la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides en Colombia.

Objetivos: Evaluar la calidad de vida en pacientes colombianos con carcinoma de tiroides usando un instrumento validado.

Métodos: Este es un estudio de corte transversal. Los datos fueron extraídos de un estudio de validación de la escala Thyca-QOL. Se utilizó el instrumento validado al idioma español. Se calcularon los puntajes promedio para los dominios principales y los ítems individuales. Se realizó una comparación de los puntajes con variables demográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 293 pacientes, 247 fueron mujeres y 94 % fueron clasificados estadio I-II. El 43 % de los pacientes recibieron ablación con yodo y 36 % tuvieron más de dos años de seguimiento. El puntaje global del ThycaQOL fue 28,4 ± 17,8. El ítem con mayor puntaje fue el cansancio abrupto (50,9 %). Las mujeres presentaron puntajes más altos en la mayoría de los dominios. El valor de la escala ECOG > 1 tuvo impacto en todos los dominios, excepto en sistema simpático, cicatriz, peso e interés en el sexo (p>0,05). En relación con el estadio clínico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la voz, el sistema simpático y el interés en el sexo.

Conclusiones: Los puntajes de calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides, medidos con un instrumento especifico y validado, son buenos a moderados. Hay diferencias por variables demográficas y clínicas. La cicatriz no es una preocupación relevante en estos pacientes.

02 - ID76

Factores de riesgo relacionados con recaída de la enfermedad en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides

David Figueroa-Bohórquez, Pilar Pinillos-Navarro, Juan Felipe Rivillas, Juliana León, Sandra Milena Ruiz, Antonio Cuesta, Julio Montoya, Sergio Zúñiga-Pavia
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: Las recaídas en el cáncer de tiroides se presentan en el 20 % de los casos, siendo entre 75 y 80 % loco-regionales. La mitad ocurren en los primeros 2 años de seguimiento y el 77,6 % a los 5 años. Los factores de riesgo para recaída que se han descrito en la literatura son variantes histológicas de mal pronóstico, tamaño tumoral (mayor de 4 cm), extensión extratiroidea, ganglios linfáticos positivos, extensión extraganglionar, sexo masculino y edad mayor a 45 años.

Objetivos: Identificar factores de riesgo relacionados a la recaída de la enfermedad en los primeros años de seguimiento en nuestra población.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó pacientes operados por cáncer diferenciado de tiroides en un hospital universitario de alta complejidad. Se realizó un análisis bivariado y multivariado que identificó factores asociados con recaída de la enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 816 pacientes y se documentó recaída en 60 pacientes (7,3 %). En el análisis multivariado los factores de riesgo relacionados con recaída fueron: tumores localizados en el istmo (OR=2,40; $IC_{95\%}$:1,18-4,87; p=0,015), invasión linfática (OR=2,21; $IC_{95\%}$:1,15-4,21; p=0,016), extensión extratiroidea (OR=2,40; $IC_{95\%}$:1,15-4,21; p=0,046) y ganglios positivos (OR=2,63; $IC_{95\%}$:1,04-6,64; p=0,04).

Conclusiones: Se encontraron resultados equiparables a lo descrito en la literatura, con una tasa de recaída dentro de lo aceptado para esta patología.

02 - ID77

Asociación entre tiroiditis linfocítica crónica y carcinoma papilar de tiroides. Revisión sistemática y metaanálisis de estudios retrospectivos en especímenes quirúrgicos

Carlos Osorio, Víctor Ruano, Diego Barrios, Valeria Zambrano, Francisco Herrera
Universidad de Cartagena, Cartagena
cosorioc@gruposcalpellum.com

Introducción: Existen resultados inconsistentes con relación a la asociación entre tiroiditis linfocítica crónica y el carcinoma papilar de tiroides, pues en metaanálisis existentes se han incluido estudios no comparables metodológicamente y no se han propuesto claras fuentes de sesgo de selección.

Objetivos: Evaluar mediante un estudio de metaanálisis la asociación entre tiroiditis linfocítica crónica y el carcinoma papilar de tiroides.

Métodos: Se hizo una revisión sistemática de la literatura y un estudio de metaanálisis. La heterogeneidad estadística se calculó utilizando un modelo de efectos aleatorio. Se utilizó la OR como estimador de efecto. Para evaluar la heterogeneidad estadística se utilizó el estadístico de Cochran-Mantel-Haenszel y se definió presencia de heterogeneidad con un valor de $p < 0.1$.

Resultados: Se identificaron 40 artículos originales. La prevalencia global de carcinoma papilar de tiroides en especímenes con tiroiditis linfocítica crónica fue de 35,5 % y la prevalencia global de carcinoma papilar de tiroides en especímenes sin tiroiditis linfocítica crónica fue 17,1 %. La OR para el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides en especímenes con tiroiditis linfocítica crónica fue de 2,34 con $IC_{95\%}$ 1,92-2,84 ($I2 = 93$ %, $p < 0,00001$).

Conclusiones: Es probable que la mayor prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en especímenes con tiroiditis linfocítica crónica sea producto del azar, justificado en la presencia de heterogeneidad estadística y clínica entre los artículos disponibles en la literatura. Se recomienda realizar estudios prospectivos que evalúen esta hipótesis.

02 - ID78

Vigilancia activa en pacientes con nódulo tiroideo y BACAF Bethesda IV

Carlos García-Lozano, Álvaro Sanabria-Quiroga
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: Los nódulos tiroideos Bethesda IV son un diagnóstico indeterminado, con sospecha de malignidad entre el 10 al 40 %. En los casos de malignidad, predomina la variante folicular del cáncer papilar de tiroides de bajo riesgo. La

recomendación de actual es la lobectomía, una cirugía diagnóstica con riesgos y morbilidad, en muchos casos innecesaria. Se ha escrito muy poco sobre el manejo conservador o la vigilancia activa en los pacientes con nódulos Bethesda IV.

Objetivos: Se plantea describir las características de una cohorte sometida a vigilancia activa.

Métodos: Estudio descriptivo de cohorte histórica de pacientes con nódulos Bethesda IV, con vigilancia activa en una institución de cabeza y cuello, en Medellín, desde octubre 2018 a diciembre 2019.

Resultados: Se analizaron 51 pacientes, la edad promedio fue 53 años (rango: 0-80), 82 % fueron mujeres, el tamaño promedio del nódulo fue 16,04 ± 7,3 mm (rango: 5-50 mm). Los informes de ecografía y citología fueron muy heterogéneos. Se documentó crecimiento mayor de 3 mm en 4 pacientes (7,8 %). Tres pacientes se operaron y en un caso se reportó cáncer papilar de tiroides. La mediana de supervivencia libre de cirugía a 24 meses fue de 95,8 % ($IC_{95\%}$ 0,73-0,99).

Conclusiones: La estrategia de vigilancia activa en pacientes con nódulos Bethesda IV es factible en nuestra población como alternativa a la tiroidectomía diagnóstica. Se requieren estudios adicionales con mayor número de pacientes y tiempo de observación.

02 - ID79

Impacto de la cicatriz en pacientes con cirugía de cabeza y cuello

Santiago Restrepo, Santiago Rojas, Álvaro Sanabria-Quiroga
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La cicatriz cervical produce alteraciones de la imagen corporal. No se conoce el impacto en población latinoamericana.

Objetivos: Evaluar la apariencia y la satisfacción con el aspecto de la cicatriz cervical en un grupo de pacientes llevados a cirugía por enfermedades de cabeza y cuello, usando un instrumento validado.

Métodos: Este es un estudio de corte transversal. Los datos fueron extraídos de un estudio para validación de un instrumento realizado en pacientes llevados a cirugía cervicofacial. Se utilizo el cuestionario Patient Scar Assessment Questionnaire (PSAQ) en las sub-escalas de apariencia, satisfacción y conciencia. Se realizaron análisis univariado y multivariado para determinar los ítems más relevantes en la apariencia.

Resultados: Se reclutaron 180 pacientes, de los cuales 144 eran mujeres. A 159 pacientes se les realizó tiroidectomía. El factor con peor calificación en la escala fue la longitud (38 % largo/muy larga) y el de mejor calificación fue la brillantez (1 % brillante/muy brillante). El 72 % de los pacientes clasificaron la apariencia de la cicatriz como buena/muy buena. La satisfacción con la apariencia fue calificada como buena/muy buena en 88 %. En el análisis multivariado la edad, el sexo y el tiempo desde la cirugía, no se asociaron con la calificación de la apariencia. El color, la anchura y el grosor fueron los factores más relevantes.

Conclusiones: Los pacientes tienen calificaciones altas de la apariencia y están satisfechos con el aspecto de su cicatriz.

02 - ID80

La tiroglobulina temprana después de tiroidectomía total en cáncer bien diferenciado de tiroides de mediano y alto riesgo puede disminuir la necesidad de ablación con yodo

Julio Valencia, Álvaro Sanabria-Quiroga
Universidad de Antioquia, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La tiroglobulina es el mejor marcador tumoral para el cáncer de tiroides. Existe poca información acerca de la utilidad de su medición precoz después de tiroidectomía.

Objetivos: Se describe el comportamiento temprano de la tiroglobulina en pacientes a quienes se les realizó tiroidectomía total y se evalúa la capacidad predictiva de los niveles de tiroglobulina previa a la ablación con yodo.

Métodos: Este es un estudio de cohorte prospectivo, en el que se incluyeron pacientes adultos con carcinoma de tiroides de riesgo medio o alto. Todos fueron llevados a tiroidectomía total y ablación con yodo. Se realizo medición posoperatoria de tiroglobulina, anticuerpos contra tiroglobulina y TSH, y estos se compararon con los niveles previos a la ablación.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes, 81,8 % fueron mujeres y la edad promedio fue de 46,3 ± 14,2 años. Cincuenta pacientes tuvieron carcinoma papilar y 52 % necesitaron una disección cervical. El tamaño promedio del tumor fue de 25 ± 17 mm, 48 % tuvieron extensión extratiroidea y 53 % tuvieron invasión linfovascular. El tiempo entre la cirugía y la medición bioquímica fue de 24,2 ± 15,3 días. En 13 de 55 pacientes con tiroglobulina posoperatoria ≤ 2 UI/L, mantuvieron estos valores y 5 de 15 pacientes con tiroglobulina posoperatoria 2-10 UI/L tuvieron valores previos a la ablación menores de 2 UI/L. En el seguimiento, todos los pacientes con tiroglobulina posoperatoria ≤2 UI/L y 11 de 15 pacientes con tiroglobulina posoperatoria 2-10 UI/L, tuvieron respuesta excelente.

Conclusiones: La tiroglobulina posoperatoria temprana es una alternativa a los valores de tiroglobulina posoperatoria medidos después de seis semanas y puede ser usada como una herramienta predictiva para la toma de decisiones terapéuticas precoces.

02 - ID81

Tratamiento de la fistula quilosa refractaria por lesión inadvertida en cirugía oncológica de cuello: reporte de caso

Mauricio García, Kenndy Arévalo, Fabián Neira, Ricardo Buitrago, Eduardo León
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
karevalop@unal.edu.co

Introducción: La fístula del conducto torácico por lesión quirúrgica inadvertida es una complicación rara, pero grave, de la cirugía de cabeza y cuello, que ocurre en cerca del 2 % de las tiroidectomías y en hasta el 8 % de las disecciones del cuello. Requiere un diagnóstico temprano y un manejo multidisciplinario.

Objetivos: Describir el caso de una paciente llevada a tiroidectomía total, con vaciamiento linfático radical modificado izquierdo, vaciamiento central, esofagectomía parcial y reconstrucción con colgajo libre radial, que presentó una fístula por lesión inadvertida del conducto torácico.

Métodos: Reporte de caso.

Resultados: El tratamiento requirió además de nutrición parenteral total y octreotide, múltiples intervenciones quirúrgicas, a saber, ligadura del conducto torácico por toracoscopia, reexploración cervical con ligadura de vasos tributarios, pegantes de fibrina y linfografía con embolización de la cisterna de quilo por radiología intervencionista, que termina por ser el tratamiento exitoso

Conclusiones: Un reconocimiento oportuno de la fístula y un tratamiento integral y eficiente mejora los resultados. Como en el caso presentado, en ciertas ocasiones no es suficiente el manejo conservador y se hace necesario instaurar medidas intervencionistas, unas con mejor éxito que otras.

02 - ID82

Prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en paciente con y sin tiroiditis linfocítica crónica. Informe preliminar de un estudio prospectivo

Carlos Osorio, Jorge Martínez, Andrés Arévalo, Nashelly Pérez, Yessica Guardo, Shekyna Montaño, Francisco Herrera, Katherine Redondo
Universidad de Cartagena, Cartagena
cosorioc@gruposcalpellum.com

Introducción: La relación entre tiroiditis linfocítica crónica y carcinoma papilar de tiroides sigue teniendo vacíos de conocimiento en la actualidad. Estudios retrospectivos en especímenes quirúrgicos sugieren una relación, sin embargo, los metaanálisis sugieren que la relación se debe probablemente al azar, justificado en la presencia de sesgos de selección importantes.

Objetivos: Comparar la prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en paciente con y sin tiroiditis linfocítica crónica.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo, transversal, analítico y observacional. Se determinó tamaño de muestra por grupo, requiriendo una muestra de, al menos, 187 pacientes con tiroiditis linfocítica crónica y 187 paciente sin tiroiditis linfocítica crónica, para evaluar realmente una diferencia de proporciones en el hallazgo de carcinoma papilar de tiroides en ambos grupos. El diagnostico de tiroiditis linfocítica crónica se confirma con medición de anticuerpos antitiroideos y la evaluación interobservador en cortes histológicos. Se aplicó el estadístico chi2 para realizar la comparación de proporciones.

Resultados: Recolectado el 15 % de la muestra, se ha encontrado una prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en el grupo con tiroiditis linfocítica crónica de 7,6 % y una prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en el grupo sin tiroiditis linfocítica crónica de 27,9 % (OR 0,215; $IC_{95\%}$ 0,250-1,841; p=0,256).

Conclusiones: Se requiere finalizar la recolección de la muestra para poder sacar conclusiones de valor estadístico y clínico.

02 - ID83

Cáncer de tiroides en ectopia lingual

Gabriel Sánchez, Aníbal Ariza, Sebastián Sánchez-Sussa, María Gómez

Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

mariagz04@gmail.com

Introducción: Las alteraciones en el desarrollo embriológico de la glándula tiroides pueden llevar a una localización ectópica de la glándula. De estas lesiones, el 70 a 90 % están en la base de la lengua, y solo el 1 % son malignas. A pesar de ser poco frecuente, el cirujano debe tenerlo presente para poder diagnosticarla y darle tratamiento oportuno.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el manejo médico y quirúrgico de un carcinoma papilar de tiroides lingual y hacer una revisión crítica de la literatura.

Métodos: Reporte de caso de paciente femenina de 31 años con carcinoma papilar de tiroides, en tiroides ectópica, llevada a resección de lesión sublingual y tiroidectomía.

Resultados: La paciente fue llevada a cirugía, encontrando tejido tiroideo atrófico cervical, quiste tirogloso y masa de 4x3 cm, de aspecto tumoral, en base de lengua. El resultado de la patología de la masa informó carcinoma papilar de tiroides variante clásica, con bordes negativos para tumor y la patología de tiroides cervical fue negativa para malignidad.

Conclusiones: El cáncer de tiroides lingual es poco frecuente y la resección quirúrgica es la primera línea de manejo. La incidencia de bilateralidad y de variantes agresivas de cáncer de tiroides es superior en nuestra población respecto a lo documentado en pacientes de otras latitudes, lo que podría indicar la necesidad de tiroidectomía durante el mismo momento quirúrgico. Se hacen necesarios más estudios, con mayor peso epidemiológico, para poder determinar cambios en la práctica clínica y el manejo de estos pacientes.

02 - ID84

Carcinoma papilar de tiroides en quistes del conducto tirogloso

Gabriel Sánchez-De Guzmán, Aníbal Ariza, Sebastián Sánchez-Sussa

Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

sebastian_9324@hotmail.com

Introducción: El desarrollo embriológico anómalo de la tiroides puede llevar a la presencia de remanentes de la glándula a lo largo del conducto tirogloso; de estas lesiones, menos del 1 % son malignas.

Objetivos: Se presenta una serie de casos de pacientes con cáncer de tiroides en quistes del conducto tirogloso, y se comparan nuestros hallazgos con lo reportado en la literatura médica mundial.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo, observacional, teniendo en cuenta los casos de 3 pacientes llevados a resección de quistes del conducto tirogloso, en los cuales se documentaron

hallazgos histopatológicos compatibles con cáncer diferenciado de tiroides, con resultados satisfactorios. Se hizo una revisión crítica de la literatura disponible en línea.

Resultados: El carcinoma en el quiste del conducto tirogloso es una entidad muy poco frecuente, que requiere un alto grado de sospecha por parte del cirujano para hacer el diagnóstico oportuno.

Conclusiones: La ecografía de tiroides y la biopsia por aspiración con aguja fina juegan un papel fundamental para el diagnóstico. El tratamiento de elección es el procedimiento de Sistrunk modificado y tiroidectomía oncológica, de acuerdo a las características específicas de nuestra población.

02 - ID85

Patología quirúrgica tumoral de la glándula parótida en el Instituto Nacional de Cáncer de Colombia, Bogotá

Enrique Cadena-Piñeros, Paula Andrea López-Muñoz, José Manuel Valdés-Reyes, Alba Lorena Gutiérrez-Velasco
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
paulitalopezm@hotmail.com

Introducción: Los tumores de las glándulas salivales pueden variar según su ubicación anatómica. El propósito de nuestro estudio fue caracterizar patologías tumorales de la glándula parótida en el Instituto Nacional del Cáncer de Colombia. Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en las historias clínicas de pacientes ingresados por patologías de la glándula parótida en el Instituto Nacional del Cáncer, desde enero de 2014 hasta enero de 2019.

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por patologías de las glándulas en el Instituto Nacional del Cáncer de Colombia en un periodo de 5 años.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en las historias clínicas de pacientes ingresados por patologías de las glándulas en el Instituto Nacional del Cáncer, de enero de 2014 a enero de 2019. Todo el universo que cumplió con la inclusión (n=101). Se utilizaron medidas de asociación descriptivas como chi².

Resultados: El sexo masculino presentó correspondió al 61,4 % (n = 62), con una relación de 1,5: 1 en relación al género femenino y una diferencia estadística significativa (p <0,001). La patología más frecuente fue el carcinoma con 62,3 % (n = 63); le siguieron en orden los tumores mixtos con 19,8 % (n = 20) y el melanoma con 17,8 % (n = 18). El procedimiento más frecuente fue la parotidectomía conservadora del nervio facial, con el 58,4 % (n = 59). La zona de origen de metástasis a parótidas más frecuente fue locorregional, con un 61,4 % (n = 62).

Conclusiones: Los tumores primarios malignos de parótida fueron raros en nuestra serie. Los tumores metastásicos a parótidas fueron la principal causa de parotidectomía. El género masculino fue el más afectado.

02 - ID86

Prevalencia de hipoacusia neonatal de la población atendida en el Hospital Regional de la Orinoquía, 2016: Estudio de tamizaje Auditivo Neonatal

Lorena García-Agudelo, Sergio Andrés Ariza-Gamboa, Ledmar Jovanny Vargas-Rodríguez, Camilo Enrique García-García
Hospital Regional de la Orinoquía ESE, Yopal, Casanare
investigacion.horo@gmail.com

Introducción: La hipoacusia neonatal es uno de los defectos sensoriales congénitos más frecuentes en pediatría. La prevalencia varía desde 1 por cada 1000 nacidos vivos en hipoacusia severa hasta 6 por cada 1000 cuando se tiene en cuentan la hipoacusia leve, moderada y severa.

Objetivos: Determinar la prevalencia de hipoacusia neonatal durante el año 2016 en recién nacidos del Hospital Regional de la Orinoquía.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, donde se incluyeron los recién nacidos entre el 1° de marzo 2015 y el 20 de junio de 2016, en el Hospital Regional de la Orinoquía, a los que se les hicieron pruebas auditivas basadas en los protocolos nacionales. La base de datos fue registrada en Excel versión 2013 y se analizó con el programa estadístico SPSS versión 22.

Resultados: Se tamizaron 2040 recién nacidos. El 46,7 % eran mujeres y el 91,3 % de la cohorte de estudio procedían de área urbana. El 8,6 % de las gestantes tenían antecedente de abortos previos, y entre los neonatos, el 0,8 % tenía antecedente familiar de hipoacusia familiar, el 0,5 % de hiperbilirrubinemia y el 2,1 % de prematurez. La prevalencia de hipoacusia neonatal fue del 1,3 %.

Conclusiones: La prevalencia de hipoacusia neonatal en recién nacidos evaluados en el hospital regional de la Orinoquía fue del 1,3 %. Algunos tenían factores de riesgo, tales como hospitalización en unidad de cuidados intensivos relacionado con problemas durante el parto, antecedente familiar de hipoacusia y prematurez.

02 - ID87

Recaída tumoral en cáncer de tiroides ¿Cuál es el impacto de la supresión de tirotropina?

David Figueroa-Bohórquez, Pilar Pinillos Navarro, Diego León, Juliana León, Sandra Milena Ruiz, Diego González, Sergio Zúñiga Pavia
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: El tratamiento principal del cáncer de tiroides es la cirugía y se complementa, de acuerdo con su estadificación, con terapias adyuvantes como la supresión de tirotropina.

Objetivos: Describir la relación de la supresión de tirotropina con la recaída de la enfermedad en los primeros años de seguimiento en un grupo de pacientes con cáncer de tiroides.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, que incluyó pacientes operados por cáncer de tiroides en un hospital de referencia. Se definieron subgrupos de acuerdo con el riesgo de recaída tumoral y estado de supresión de tirotropina. Se realizó análisis descriptivo de la población y análisis de regresión logística, para evaluar la relación de la supresión tiroidea y la recaída de la enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 816 pacientes con cáncer diferenciado de tiroides, 672 contaban con seguimientos entre 6 y 42 meses y al menos 2 mediciones de TSH. Se documentó 7,3 % de recaídas de la enfermedad. El 47,9 % de los pacientes se encontraban con supresión de tirotropina. No se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos con y sin supresión de tirotropina, en relación con la recaída de la enfermedad de manera global (OR=0,81; $IC_{95\%}$:0,478-1,393; p=0,5) y por subgrupos de riesgo de recaída.

Conclusiones: Se presentan resultados preliminares de una cohorte en curso, en la cual no se encontró relación estadísticamente significativa entre la supresión de tirotropina y la recaída de la enfermedad. Se requieren nuevas evaluaciones con mayor tiempo de seguimiento y diseñar estudios prospectivos para evaluar el impacto real de la supresión de tirotropina en cáncer de tiroides.

02 - ID88

Experiencia en el manejo quirúrgico de hiperparatiroidismo en el Hospital de San José, Bogotá entre el enero de 2013 y diciembre de 2018

Esteban Díaz-Granados, Juan Carlos Forero-Turca, Tatiana Suárez, Julián Jiménez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá; Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital de San José, Bogotá
julian_jimo@hotmail.com

Introducción: El hiperparatiroidismo es una patología frecuente. La paratiroidies tiene un rol fundamental en la homeostasis del calcio, ion trascendental en procesos intracelulares. Por lo anterior, los trastornos de la paratiroides requieren un manejo adecuado con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada

Objetivos: Describir las características demográficas, los hallazgos intraoperatorios y los resultados clínicos y patológicos de los pacientes que fueron llevados a paratiroidectomía por hiperparatiroidismo en el Hospital de San José, Bogotá, entre enero de 2013 y diciembre de 2018.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, donde se incluyeron pacientes con diagnóstico de hiperparatiroidismo de cualquier tipo, con indicación de manejo quirúrgico. Se recolecto información entre enero de 2013 y diciembre de 2018 y se evaluó como desenlace la normalización del calcio y PTH séricos.

Resultados: Se incluyeron 176 pacientes con hiperparatiroidismo, el 54,5 % de tipo primario, 40,9 % secundario y 4,6 % terciario. Se observó una disminución significativa de PTH y de calcio posterior al procedimiento quirúrgico en todos los tipos de hiperparatiroidismo, con una baja tasa de complicaciones.

Conclusiones: Esta cohorte constituye una de las más grande reportada a la fecha en Colombia y Latinoamérica, cuyos resultados son similares a los reportados en las distintas cohortes internacionales. El manejo quirúrgico demuestra ser un tratamiento adecuado, con la resolución de síntomas y alteraciones sistémicas en el metabolismo óseo de este tipo de pacientes.

02 - ID89

Factores asociados con el diagnóstico de cáncer de tiroides a partir de nódulos calientes en pacientes con hipertiroidismo: presentación de un caso y revisión sistemática de la literatura

Carlos Osorio, Jorge Andrés Ballestas, Hernán Darío, Francisco Herrera, Katherine Redondo, César Redondo
Universidad de Cartagena, Cartagena
cosorioc@gruposcalpellum.com

Introducción: La coexistencia entre cáncer de tiroides e hipertiroidismo es infrecuente y la mayoría de las lesiones nodulares a partir de las cuales se documenta un tumor maligno en este grupo de pacientes corresponden a nódulos fríos.

Objetivos: Determinar los factores asociados con el diagnóstico de cáncer de tiroides a partir de nódulos calientes en pacientes con hipertiroidismo.

Métodos: Justificado en el creciente número de reportes en la literatura acerca de tumores malignos diagnosticados a partir de nódulos calientes, se presenta un caso clínico y se hace revisión sistemática de la literatura y resumen cualitativo de los datos obtenidos.

Resultados: Los resultados sugieren que el diagnóstico clínico de bocio nodular toxico, lesiones nodulares de diámetro mayor de 10 mm y un tipo histológico compatible con un carcinoma folicular, son factores que aumentan por sí solos el riesgo de diagnosticar cáncer a partir de un nódulo caliente.

Conclusiones: La posibilidad de diagnosticar un tumor maligno a partir de un nódulo caliente debe ser tenida en cuenta en la práctica clínica. Estudios prospectivos deben ser realizados para evaluar los factores aquí descritos y proponer otros posibles factores que se asocien a la presencia de cáncer a partir de nódulos calientes.

02 - ID90

Factores de riesgo para cáncer de tiroides

Ledmar Vargas, Robert Jinearette, Deysy González, Diana Hernández, Lizeth Ávila, Sebastián Ferrer
Universidad de Boyacá, Tunja, Boyacá
sebasferrer91@hotmail.com

Introducción: En el mundo se estiman 212.000 casos nuevos anuales de cáncer de tiroides, con una tasa de incidencia de 3,1 por cada 100.000 habitantes.

Objetivos: Determinar los factores asociados al cáncer de tiroides en la población de Boyacá, durante los años 2015 al 2019, en pacientes atendidos en el Hospital regional de Sogamoso.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles hospitalarios. La información se obtuvo del registro de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos de los pacientes que fueron atendidos entre el primero de enero del 2015 y el treinta de octubre del 2019.

Resultados: La edad promedio entre los casos fue de 53,9 años y el 85,4 % eran mujeres, mientras la edad promedio del grupo control fue de 54,0 y 66,1 % eran mujeres. Los factores asociados con cáncer de tiroides fueron antecedente familiar de cáncer de tiroides, edad mayor de 50 años, obesidad, diabetes mellitus, sexo femenino, y los dos factores protectores que fueron tabaquismo y alcohol.

Conclusiones: Los factores asociados con cáncer de tiroides atendidos en el hospital Regional de Sogamoso entre los años 2015 y 2019 fueron, en orden de importancia: antecedente familiar de cáncer de tiroides, edad mayor de 50 años, obesidad, diabetes mellitus y sexo femenino. Se encontraron dos factores protectores, que fueron tabaquismo y consumo de alcohol.

02 - ID91

Metástasis femoral de tumor anaplásico de tiroides

Luis Tintinago, William Victoria, Michael Zapata-Palomino, María Isabel Fernández
Universidad del Valle, Cali
michaelzp91@gmail.com

Introducción: El tumor anaplásico de tiroides tiene una baja incidencia, sin embargo, presenta una mortalidad hasta del 95 % al año. Este tumor hace rápidamente metástasis locorregionales y los sitios más frecuentes son los ganglios cervicales y la tráquea, o distantes, como pulmón e hígado. Sin embargo, las metástasis de dicho tumor a tejidos blandos o extremidades son raras.

Objetivos: Describir el caso de un paciente con cáncer anaplásico de tiroides, con aparición de masa en muslo derecho, cuyo resultado de biopsia fue positiva para cáncer anaplásico de tiroides.

Métodos: Revisión de historia clínica e imágenes del paciente y revisión de la literatura.

Resultados: Paciente masculino de 67 años, con masa en región cervical izquierda y en cara anterior de muslo derecho. Se realizan biopsias de estas masas, ambas positivas para tumor anaplásico de tiroides. Adicionalmente PET Scan positivo para metástasis en ganglios cervicales, mediastinales, hígado y muslo derecho. Se decide en junta multidisciplinaria dar manejo paliativo.

Conclusiones: El cáncer anaplásico de tiroides hace metástasis frecuentes en ganglios cervicales, mediastinales, pulmonares e hígado. Sin embargo, con menos frecuencia puede encontrarse compromiso metastásico en tejidos blandos de extremidades. Pasados 6 meses del diagnóstico, el paciente continúa vivo y funcional.

02 - ID92

Experiencia en el manejo quirúrgico del carcinoma bien diferenciado de tiroides localmente avanzado

Antonio Cuesta, Andrés Jiménez, David Figueroa-Bohórquez, Diego León, Julio Montoya, Sergio Zúñiga-Pavia
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
ajcuestan@unal.edu.co

Introducción: El carcinoma bien diferenciado de tiroides localmente avanzado es definido como aquél que invade los tejidos vecinos, es decir un estado igual o mayor a T3B. La cirugía es el pilar de su tratamiento, buscando resección completa, con la mínima morbilidad posible.

Objetivos: Describir la experiencia en el manejo quirúrgico del cáncer avanzado de tiroides en un hospital universitario de Colombia.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, que incluyó pacientes operados entre 2017 y 2020, con diagnóstico patológico de cáncer avanzado de tiroides.

Resultados: Se analizaron 959 pacientes llevados a tiroidectomía por cáncer de tiroides, de los cuales 54 pacientes fueron cáncer localmente avanzado (5,6 %). Además de tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar cuando se indicó, en 4 % se requirió reconstrucción esofágica, en 12 % reconstrucción traqueal y en 4 % resección del nervio laríngeo recurrente. Se identificó compromiso del nervio laríngeo recurrente en el 53,7 %, de los músculos pretiroideos en el 32 % y esófagotraqueal en el 12 %. El 22 % de los pacientes presentaron recaída de la enfermedad.

Conclusiones: El carcinoma avanzado de tiroides requiere una adecuada evaluación preoperatoria. Su manejo varía según la estructura del cuello comprometida y su grado de compromiso. Se debe hacer todo el esfuerzo para lograr una resección macroscópica completa.

02 - ID93

Tejido tiroideo residual posterior a tiroidectomía total ¿Qué tan frecuente es?

Diego León-Sierra, David Figueroa-Bohórquez, Pilar Pinillos-Navarro, Juan Felipe Rivillas, Eduardo León, Carlos Neira, Sergio Zúñiga-Pavia
Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
dfleons@unal.edu.co

Introducción: La tiroidectomía total por indicación benigna o maligna, busca la remoción total del tejido tiroideo. En el contexto de la patología maligna, algunos pacientes son llevados a rastreo con yodo 131 posterior al manejo quirúrgico y frecuentemente se describe captación del material radiactivo en el lecho quirúrgico, lo que sugiere presencia de tejido tiroideo residual. No existen registros descriptivos de biopsias del lecho tiroideo que expongan la frecuencia de tejido glandular microscópico residual.

Objetivos: Describir la frecuencia de tejido tiroideo microscópico residual en el lecho tiroideo posterior a tiroidectomía total.

Métodos: Estudio descriptivo multicéntrico, donde se incluyeron pacientes llevados a tiroidectomía total en dos instituciones de referencia, en quienes se realizó biopsia sistemática de lecho tiroideo en el procedimiento quirúrgico y reporte de patología, entre enero de 2005 y julio de 2020.

Resultados: Se obtuvieron 1043 pacientes con registro de biopsias del lecho tiroideo. Se identificaron 65 pacientes (6,3 %) con patología benigna y 978 pacientes (97,7 %) con patología maligna. De estos, 59 biopsias (5,6 %) presentaron tejido tiroideo microscópico en el lecho tiroideo, de las cuales 25 biopsias (42 %) presentaron reportes de tejido benigno y 34 biopsias (58 %) de tejido maligno.

Conclusiones: Este estudio describe la frecuencia de tejido tiroideo residual posterior a tiroidectomía total. Se requieren estudios adicionales prospectivos que permitan confirmar estos hallazgos.

02 - ID94

Consumo de tabaco o tabaquismo como factor de riesgo de cáncer de tiroides. Revisión sistemática de la literatura

Ledmar Jovanny Vargas-Rodríguez, Edwar Jassir Rozo-Ortiz, Jamir Muñoz-Torres, Gabriela Morales Ríos, Andrés Mauricio Rodríguez-Arenas
Universidad de Boyacá, Tunja, Boyacá
gmorales@uniboyaca.edu.co

Introducción: El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrinológica maligna más común; su incidencia en el mundo es aproximadamente de 3,1 % por cada 100.000 habitantes.

Objetivos: Determinar si existe asociación entre el uso o consumo de tabaco con la aparición de cáncer de tiroides.

Métodos: Se hizo una revisión sistemática donde se incluyeron metaanálisis. La búsqueda se realizó por 3 investigadores, en las bases de datos más importantes, entre enero y febrero del 2020. Se seleccionaron 3 metaanálisis. El primero incluyó 20 estudios de casos. El segundo incluyo 31 artículos (6 de cohortes y 25 de casos y controles) y calculó un RR de 0,79 ($IC_{95\%}$ 0,70–0,88). El último metaanálisis confirmó que las personas en tabaquismo actual en comparación con los que no fumaron presentan un HR de 0,68 ($IC_{95\%}$ 0,55-0,85).

Resultados: Las personas fumadoras tienen niveles más bajos de hormona estimulante de tiroides, la cual tiene un papel importante en el desarrollo del cáncer. Adicionalmente, tiene un efecto anti-estrogénico, los cuales tienen un efecto proliferativo sobre las células tiroideas. Es importante tener en cuenta las repercusiones que tiene el consumo de tabaco, no directamente por la nicotina, pero sí por los químicos que se producen en el humo.

Conclusiones: De esta forma, los hallazgos mencionados en la presente investigación se deben interpretar y analizar con la debida precaución. La compresión de la fisiopatología del tabaquismo en la carcinogénesis tiroidea nos puede proporcionar nuevas opciones terapéuticas.

02 - ID95

Reporte de dos casos de cáncer de tiroides en población pediátrica entre 2015-2020 en una institución de nivel III de la ciudad de Popayán, Cauca

Nicolás Solano, Jorge Augusto Herrera
Universidad del Cauca, Popayán
nicolassolano@unicauca.edu.co

Introducción: La incidencia de cáncer de tiroides en población pediátrica es muy baja. La glándula tiroides es particularmente susceptible a la irradiación y la carcinogénesis. Existe alguna evidencia de riesgo de cáncer de tiroides en pacientes con enfermedad autoinmune, incluida la tiroiditis de Hashimoto.

Objetivos: Presentar dos casos de pacientes pediátricos con cáncer de tiroides con factores de riesgo definidos.

Métodos: Se trata de dos casos de pacientes pediátricos, llevados a tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides, entre enero de 2015 y agosto de 2020, en la clínica la Estancia, Popayán, Departamento del Cauca. Una paciente con antecedente de enfermedad de Hodgkin manejada con irradiación y la segunda paciente con antecedente de enfermedad de Hashimoto.

Resultados: Se practicó tiroidectomía total abierta y se empleó el estimulador de nervio laríngeo para verificar su integridad y funcionalidad. Además, se verificó la preservación de las glándulas paratiroides. Durante el seguimiento de las pacientes, no hubo complicaciones.

Conclusiones: La población pediátrica tienen mayor susceptibilidad a los efectos cancerígenos de la irradiación y a enfermedades autoinmunes, como la tiroiditis de Hashimoto. Utilizando los criterios de la ATA para niños, los pacientes pueden clasificarse en riesgo bajo, intermedio o alto. Las tasas de supervivencia se aproximan al 98 %, siendo la tiroidectomía total el manejo de elección.

Mama y Tejidos blandos

02 - ID34

Asociación entre tumores mamarios y tiroideos: más allá de los factores de riesgo.

Andrés Arturo Cuellar-Cuellar, Diana Isabel Cuellar-Rivera, Luis Felipe Fierro-Maya, Héctor Posso-Valencia, Felipe González, Carlos Calderón-Salazar
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
calderons.carlos@hotmail.com

Introducción: El cáncer de seno es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la principal causa de muerte asociada a cáncer en esta población. El cáncer de tiroides es el tumor maligno con mayor aumento de incidencia en las últimas décadas. Diversos autores han sugerido una asociación etiopatológica entre estas dos enfermedades. Las pacientes con cáncer de mama tienen mayor incidencia de cáncer tiroideo y las pacientes con cáncer de tiroides tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno

Objetivos: Estudiar probables asociaciones o factores de riesgo para desarrollar un segundo primario en tiroides en pacientes con cáncer de seno.

Métodos: Se estudió una cohorte de pacientes con cáncer de seno que desarrollaron un segundo primario de tiroides, entre el 2007 y el 2017, en el Instituto Nacional de Cancerología, en Bogotá, Colombia.

Resultados: Diversos estudios atribuyen una asociación dependiente de factores hormonales, tratamiento tumoral como radioterapia y susceptibilidad genética, compartiendo mutaciones en genes como PTEN y TP53. En el Instituto Nacional de Cancerología se evaluó una cohorte de pacientes con cáncer de seno, que desarrolló un segundo primario de tiroides, entre 2007 y 2017. Mediante un análisis retrospectivo se estableció que la exposición a radioterapia en ese grupo de pacientes fue el factor de riesgo más fuertemente relacionado con

la aparición de un segundo primario; otros factores de riesgo fueron el género y el sitio de exposición a radioterapia.

Conclusiones: Se concluye que existe asociación entre las pacientes con cáncer de seno y cáncer de tiroides, principalmente dado por exposición a radioterapia. Sin embargo, otros autores describen factores de riesgo como género y predisposición genética, específicamente en alteraciones genéticas de PTEN y P53. Dicha relación participa en la etiología de segundos primarios, los cuales impactan en la supervivencia global de las pacientes. Se requieren de estudios adicionales para evaluar otros factores de riesgo comunes en la aparición de tumores primarios de seno y tiroides.

02 - ID35

Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa en mujer de 18 años presentada como masa en seno de 10 cm de diámetro

Kenndy Arévalo, Efrén Bolívar
Clínica del Seno, Bogotá
karevalop@unal.edu.co

Introducción: La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa es una entidad rara y benigna. Se manifiesta la mayoría de las veces como hallazgos microscópicos. Si bien la prevalencia no está definida, la presentación como masa ocurre en pocos casos, la mayoría de las veces en mujeres premenopáusicas. La conducta expectante o la escisión completa hacen parte del espectro terapéutico

Objetivos: Presentar un caso de hiperplasia estromal pseudoangiomatosa, que se manifestó en una mujer de 18 años como masa de 10 cm que deformaba el seno. Ante imágenes no conclusivas y sospechosas, se decidió optar por la resección quirúrgica total.

Métodos: Reporte de caso, con documentación imagenológica extraída de la historia clínica.

Resultados: La presencia de una masa en seno izquierdo, dolorosa, como causa de consulta, motiva la realización de imágenes diagnóstica y biopsia trucut. Por los hallazgos que sugerían hiperplasia estromal pseudoangiomatosa, sin descartar malignidad asociada, se decidió llevar a resección de la lesión, confirmando el diagnóstico. Se logró la reconstrucción de la mama con colgajos locales, con adecuada evolución posoperatoria.

Conclusiones: La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa es una entidad muy poco frecuente, y por lo tanto poco conocida. Casos como el nuestro ilustran el espectro clínico de la entidad y orientan hacia las conductas terapéuticas. Si bien se ha considerado benigna, por la ausencia de literatura sólida, su potencial y comportamiento es incierto a largo plazo. Algunas series han reportado focos de neoplasia.

Cirugía de Tórax

02 - ID07

Toracostomía de drenaje cerrada durante la época de pandemia por COVID-19: experiencia y desenlaces en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Diego Salcedo, Manuel Cadena, Luis Gerardo García-Herreros, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Alberto Ricaurte, Natalia Cortés, Álvaro Guerrero, Laura Quintero, Paula López
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: La toracostomía para el manejo del neumotórax es un procedimiento que los cirujanos realizan con frecuencia, pero para la época de pandemia, no hay datos específicos sobre la etiología del neumotórax, resultados esperados posterior a su colocación, el manejo de la fuga aérea y su duración esperada. Se realizó este trabajo para obtener datos de su comportamiento.

Objetivos: Analizar las indicaciones de las toracostomías de drenaje cerrado y el comportamiento de sus desenlaces, en pacientes diagnosticados con infección por SARS-CoV-2, en época de pandemia por COVID-19.

Métodos: Se realizaron 15 toracostomías de drenaje cerrado por neumotórax en pacientes con infección por SARS-CoV-2 con COVID-19, desde el mes de marzo hasta el mes de agosto, en el hospital Universitario Fundación Santa Fe. Fueron analizados los datos demográficos de los pacientes y sus desenlaces por etiología, reexpansión pulmonar posterior a la toracostomía, fuga aérea y duración de la toracostomía de drenaje.

Resultados: Los neumotórax ocurrieron en el 60 % por catéter venoso central, 33 % espontaneo y 7 % posterior a toracentesis. Solo el 53 % presentaron reexpansión pulmonar en la radiografía de control, con tan solo un 7 % de fuga aérea persistente posterior a la colocación del tubo de tórax. La duración extendida promedio de toracostomía fue de 11,2 días.

Conclusiones: Ha cambiado el panorama del comportamiento de la toracostomía de drenaje que se tenía en la época previa a la pandemia por COVID-19.

02 - ID08

Mortalidad e impacto clínico en pacientes con derrames pleurales malignos intervenidos con pleurodesis con talco

Diego Salcedo, Luis Gerardo García-Herreros, Andrés Jiménez, Julio Granada
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: En Colombia se desconocen datos estadísticos del impacto clínico y la mortalidad en pacientes con derrames pleurales malignos intervenidos con pleurodesis con talco. En el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá se lleva a cabo pleurodesis por toracoscopia.

Objetivos: Describir el impacto clínico y la mortalidad de los pacientes con patología oncológica primaria, que presentaron derrame pleural maligno y fueron intervenidos con pleurodesis con talco, en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Métodos: Desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017 se realizaron 103 pleurodesis con talco en pacientes con diagnóstico confirmatorio en bloque celular de derrame pleural maligno en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Los resultados medidos incluyeron caracterización de la población, diagnóstico oncológico y el estadio, grado de deterioro funcional y los desenlaces, como la morbilidad postoperatoria, duración de la estancia hospitalaria, mortalidad, sobrevida y reintervención.

Resultados: La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días, la sobrevida fue de 4 meses y la reintervención fue del 5 %. La mortalidad fue del 82 %, donde 18 de los 103 pacientes sobrevivieron 6 meses después de la intervención quirúrgica.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, podemos concluir que la pleurodesis con talco por toracoscopia permite una buena paliación del derrame pleural maligno. En nuestra cohorte, el porcentaje de éxito y la baja incidencia de morbilidad y reintervención, respalda la tolerabilidad y la efectividad del procedimiento, y la menor estancia hospitalaria.

02 - ID09

Paraganglioma maligno, presentación de un caso con localización atípica

Olman Esteban Mojica, Oscar Leonardo Torra, Nathalia Jácome-Pérez, José Fernando Silva
Clínica Bucaramanga, Bucaramanga
otorra@unab.edu.co

Introducción: Los paragangliomas pulmonares representan el 0,5 % de los tumores extra-adrenales derivados de tejido neuroectodérmico, localizados en abdomen, cabeza y cuello. Presentan crecimiento lento y no son dolorosos, por lo que son difíciles de diferenciar de otros tipos de lesiones. El tratamiento quirúrgico y el diagnostico histopatológico son esenciales para el enfoque terapéutico y el pronóstico.

Objetivos: Describir la presentación clínica y los hallazgos imagenológicos de los paragangliomas de pulmón, para realizar un enfoque diagnóstico y terapéutico correctos.

Métodos: Hombre sin antecedente de importancia, quien presenta tos y hemoptisis de larga data. En la tomografía computarizada de tórax se observa un nódulo parahiliar de 17x15 mm. Se realiza lobectomía inferior derecha más vaciamiento mediastinal por toracoscopia y la histopatología confirmó paranglionoma maligno, estadio IIIA (T1BN2M0), todos los bordes libres, ganglios 3/8 positivos para metástasis, sin extensión extracapsular. La inmunohistoquímica fue positiva para cromogranina, sinaptofisina, KI67 10 %. La resección cumplía criterios de tratamiento definitivo y se realizó quimioterapia y radioterapia adyuvante.

Resultados: Los paragangliomas pulmonares son tumores raros y muchas veces asintomáticos. La incidencia de malignidad para un paraganglioma pulmonar es aproximadamente del 18 %. Es esencial un seguimiento de por vida, con una observación cuidadosa a largo plazo, mediante el control de las catecolaminas urinarias y la realización de estudios de imagen.

Conclusiones: La resección quirúrgica es el tratamiento de elección y se recomienda una manipulación intraoperatoria cuidadosa para prevenir complicaciones. Después de la escisión completa, el pronóstico a largo plazo es generalmente bueno. Sin embargo, incluso después de la extirpación quirúrgica, es obligatorio un seguimiento cercano, periódico y de por vida.

02 - ID109

Mediastinitis necrosante descendente: reporte de caso

Brayan Andrés Buitrago, Julián Camilo Vargas, Leidy Stefany Mogollón
Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Tunja, Boyacá
andres513j@gmail.com

Introducción: La mediastinitis necrosante descendente es una infección severa del tejido conectivo mediastinal que compromete los órganos torácicos de la línea media. Es secundaria a procesos infecciosos craneocervicales. Dada la severidad de la enfermedad, resulta importante su identificación temprana y su adecuado manejo.

Objetivos: Realizar la descripción del caso de un paciente, quien secundario a un absceso odontogénico, desarrolla mediastinitis necrosante descendente, documentando su diagnóstico y manejo, Revisar la literatura, usando las palabras clave (en español/inglés), mediastinitis necrotizante.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 23 años quien consultó a un hospital de tercer nivel de Boyacá, con clínica de trismos, fiebre, odinofagia, dolor torácico y renitencia a nivel cervical. Mediante tomografía computarizada se diagnosticó mediastinitis necrosante descendente y se le realizó toracotomía bilateral y cervicotomía amplia, para drenaje de abscesos. Además, recibió manejo antibiótico, obteniendo adecuada evolución clínica.

Se realizó la búsqueda de la literatura en las bases de datos ProQuest, Ebsco, ScienceDirect, ClinicalKey, Scielo, PubMed.

Resultados: La mediastinitis necrosante descendente es una infección severa que compromete la vida y surge como complicación de procesos primarios cervico-craneales. El manejo antibiótico y la cirugía son mandatorios para el control del foco infeccioso, sin embargo, no hay consenso acerca del mejor abordaje quirúrgico. Con el manejo instaurado en la paciente, se obtuvo una respuesta clínica favorable.

Conclusiones: La identificación es crucial, pero a menudo difícil, dada la inespecificidad del cuadro y el desconocimiento de la patología por parte del personal sanitario. La mediastinitis necrosante descendente requiere de un abordaje integral multidisciplinario, el uso de antibióticos de amplio espectro y la cirugía urgente.

02 - ID110

Pericarditis constrictiva con efusión en paciente con pericarditis tuberculosa

Jorge Augusto Herrera, Henry Muñoz, Gina Muñoz, Camila Villaquiran
Universidad del Cauca, Popayán
henryo@unicauca.edu.co

Introducción: La pericarditis constrictiva con efusión es una patología que potencialmente produce taponamiento cardiaco, además de disfunción diastólica. Su etiología en países en vía de desarrollo está muy relacionada con tuberculosis.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con complicaciones secundarias a pericarditis tuberculosa, requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas, entre ellas, terapia de presión negativa y decorticación pericárdica.

Métodos: Paciente masculino de 27 años quien ingresa en contexto de derrame pericárdico severo, con ecocardiograma que reporta derrame pericárdico severo, circunferencial, con identación moderada sobre las cavidades derechas, movimiento en swimming heart, volumen aproximado 1,000 cc, Inicialmente normotenso, pero ingurgitado, posteriormente presenta paro cardiaco durante el traslado a quirófano.

Resultados: El paciente requiere esternotomía, pericardiectomía para drenaje de derrame pericárdico de características serohemáticas, empaquetamiento de cavidad pericárdica más toracostomía cerrada bilateral. Posteriormente fue llevado a revisiones y lavados, en donde se realiza decorticación pericárdica y terapia de presión negativa, manejo con RHZE y finalmente cierre de esternón, con resolución del cuadro.

Conclusiones: La pericarditis constrictiva con efusión por tuberculosis, produce disfunción diastólica y posterior taponamiento cardiaco. El manejo de la pericarditis constrictiva crónica es básicamente la pericardiectomía.

02 - ID111

Diagnóstico tardío de cuerpo extraño intrapulmonar posterior a trauma penetrante: reporte de caso

Juan Pablo Villate-León, Jesús José Dueñas-Orejuela, María Lucía Porras
Hospital Infantil Universitario San José, Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud, Bogotá
jjduenas@fucsalud.edu.co

Introducción: Los cuerpos extraños intrapulmonares posteriores a trauma penetrante tienen diagnóstico tardío y pueden ser manejados por toracoscopia.

Objetivos: Reportar un caso de cuerpo extraño intrapulmonar posterior al trauma penetrante y el manejo dado, haciendo énfasis en lo inusual de dicha presentación. Demostrar la experiencia con el manejo por toracoscopia de la patología mencionada.

Métodos: Reporte de caso de paciente con antecedente de siete heridas torácicas por arma cortopunzante, 5 meses antes del momento de la consulta al HIUSJ.

Resultados: Se sospecha y corrobora el diagnóstico y se maneja de forma mínimamente invasiva por grupo de cirugía de tórax institucional.

Conclusiones: El reporte de cuerpos extraños a nivel intrapulmonar posterior a trauma penetrante es mínimo a nivel mundial, pero ante la alta prevalencia del trauma torácico por heridas por arma cortopunzantes en nuestro medio, es de vital importancia el conocimiento de esta patología para establecer el manejo óptimo.

02 - ID112

Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en cirugía torácica oncológica y no oncológica en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, Cartagena

Luis E. Herrera, Abel Morelo, Edgard Gutiérrez
Universidad de Cartagena, Cartagena
lherreraz@unicartagena.edu.co

Introducción: La cirugía de tórax ha presentado un crecimiento paulatino. Conlleva la manipulación de órganos vitales, susceptibles a complicaciones de gran impacto, en cuanto a morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía de tórax en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo, transversal. Se recolectaron datos de las características sociodemográficas, antecedentes quirúrgicos y patológicos, desarrollo de complicaciones asociadas a la inducción y su evolución postoperatoria. Se compararon dos grupos con y sin complicaciones.

Resultados: De 333 pacientes operados de 2012 a 2018, se eligieron 324. Las comorbilidades más frecuentes fueron tuberculosis (32,7 %) y cáncer (25,3 %). Los diagnósticos que indicaron la cirugía fueron cáncer de pulmón (28,1 %), tuberculosis (12,7 %) y hemotórax (12,3 %); con mayor frecuencia se practicaron decorticación (27,2 %) y lobectomía (24,1 %). Las complicaciones detectadas fueron paro cardiorrespiratorio (1,2 %), arritmias (0.6 %) y fístula broncopleural (0,6 %).

Conclusiones: Encontramos la hemoglobina menor a 11 mg/dl, como un factor de riesgo complicaciones postoperatorias en cirugía torácica en pacientes oncológicos.

02 - ID113

Fractura de esternón: presentación de un caso atendido en hospital de tercer nivel de atención

Olman Elberto Esteban-Mojica, Oscar Leonardo Torra-Barajas, Nathalia Jácome-Pérez
Clínica La Merced, Bucaramanga
otorra@unab.edu.co

Introducción: En Colombia los reportes de series de fracturas de esternón son prácticamente nulos. Este tipo de traumatismo es un motivo de consulta poco frecuente en los servicios de urgencias.

Objetivos: Presentar un caso tratado exitosamente, de una patología de baja incidencia y escasos reportes de series de casos publicados, con diversidad de técnicas quirúrgicas propuestas, lo que dificulta la selección de una opción terapéutica que ofrezca los mejores resultados.

Métodos: Hombre de 36 años edad, sin antecedentes de importancia, quien presenta trauma cerrado de tórax al colisionar contra tubo metálico mientras se desplazaba en bicicleta. Se ordena tomografía 3D con reconstrucción esternal y se diagnostica fractura cabalgada en tercio proximal del esternón con inestabilidad anterior de la pared de tórax. Se interviene quirúrgicamente con reducción abierta y reconstrucción del esternón con placa de titanio en H. La evolución fue satisfactoria hasta el alta hospitalario.

Resultados: El esternón se puede fracturar por trauma directo o por flexión-compresión. En este caso fue secundario a trauma directo, con inestabilidad del tórax, se descartó lesión de corazón o grandes vasos. Se hizo fijación con placa de titanio, por su margen de seguridad y la preservación de la irrigación esternal, que favorece la cicatrización de la fractura.

Conclusiones: El paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico como indicación de la inestabilidad anterior de la pared de tórax. La reducción abierta es un procedimiento factible, con bajo riesgo y alta eficacia en pacientes con fractura de esternón.

02 - ID114

Manejo multidisciplinario del trauma penetrante de hipofaringe con mediastinitis descendente

Jairo González, Susan Guerrero, John Sandoval
Universidad del Valle, Cali
jairogqui@hotmail.com

Introducción: Presentamos el caso de un paciente de 16 años, con herida por proyectil de arma de fuego en cuello, con lesión de hipofaringe y mediastinitis descendente, que consultó una semana posterior al trauma, requiriendo ventilación mecánica. Tuvo manejo multidisciplinario con cirugía de tórax y radiología intervencionista, logrando drenar la mediastinitis por vía percutánea de manera exitosa.

Objetivos: Exponer un caso de herida de hipofaringe con mediastinitis descendente, discutido por equipo multidisciplinario y manejado por vía percutánea de forma exitosa.

Métodos: Reporte de caso sobre un manejo exitoso, multidisciplinario y no convencional, de un paciente con herida de hipofaringe y mediastinitis descendente.

Resultados: Se drenaron aproximadamente 200 cc de líquido purulento del mediastino a través de catéter pigtail, con mejoría clínica del paciente. Fue retirado de la ventilación mecánica invasiva 3 días posterior al drenaje y egresó 7 días después.

Conclusiones: Este es el caso de un paciente con herida hipofaringe y mediastinitis descendente que requirió ventilación mecánica invasiva. Tuvo manejo no convencional exitoso con drenaje percutáneo a través de catéter pigtail.

02 - ID115

Presentación atípica de un caso de secuestro pulmonar atendido en hospital de tercer nivel de atención

Olman Elberto Esteban-Mojica, Oscar Leonardo-Torra, Edison Ricardo Ortiz, Paula Bayter-Alarcón, Ana María Camargo
Clínica Bucaramanga, Bucaramanga
otorra@unab.edu.co

Introducción: Las malformaciones pulmonares congénitas son raras a cualquier edad, y su incidencia mundial es de 0.15 % a 1,7 %. El secuestro pulmonar es definido como un tejido pulmonar quístico, no funcional, que no tiene comunicación con el árbol bronquial normal y recibe suplemento sanguíneo de arterias sistémicas anómalas.

Objetivos: Presentar un caso con una patología de baja incidencia tratado exitosamente. El escaso número de series publicadas, unido a la diversidad de las técnicas quirúrgicas propuestas, dificultan la selección de una que ofrezca los mejores resultados.

Métodos: Paciente femenina con antecedente de cáncer de seno ductal infiltrante estadio III, con presentación clínica de neumonías más hemoptisis, en seguimiento por oncología. La tomografía de tórax mostró un nódulo pulmonar de 18 mm, localizado en el lóbulo inferior del pulmón derecho. Fue valorada por Cirugía de tórax y se considera que se trata de un secuestro pulmonar extralobar, con irrigación de la aorta descendente. Se realiza toracoscopia con resección y ligadura del vaso aberrante de la aorta y resección del secuestro pulmonar; la patología confirma el diagnostica. La evolución perioperatoria fue satisfactoria.

Resultados: El secuestro pulmonar en particular, ocasiona el 0,8 al 1,4 % de todas las resecciones pulmonares. Involucra el lóbulo inferior en el 97 % de los casos y causa infección respiratoria repetitiva y hemoptisis a repetición. Cuando se sospecha, se recomienda realizar tomografía computarizada de tórax. El tratamiento es el quirúrgico, resulta curativo y se asocia a una mínima morbilidad.

Conclusiones: El secuestro pulmonar intra o extralobar es una enfermedad rara. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección y su realización mediante cirugía video–asistida es muy segura.

02 - ID116

Prevalencia y abordaje de una anomalía infrecuente: pulmón esofágico, ¿Que nos muestra la literatura?

Jean Pulido Segura, David Almanza, Gloria Quintero, Laura Padilla, Mauricio Pedraza-Ciro, Daniela Moreno, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: El pulmón esofágico es una malformación congénita poco frecuente, que afecta el tracto gastrointestinal y respiratorio. La demora diagnóstica y terapéutica tiene implicaciones en la morbimortalidad. Por ser infrecuente, no se tiene claro el manejo apropiado según el tipo de malformación.

Objetivos: Mostrar la prevalencia del pulmón esofágico según en la clasificación propuesta por Srikanth et. al., y su relación con el manejo quirúrgico realizado, basados en una revisión exhaustiva de la literatura médica.

Métodos: Se realizó una revisión de toda la literatura sobre esta entidad, hallada en Pubmed, desde enero de 1992 hasta junio de 2020. Se clasificaron los casos según Srikanth et al, identificando sintomatología, métodos diagnósticos y manejo realizado para cada tipo descrito.

Resultados: Se consideraron 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Se encontraron 31 casos reportados, sin predominio de sexo (femenino 48,4 %). El 35 % tuvo diagnóstico temprano, antes del primer mes de vida, con mayor incidencia del tipo III (22,6 %) y resolución quirúrgica en el 74 % de los casos.

Conclusiones: El pulmón esofágico es una patología poco estudiada, de manejo predominantemente quirúrgico, que requiere de un diagnóstico y tratamiento tempranos. Hacen falta más estudios que permitan generar algoritmos de manejo para mejorar su pronóstico.

02 - ID117

Pseudoaneurisma pulmonar traumático por herida penetrante: reporte de caso y revisión de la literatura

Juan Felipe Osorno, John Sandoval
Universidad del Valle, Cali
juan.osorno@correounivalle.edu.co

Introducción: El pseudoaneurisma de arteria pulmonar de etiología traumática penetrante es inusual, con menos de una decena de reportes de caso encontrados en la literatura de la última década. Es susceptible de manejo endovascular o quirúrgico, y abordaje a elegir depende de la disponibilidad de recursos y el balance entre el riesgo y beneficio.

Objetivos: Presentar un caso clínico de pseudoaneurisma pulmonar traumático, de presentación inusual, y su manejo respectivo.

Métodos: Revisión de la historia clínica de un paciente con herida por arma cortopunzante, y secundario a ello un pseudoaneurisma pulmonar, su presentación clínica e imágenes diagnósticas, con el manejo quirúrgico respectivo, los hallazgos operatorios y desenlaces. Revisión de casos clínicos similares publicados en la literatura y su manejo respectivo.

Resultados: Paciente masculino de 31 años con herida torácica posterior, hipoventilación pulmonar, inestabilidad hemodinámica y hemotórax masivo. Requirió toracotomía para el manejo de las lesiones pulmonares. La evolución fue tórpida, por lo que se ordenaron imágenes que mostraron un pseudoaneurisma de la arteria pulmonar, por lo que fue llevado a nueva toracotomía para lobectomía pulmonar, con desenlace sin complicaciones.

Conclusiones: El pseudoaneurisma pulmonar traumático por herida penetrante es una entidad poco usual. En nuestro medio, el manejo quirúrgico de esta entidad traumática es la lobectomía, que es una opción necesaria y viable, dado el riesgo de ruptura vascular con el tiempo.

02 - ID118

Quilotórax idiopático refractario a tratamiento médico

Héctor Mauricio Triana-Murcia, Jorge Augusto Herrera
Universidad del Cauca, Popayán
hmtriana@unicauca.edu.co

Introducción: Aproximadamente, del 6 al 14 % de los quilotórax son idiopáticos, sin embargo, esta atribución requiere una evaluación integral del paciente y un seguimiento cuidadoso para excluir una etiología subyacente oculta.

Objetivos: Describir la indicación y los procedimientos del tratamiento quirúrgico en pacientes con quilotórax espontáneo.

Métodos: Mujer de 67 años, que consulta por disnea, fatiga, y pérdida de peso. La radiografía de tórax mostro un derrame pleural grado II y en la toracocentesis se obtuvo liquido lechoso, con triglicéridos en 1737 mg, por lo que se hizo diagnóstico de quilotórax. La tomografía de tórax y abdomen no mostraron patologías asociadas. Se trató con soporte nutricional total y toracostomía, con drenaje mayor de 1000 cc; después de dos semanas sin drenaje, se da de alta. Reingreso a la segunda semana con derrame pleural derecho de características quilosas, por lo que se decide cirugía.

Resultados: En el estudio patológico de la pleura parietal se observan células mesoteliales reactivas, focos de fibrosis, infiltrado inflamatorio, sin células neoplásicas. A los 6 meses, en PETscan no se aprecian focos de actividad metabólica que sugieran la presencia de tumor oculto.

Conclusiones: Los expertos afirman que se puede hacer un diagnóstico clínico seguro de quilotórax. Para identificar la causa, los pacientes se someten a pruebas clínicas, que incluyen tomografía de tórax, abdomen y pelvis, y si son negativas, se considera idiopático. Si es refractario al manejo médico, la cirugía con ligadura en bloque, pleurectomía y pleurodesis, tiende a ser exitosa en más del 80 %.

02 - ID119

Quilotórax postraumático: reporte de un caso

Rafael Beltrán, Erika Benito, Yessica Hernández
Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá
Erikabenito16@gmail.com

Introducción: El quilotórax es la acumulación de quilo en la cavidad pleural, posterior a una disrupción del conducto torácico. Su etiología varía desde neoplasias, hasta trauma de tórax, penetrante o cerrado, siendo este último poco usual. Su diagnóstico se basa en el análisis del líquido pleural y el manejo puede ser conservador o quirúrgico.

Objetivos: Describir el manejo médico y la evolución de un paciente con quilotórax izquierdo secundario a trauma toracoabdominal cerrado.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 65 años con trauma cerrado toracoabdominal izquierdo, con radiografía de tórax que muestra imagen radiopaca en hemitórax izquierdo. Posterior al análisis del líquido pleural se hace diagnóstico de quilotórax. Se hizo una búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, utilizando la lista de chequeo CARE para reporte de casos.

Resultados: En este caso se inició manejo médico con nutrición enteral pobre en triglicéridos, con posterior retiro de la toracostomía cerrada.

Conclusiones: El quilotórax causado por trauma cerrado de tórax es extremadamente raro. Inicialmente su manejo médico se basa la colocación de tubo de tórax, para drenar y monitorizar la producción de quilo, y en la nutrición enteral pobre en triglicéridos de cadena larga. En casos refractarios al tratamiento médico, se indica manejo quirúrgico.

02 - ID120

Tumor glómico de vía aérea: primer caso reportado en Colombia

Luis E Herrera, Yuli Villegas, Leonardo Lora, Edgard E Gutiérrez.
Clínica El Bosque, Cartagena
lherreraz@unicartagena.edu.co

Introducción: los tumores glómicos son lesiones poco comunes, que se originan de las células de los cuerpos neuromioarteriales, con características inmunohistoquimicas y estructurales iguales. Esos tumores se localizan principalmente en la dermis, la cutícula y el lecho subungueal, y rara vez se encuentran en la vía aérea.

Objetivos: Presentar la resección de una lesión endoluminal pediculada con posterior reconstrucción de la tráquea. Dos semanas después se hace decanulación guiada bajo fibrobroncoscopia, con buena evolución e integridad de la tráquea.

Métodos: Paciente femenina de 66 años, con cuadro de tos más hemoptisis, a quien se le hace tomografía computarizada, la cual muestra lesión que compromete el 100 % de la circunferencia. Se realiza traqueostomía de protección, con posterior resección de una lesión endoluminal pediculada y finalmente, reconstrucción de la tráquea con anastomosis termino-terminal. Tuvo buena evolución postoperatoria.

Resultados: La patología revela neoplasia lesión tumoral representada por una proliferación de células redondas de tamaño intermedio; la inmunohistoquímica reveló positividad difusa para vimentina, actina de musculo liso, CD34 mostró la trama vascular del tumor, índice de proliferación Ki 67 % de 5%; con sinaptofisina y desmina negativo, por lo que se hace diagnóstico de tumor glómico.

Conclusiones: Los tumores glómicos son neoplasias muy poco comunes, que se encuentran en la dermis y en el tejido celular subcutáneo, en donde es frecuente encontrar cuerpos glómicos. Ocasionalmente se pueden presentar en otros sitios, como el tracto respiratorio, siendo éste un caso de localización inusual.

02 - ID121

Tumores óseos malignos de pared torácica en pediatría: experiencia en el tratamiento

Olman Elberto Esteban-Mojica, Oscar Leonardo Torra, Nathalia Jácome-Pérez, Erika Rodríguez-Salamanca, Ana María Camargo
Clínica La Merced, Hospital Internacional de Colombia (HIC), Bucaramanga
otorra@unab.edu.co

Introducción: El osteosarcoma telangiectásico es una rara variedad de osteosarcoma; su frecuencia oscila entre el 1,25 y el 3 % de todos los osteosarcomas. Son neoplasias agresivas, que requieren de tratamiento multimodal, con cirugía y radioterapia; la quimioterapia está indicada como manejo neoadyuvante en tumores no operables o enfermedad metastásica.

Objetivos: Presentar un caso tratado exitosamente, con una patología de baja incidencia, analizando las manifestaciones clínicas, localización, hallazgos radiográficos, tratamiento médico y quirúrgico, evolución, complicaciones y estado actual.

Métodos: Masculino de 17 años, con antecedente de trauma cerrado de tórax y disnea súbita. La patología reporta osteosarcoma telangectásico originado en el sexto arco costal, con infiltración del parénquima pulmonar. Fue sometido a resección del tumor de la pared torácica y lobectomía parcial del lóbulo inferior del pulmón derecho; en el postoperatorio presentó hemotórax coagulado, que fue drenado por toracoscopia. Los estudios de extensión fueron negativos para metástasis; recibió quimioterapia adyuvante por 6 ciclos. Al año, la supervivencia libre de eventos fue el 100 %.

Resultados: El osteosarcoma telangectásico es una lesión maligna rara, más agresiva que el osteosarcoma convencional, cuyo tratamiento es multimodal. El procedimiento terapéutico de mayor de importancia pronostica para la supervivencia de los pacientes afectados es la cirugía de resección en bloque, con márgenes amplios libres de tumor, seguido del tratamiento neoadyuvante.

Conclusiones: Presentamos el caso de una paciente con un sarcoma de alto grado de la reja costal, tratada con cirugía y quimioterapia complementaria, que, al año de operada, se encuentra viva y sin evidencia de actividad de la enfermedad.

02 - ID122

Two-stage omental flap approach for ascending aortic graft infection

Darío Andrade, Eric E. Vinck, Laura Niño-Torres
Fundación Clínica Shaio, Bogotá; Universidad El Bosque, Bogotá
osi062293@hotmail.com

Introduction: Ascending aortic graft (AAG) infection is considered a disastrous complication and a serious challenge for cardiovascular surgeons. When accompanied by mediastinitis, it poses a serious threat to the patient. For a long time, it has been considered as one of the few inoperable complications of cardiovascular surgery.

Objetivos: Currently, there is little evidence on the optimal approach to this life-threatening complication, however, omental flaps may be considered as a promising option. Here we present an example.

Métodos: A 68-year-old female patient, with clinical history of a supracoronary tube graft prosthesis due to a type A aortic dissection, presented with wound dehiscence. She was taken to surgery for wire removal. Ten months later she consulted presenting a non-fetid wound secretion with sternal hemorrhage. The infected aortic graft was removed and aortic prosthesis replacement was performed, for the second step of the procedure 72 hours later, mediastinal lavage and omental flap translocation were done.

Resultados: The patient had a successful recovery and was eventually discharged. At one-year follow-up, the patient has not required reintervention and is in good health. This two-step approach looks promising due to the elimination of the infected graft and allows for the omental flap transposition following ICU patient stabilization.

Conclusiones: There are many different surgical options available and they should be tailored to the individual patient; in general, graft resection

should always be attempted. For high-risk and critical patients, a two stage thoracic omental flap transposition is a feasible procedure for treating serious infections.

02 - ID123

Video-assisted thoracoscopy for penetrating cardiac box injury in stable patients

Eric Vinck, Eduardo Posada-Ángel, Rodolfo V. Barrios, Stella I. Martínez, Carlos A. Arias, Tjark Ebels, Juan Carlos Garzón, Sergio A. Álzate, Alexander Fernández,
Fundación Clínica Shaio; Bogotá; Universidad El Bosque, Bogotá
affernandez@unbosque.edu.co

Introduction: Although many aspects of penetrating chest injuries have been well established, video-assisted thoracoscopy in still finding its place in cardiac box trauma and algorithms are still lacking.

Objectives: The purpose of this manuscript is to provide a streamlined recommendation for penetrating cardiac box injury in stable patients.

Methods: Literature review was done using PubMed, Medline and Google Scholar databases to identify articles describing the characteristics and concepts of penetrating cardiac box trauma including the characteristics of tamponade, the place of cardiac ultrasound, indications and techniques of pericardial windows and especially the role of video-assisted thoracoscopy in stable patients.

Results: Unstable patients merit immediate open surgery, however determining which stable patients should be taken to surgery is still controversial. The classification of penetrating cardiac box injury used in Colombia is shown as well as the algorithm for the approach to these types of trauma.

Conclusions: Open surgery is mandatory in unstable penetrating cardiac box injured patients, a more conservative and minimally invasive approach may be undertaken in stable patients. Surgeons working in trauma centers should expose themselves to thoracoscopy and always consider this possibility in the setting of penetrating cardiac box injury in stable patients.

Pared Abdominal y Hernias

02 - ID42

Systematic review and meta-analysis of risk factors for mesh infection following hernia repair surgery

Andrea Carolina Quiroga-Centeno, Carlos Augusto Quiroga-Centeno, Silvia Guerrero-Macías, Orlando Navas-Quintero, Sergio Alejandro Gómez-Ochoa
Universidad Industrial de Santander; Universidad de Santander; Fundación Cardiovascular de Colombia, Bucaramanga
caroline_aqc@hotmail.com

Introduction: Abdominal wall hernia repair (AWHR) surgery has undergone significant improvements within the last decades. Nevertheless, surgical mesh infection (SMI) still represents a relevant and devastating complication in this context, increasing the need of prevention and early treatment.

Objectives: The objective of this study is to screen, compile and analyze the data published in the literature regarding the risk factors for SMI in AWHR.

Methods: The present systematic review and meta-analysis was conducted in accordance with the PRISMA Statement. PubMed, Embase, Scielo and LILACS were searched without language or time restrictions from inception until May 2020. The keywords used were: ileus, colon, colorectal, sigmoid, rectal, postoperative, postoperatory, surgery, risk, factors. The Newcastle–Ottawa scale and the Jadad´s scale were used for bias assessment. The GRADE approach was used for quality assessment of evidence on outcome levels.

Results: From the 26 studies included, 22 were evaluated in the meta-analysis comprising 17,465 patients (57.13% males; mean age 58 years), from which 3.7% developed a SMI. Significant risk factors for SMI were DM2 (OR 1.48; $_{95\%}$ CI 1.03, 2.11), obesity (OR 2.96; $_{95\%}$ CI 1.17, 7.5), steroids use (OR 2.43; $_{95\%}$ CI 1.57, 3.76), smoking (OR 1.64; $_{95\%}$ CI 1.20, 2.24), emergency surgery (OR 2.54; $_{95\%}$ CI 1.57, 4.13), laparotomy (OR 1.51; $_{95\%}$ CI 1.01. 2.27), surgery duration (SMD 0.54;

$_{95\%}$ CI 0.28, 0.80), and onlay position (OR 2.64; $_{95\%}$ CI 1.54, 4.52). Included studies evidenced a moderate heterogeneity. The quality of evidence was regarded as very low-moderate.

Conclusions: The present study findings open the door to a more complex assessment of the patient undergoing AWHR, potentially influencing the surgeon's decisions regarding the optimal management of this population and favoring an individualized approach for each patient. Nevertheless, there is a significant need for performing further studies to clarify the role of unexplored risk factors that may play a role in SMI development and whose adequate management may also improve the prognosis of these patients.

02 - ID43

Hernia perineal primaria recurrente, manejo quirúrgico: reporte de un caso y revisión de la literatura

Angie López-Sánchez, Mauricio Zuluaga-Zuluaga
Universidad del Valle, Cali
aliz.lopez@hotmail.com

Introducción: Las hernias perineales hacen parte del inusual grupo de hernias del piso pélvico; incluyen las hernias obturatriz, perineal y ciática. Los casos infrecuentes no permiten unificar criterios para el manejo quirúrgico, siendo los abordajes abiertos transabdominales, perineales o combinados, los que reportan el mayor número de casos.

Objetivos: El caso que describimos es relevante por tratarse de una entidad clínica poco frecuente, de una hernia perineal primaria recurrente.

Métodos: Paciente de 68 años, con antecedente de hernia perineal, quien había recibido manejo quirúrgico inicial por vía laparoscópica para cierre primario del defecto herniario. Consulta por recurrencia de protuberancia a nivel paravulvar derecha y se confirma mediante tomografía de abdomen y pelvis la recurrencia de hernia perineal anterior.

Resultados: La paciente fue sometida a cirugía con abordaje quirúrgico combinado, laparoscópico y perineal, y el uso de doble malla en el piso pélvico, con resultado exitoso, sin recurrencia en el seguimiento a un año.

Conclusiones: La escasa experiencia en el manejo de la hernias perineales y rehabilitación quirúrgica del piso pélvico limita determinar la mejor ruta terapéutica. Proponemos la reparación quirúrgica de las hernias perineales primarias recurrentes, combinando cirugía mínimamente invasiva y abordaje perineal, y el uso de mallas, logrando la rehabilitación del piso pélvico.

02 - ID44

Abordaje mínimamente invasivo de hernia lumbar recidivante secundaria a nefrostomía

Cristina Guerrero, Orlando Arévalo, Mauricio Zuluaga, Ivo Siljic
Universidad del Valle, Cali
krissguerrero@javerianacali.edu.co

Introducción: La hernia lumbar es un defecto raro de la pared abdominal posterior, que representa entre 1-2 % de todas las hernias abdominales. Dada su baja frecuencia, en la literatura se han descrito solo 300 casos aproximadamente. Aún no hay datos suficientes para sugerir un método de reparo definitivo, entre técnica abierta o laparoscópica.

Objetivos: Presentar el caso clínico de una hernia lumbar secundaria a nefrostomía 6 años antes, con antecedente de dos intervenciones para corrección de la hernia, sin mejoría, manejada en esta ocasión mediante abordaje mínimamente invasivo.

Métodos: Revisión de la historia clínica y las imágenes diagnósticas, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos operatorios y desenlaces. Revisión de la literatura sobre hernias lumbares y su manejo respectivo.

Resultados: Se realizó corrección por abordaje laparoscópico, con técnica TAPP.

Conclusiones: Debido a la baja incidencia de esta patología y la falta de experiencia colectiva, no existe un método quirúrgico estandarizado. Una alternativa de manejo es el abordaje mínimamente invasivo, con ventajas ampliamente conocidas, como

menor estancia hospitalaria, menor consumo de analgésicos y menor tasa de ausentismo laboral.

02 - ID253

Manejo quirúrgico de hernia ventral con técnica de separación de componentes posterior en paciente con cirrosis y ascitis de difícil manejo

Faber Machado, María Adelaida Arbeláez, Juan José Turizo, Carlos Calle
Clínica CES, Medellín
mariarbes@hotmail.com

Introducción: Los defectos de la pared abdominal son una condición común en pacientes con ascitis y cirrosis, y su tratamiento es controversial. Anteriormente se prefería el abordaje clínico expectante, dado el riesgo de recurrencia y complicaciones. Actualmente hay dudas acerca del mejor tratamiento quirúrgico en este grupo de pacientes.

Objetivos: Exponer el caso clínico de un paciente con cirrosis y ascitis, con defectos de pared abdominal sintomáticos, a quien se le realizó corrección quirúrgica por medio de técnica de separación de componentes posterior.

Métodos: Reporte de caso

Resultados: Mejoría sintomática, clínica y de calidad de vida en el paciente.

Conclusiones: Se obtienen buenos resultados con manejo quirúrgica en este tipo de paciente, siempre y cuando se tenga adecuado control de la enfermedad de base. Se necesitan más estudios sobre el manejo de hernia ventral con técnica de separación de componentes posterior, para validar los resultados.

02 - ID254

Hernia de Grynfelt: discusión y manejo

Andrés Felipe Jiménez-Ordóñez
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
afjimenezor@unal.edu.co

Introducción: Las hernias lumbares son defectos, congénitos o adquiridos, en la pared posterolateral del abdomen, el triángulo superior de Grynfelt o en el triángulo inferior de Petit.

Objetivos: Describir un caso clínico y revisar la literatura el respecto.

Métodos: Paciente femenina de 47 años, programada para resección electiva de un lipoma a nivel paralumbar derecho, con hallazgo intraoperatorio de defecto de la pared posterolateral del abdomen.

Resultados: Se identifica un defecto herniario entre el serrato posterior derecho, el músculo oblicuo interno y la decimosegunda costilla, de aproximadamente 1,5 cm, con contenido graso. Se practica hernioplastia primaria con poliglactina 0. Control postoperatorio a los 12 meses, sin complicaciones.

Conclusiones: Los defectos herniarios de la pared posterolateral derecha del abdomen son infrecuentes, y requieren un adecuado conocimiento de la anatomía para realizar su reparo adecuado, con el menor número de lesiones a estructuras adyacentes, para así reducir las recidivas.

02 - ID255

Manejo con abdomen abierto y reconstrucción de la pared abdominal en paciente con fascitis necrosante de la pared abdominal

Juan Manuel Márquez, Diego Efraín Valbuena
Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá
juanmanuel-marquez@hotmail.com

Introducción: La fascitis necrosante es una infección de los tejidos blandos que produce la destrucción progresiva de la fascia muscular y la grasa subcutánea, y se extiende a lo largo de la fascia muscular. El abdomen abierto se define como un defecto voluntario en la pared abdominal después de abrir la cavidad, con el fin de estabilizar y manejar al paciente.

Objetivos: Mostrar la utilidad del sistema de presión negativa ABTHERA Advance® para el cierre dinámico de la pared abdominal, con aplicación de toxina botulínica y la reconstrucción de pared

abdominal, tipo separación anterior de componentes o técnica Ramírez-Carbonell en una paciente con fascitis necrotizante de la pared abdominal.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 18 años, quien posterior a una histerectomía abdominal subtotal desarrolla fascitis necrosante de la pared abdominal. La paciente es manejada en UCI, con requerimiento de múltiples procedimientos quirúrgicos, cierre dinámico de la pared abdominal con sistema de presión negativa, aplicación de toxina botulínica y reconstrucción de pared abdominal y colgajos por parte de cirugía plástica.

Resultados: Se logra un cierre exitoso de la pared abdominal mediante el cierre dinámico con el sistema de presión negativa ABTHERA Advance®, más separación anterior de componentes o técnica Ramírez-Carbonell y reconstrucción con colgajos de piel, por parte de cirugía plástica, durante la misma hospitalización. Control postoperatorio fue satisfactorio.

Conclusiones: La fascitis necrosante es una entidad que representa un reto para el cirujano general. l abdomen abierto es un estado quirúrgico temporal que busca el control de diferentes patologías para la mejoría del paciente. El sistema de presión negativa ABTHERA Advance® es un método eficaz para el cierre dinámico de la pared abdominal.

Endoscopia Quirúrgica

02 - ID246

Seguimiento de lesiones quísticas incidentales del páncreas por TAC y RMN, en porcentaje de progresión a malignidad, en pacientes de la Fundación Santafé de Bogotá

Paula Andrea López, Renzo Pinto-Carta, Joaquín Suarez Mesa, Marcela Pineda-Bernal
Fundación Santafé de Bogotá, Bogotá
paulitalopezm@hotmail.com

Introducción: Las lesiones quísticas del páncreas son una patología cuyo diagnóstico suele ser incidental, gracias a los estudios radiológicos de rutina. Una vez se identifican dichas lesiones, se debe hacer un seguimiento adecuado de las mismas, considerando sus características radiológicas que incluye el diámetro, localización y compromiso ductal, de acuerdo con su potencial de progresión a lesiones malignas.

Objetivos: Determinar el porcentaje de progresión a malignidad de lesiones quísticas de páncreas, diagnosticadas de manera incidental entre los años 2015 y 2016, en pacientes de la Fundación Santa Fe de Bogotá, con un seguimiento durante los siguientes 4 años, para determinar el porcentaje de transformación a malignidad de estas.

Métodos: Teniendo como base el grupo de pacientes a quienes se les realizo tomografía o resonancia de abdomen de la Fundación Santa Fe de Bogotá, entre los años 2015 y 2016, y se les detectó de forma incidental la presencia de quistes pancreáticos, se realizó una revisión rigurosa de las historias clínicas, determinando la detección del quiste, el seguimiento efectuado y las conductas realizadas, fueran de observación clínica o quirúrgica.

Resultados: Se encontraron 135 pacientes a quienes se les detectó de forma incidental la presencia de quistes pancreáticos entre 2015 y 2016. De ellos, se identificaron 6 casos que requirieron pancreatectomía, correspondiente a un 4,4 %, cuya mayor proporción guarda relación con la presencia de neoplasia mucinosa intraductal papilar. Adicionalmente, el 33,3 % de los casos permanecieron sin cambios imagenológicos en relación con los quistes hallados de manera incidental.

Conclusiones: En el presente estudio se evalúa cuáles de los pacientes con diagnostico incidental de quiste de páncreas, continuaron en seguimiento y cuál fue la conducta tomada para el manejo, con el fin de determinar la progresión a malignidad de los quistes pancreáticos.

02 - ID247

Tratamiento endoscópico de estenosis del colgajo para reconstrucción posterior a laringectomía

Amy Piñeres-Salazar, Juan Fernando Lopera, Rodrigo Castaño-Llano, Joel Arévalo, Andrés Rojas, María Fernanda Palacio
Instituto de Cancerología Las Américas, Medellín
amypineress@gmail.com

Introducción: El tratamiento del cáncer con compromiso de laringe y tiroides requiere laringectomía total y se reconstruyen con un colgajo. En la técnica utilizada de forma clásica, se presentan complicaciones graves, como el sangrado, lo que obligó a modificar la técnica, pero se presenta estenosis de la anastomosis distal (colgajo-esófago). Exista ahora un tratamiento con dilataciones o la instalación de stent esofágicos, técnica que permite la apertura al tracto de salida, o dilataciones más espaciadas.

Objetivos: Evaluar el resultado del manejo endoscópico de la estenosis distal posterior a la reconstrucción con colgajos en pacientes con laringectomía.

Métodos: Estudio prospectivo de una serie de casos de pacientes llevados a laringectomía total y reconstrucción con colgajo, que presentaron estenosis de la anastomosis distal.

Resultados: Fueron 17 pacientes, la mayoría hombres, con edad promedio de 68 años y diagnóstico inicial de cáncer de laringe (15) o de tiroides (2), sometidos a laringectomía total. La reconstrucción fue realizada por el mismo cirujano plástico y el manejo endoscopio fue realizado por dos especialistas en Cirugía gastrointestinal y endoscópica. En 6 pacientes se utilizó stent esofágico y dos requirieron stent sobre stent. Hubo necesidad de retiro precoz del stent por dolor en un paciente cuyos los estudios demostraron recidiva tumoral y un paciente curso con dehiscencia de la anastomosis por desplazamiento del stent requiriendo nuevamente cirugía. En total, 11 pacientes recibieron tratamiento con dilataciones, con adecuada respuesta.

Conclusiones: Las estenosis de reconstrucción con colgajos posterior a laringectomía se pueden tratar mediante cirugía endoscópica, ya sea por dilataciones o con la instalación de stent esofágicos completamente recubiertos, logrando la apertura al tracto de salida, para permitir una adecuada funcionalidad.

02 - ID248

Asociación de divertículos duodenales periampulares y dificultad en canulación de la vía biliar en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Carlos Zavaleta, Felipe Quesada, Brandon Aparicio, Mauricio Pedraza-Ciro, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza-Zuchini
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: Los divertículos duodenales periampulares son alteraciones anatómicas del aparato gastrointestinal poco frecuentes y su hallazgo es incidental. El primero en reportarlos fue Chomal en 1710. Estos se clasifican según Boix, en tres tipos, por la cercanía a la ampolla mayor.

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia con esta anomalía anatómica, exponiendo las dificultades y complicaciones al canular la vía biliar.

Métodos: La recolección datos fue de forma retrospectiva, y se incluyeron pacientes con divertículos periampulares duodenales en un periodo de 5 años. Se evaluó el fracaso terapéutico, las complicaciones y la dificultad para canular la vía biliar.

Resultados: Un total de 214 pacientes fueron evaluados, con una relación mujer hombre de 2,15 : 1. La indicación más frecuente de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica fueron los cálculos del conducto biliar común en un 53,3 %. La distribución de los divertículos duodenales periampulares fue: tipo I (29,9 %), II (51,9 %) y III (18,2 %). El divertículo duodenal periampular tipo I presentó mayor dificultad para canular la vía biliar (11,6 %) y falla terapéutica (28,1 %).

Conclusiones: Para canular la vía biliar ante la presencia de divertículos duodenales periampulares se requiere de un endoscopista experimentado, teniendo en cuenta que el tipo I es el que tiene mayor nivel de dificultad para canular la vía biliar y falla terapéutica.

02 - ID249

Filtración de anastomosis colorrectal luego de TATME tratada con Endo-VAC

Juliana Restrepo, Erika Benito, Raúl Pinilla
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
Erikabenito16@gmail.com

Introducción: La filtración de las anastomosis colorrectales tiene una incidencia de 5 a 15 % y su manejo depende de las manifestaciones clínicas, la distancia al margen anal y la ubicación intra o extraperitoneal. En algunos casos el manejo endoscópico ha demostrado ser efectivo.

Objetivos: Presentar la utilización del sistema de drenaje rectal transanal asistido por vacío (Endo–VAC), descrito por Weidenhagen et. al., para el tratamiento de una fuga de la anastomosis.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con cáncer de recto que tuvo filtración de la anastomosis, en quien se decidió manejo con sistema Endo-VAC. Bajo guía endoscópica se instaló el sistema de drenaje rectal transanal asistido por vacío, sin complicaciones posteriores.

Resultados: Se presenta el caso clínico de un hombre de 61 años, con antecedente de cáncer de recto inferior, llevado a resección anterior de recto asistida por robot más escisión total de mesorrecto transanal y requirió conversión a cirugía abierta. Posteriormente se encuentra dehiscencia de la anastomosis colorrectal, por lo cual se decide manejo con sistema Endo-VAC.

Conclusiones: El Endo-VAC es una nueva, eficaz y segura terapia para el manejo de las complicaciones posteriores a cirugía colorrectal, descrita como alternativa de primera línea por ser superior en el manejo de la fuga de la anastomosis. Si bien no se ha descrito un algoritmo de manejo con las diferentes herramientas endoscópicas, tiene una tasa de éxito considerable y es un procedimiento seguro.

02 - ID250

Manejo conservador de la disección aérea masiva tras la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Juan Felipe Coronado-Sarmiento, Eduardo Valdivieso-Rueda, Oscar Javier Barrera-León
Clínica Bucaramanga, Bucaramanga
juanfcs13@gmail.com

Introducción: El uso de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se ha vuelto rutinario en el manejo de la patología biliar, por ser altamente resolutivo y mínimamente invasivo, sin embargo, tiene complicaciones que, de presentarse, pueden llegar a ser mortales, como el sangrado o la perforación.

Objetivos: Presentar el caso clínico de una perforación durante una CPRE con una complicación poco documentada en la literatura. Presentar recomendaciones del manejo de pacientes que sufran esta patología.

Métodos: Se presenta un paciente quien fue llevado a CPRE por coledocolitiasis recidivante, que, tras la realización del precorte presenta desaturación marcada, taquicardia, distensión abdominal y enfisema subcutáneo; por lo que se consideró un neumotórax a tensión, que requirió toracostomía bilateral. Adicionalmente, por fístula bilio-retroperitoneal de alto gasto, con disposición de stent esofágico, se realizó lumbotomía, que permitió realizar el drenaje de la colección y lavados quirúrgicos retroperitoneales.

Resultados: Se logra dar egreso al paciente tras 63 días de hospitalización con un adecuado manejo con antibioticoterapia de amplio espectro, optimización nutricional y procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos.

Conclusiones: No hay guías específicas para el manejo de estos casos, por lo cual el manejo será guiado con base en la experticia clínica del médico, con un diagnóstico que deberá ser oportuno, para evitar un rápido aumento de la mortalidad, así como el tratamiento, que se recomienda debe ser lo más conservador posible.

02 - ID251

Manejo endoscópico de la obstrucción biliar maligna usando derivaciones de la vía biliar guiadas por ultrasonido con un stent de aposición de tejidos

Renzo Pinto-Carta, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Jaime Solano, Paula López, Laura Quintero, Mauricio Pedraza-Ciro, Erika Benito, Álvaro Sánchez
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: El manejo inicial de elección de la obstrucción de la vía biliar, tanto benigna como maligna, es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Sin embargo, en pacientes con alteraciones anatómicas, en los que no es posible su realización, se han planteado métodos endoscópicos guiados por ultrasonido, con resultados clínicos exitosos y baja tasa de complicaciones.

Objetivos: Describir las indicaciones y la técnica de los métodos endoscópicos guiados por ultrasonido, usando un stent de aposición de tejidos, para derivar la vía biliar en casos de obstrucción biliar maligna.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, donde se incluyeron los pacientes con obstrucción biliar maligna, llevados a derivación de la vía biliar usando una técnica endoscópica guiada por ultrasonido, con un stent de aposición de tejidos, entre enero del 2019 y junio del 2020, en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Se describe la técnica y sus desenlaces clínicos.

Resultados: Fueron tres pacientes con adenocarcinoma irresecable de la cabeza del páncreas, que condicionaba obstrucción biliar maligna. Bajo guía ultrasonográfica, se realizaron una colecistogastrostomía, una coledocoduodenostomía y una colecistoduodenostomía endoscópicas, usando un stent de aposición de tejidos, sin complicaciones postoperatorias. La estancia fue de 2 días y no hubo mortalidad.

Conclusiones: Los métodos endoscópicos guiados por ultrasonido, empleando un stent de aposición de tejidos para derivar la vía biliar, son una alternativa segura y válida para pacientes con obstrucción biliar maligna, sin embargo, dependen de los recursos de la institución y la experticia del gastroenterólogo.

02 - ID252

Perforación gástrica por presión de CO_2 durante endoscopia digestiva alta posterior a extracción de cuerpo extraño en esófago

Erika Benito, Pablo Luengas, German Mogollón, Camila Veloza, Alejandro López
Hospital Simón Bolívar, Bogotá
Erikabenito16@gmail.com

Introducción: La ingestión de cuerpos extraños en niños es común y ocurre con mayor frecuencia entre los 6 meses y los 3 años. El 80-90 % de los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal se expulsan espontáneamente, el 10-20 % se extraen por vía endoscópica y el 1 % requiere cirugía debido a complicaciones, en general estas últimas derivadas per se al procedimiento endoscópico.

Objetivos: Describir un caso de perforación gástrica por CO_2, posterior a extracción fallida de cuerpo extraño en esófago.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 15 meses de edad, con extracción fallida de cuerpo extraño en esófago superior y posterior perforación gástrica por CO_2, que requirió laparotomía exploratoria y extracción de cuerpo extraño en esófago por personal experimentado.

Resultados: Paciente de 15 meses de edad con ingesta de cuerpo extraño, que ingresa con disnea, fiebre, estridor y sialorrea. En la radiografía de tórax se aprecia cuerpo extraño en tercio superior de esófago, y la extracción por endoscopia es fallida, con posterior inestabilidad hemodinámica. En la laparotomía se encuentra perforación en la curvatura mayor del estómago, neumatosis gástrica y distensión de asas.

Conclusiones: La endoscopia pediátrica es un procedimiento seguro y eficaz para la extracción de cuerpos extraños, sin embargo, la tasa de complicaciones per se está determinada por la experiencia y el uso del equipo endoscópico, auxiliar y pediátrico adecuado.

Cirugía Gastrointestinal

02 - ID13

Consideraciones técnicas y comparación de la anastomosis cervical manual versus mecánica en la esofagectomía por cáncer

Santiago Salazar, Rodrigo Castaño-Llano, Amy Piñeres, Luis José Palacios, Ricardo Jaramillo, Sandra Molina, Felipe Aristizábal
Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas, Medellín
santiago.salazar.ochoa1190@gmail.com

Introducción: Las complicaciones relacionadas con la anastomosis esófago-gástrica en cuello tras una esofagectomía representan un factor muy importante de morbimortalidad. Los estudios previos sugieren un mejor desenlace para las anastomosis mecánicas sobre las manuales, sin haberse determinado de manera concluyente.

Objetivos: Evaluar los riesgos y beneficios del uso de la sutura mecánica lineal comparado con la sutura manual en la anastomosis esófago-gástrica tras la esofagectomía por cáncer.

Métodos: Se evaluaron los pacientes sometidos a esofagectomía por cáncer en tres centros académicos hospitalarios de tercer nivel en Medellín, Colombia, entre enero de 2011 y diciembre de 2018 y se clasificaron en dos grupos según el tipo de anastomosis: manual término-lateral o mecánica latero-lateral con grapadora lineal de 45 mm.

Resultados: Fueron incluidos 68 pacientes, 37 en el grupo de anastomosis manual y 31 en el grupo de anastomosis mecánica. Las suturas manuales mostraron una tendencia a presentar más estenosis de la anastomosis (8 vs 2, p=0,07) y un tiempo operatorio mayor (296 vs 256 min, p=0,05) que las anastomosis con grapadoras. El número de pacientes con estenosis de la anastomosis y fuga (manual 3 vs 2, p=0,88), el número global de fuga de la anastomosis (manual 7 vs 6, p=0,93), la estancia en UCI (manual 2,7 vs 3,1 días, p=0,75), la estancia hospitalaria (manual 13,6 vs 12,7 días, p=0,56), las complicaciones cardiopulmonares y la mortalidad a 30 días, no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Conclusiones: La anastomosis esófago-gástrica a nivel cervical, con sutura manual o mecánica, son igualmente efectivas en la reconstrucción tras la esofagectomía por cáncer. El método de construcción con sutura mecánica mostró una tendencia a realizarse en menos tiempo y con menor tasa de estenosis que la manual.

02 - ID14

Diseño y validación de un nomograma pronóstico de sobrevida en pacientes con GIST gástricos

Andrea Carolina Quiroga-Centeno, Carlos Augusto Quiroga-Centeno, Sergio Alejandro Gómez-Ochoa
Universidad Industrial de Santander; Universidad de Santander; Fundación Cardiovascular de Colombia, Bucaramanga
caroline_aqc@hotmail.com

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) representan los tumores mesenquimales más comunes del tracto gastrointestinal. Más de la mitad de los GIST se localizan en el estómago. Aunque la resección quirúrgica es la piedra angular en el manejo de los GIST, su recurrencia es común y casi la mitad de los pacientes la presenta dentro de los primeros 5 años.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue desarrollar un nomograma clínico-patológico para predecir la supervivencia de los pacientes con tumor de GIST gástrico.

Métodos: Estudio analítico de cohorte retrospectivo, basado en la base de datos SEER del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de América. Se incluyeron variables clínico-patológicas, de las cuales se identificaron e integraron los factores pronóstico significativos de supervivencia, para la construcción de un nomograma a través de un modelo de regresión de Cox. El modelo fue sujeto a validación interna y externa. La precisión predicha y habilidad discriminativa fueron medidas con el índice de concordancia (índice-C).

Resultados: Se incluyeron 4265 pacientes con tumor de GIST gástrico en el análisis. Se identificaron cinco factores pronóstico independientes (edad, sexo, grado histológico, extensión SEER y manejo quirúrgico), con los cuales se realizó la construcción del nomograma. El índice-C del nomograma fue de 0,81 ($IC_{95\%}$: 0,76–0,85) para sobrevida general y 0,85 ($IC_{95\%}$: 0,79–0,91) para sobrevida específica a cáncer. Adicionalmente, las curvas de calibración de probabilidad de sobrevida a 1, 2, 3 y 5 años demostraron una concordancia óptima entre la predicción del nomograma y la observación real.

Conclusiones: Diseñamos y validamos un nomograma clínico-patológico, con una capacidad de discriminación sobresaliente, que provee una predicción individual de supervivencia, general y específica, para pacientes con diagnóstico de tumor de GIST gástrico. Este práctico modelo pronóstico puede ayudar a oncólogos clínicos y cirujanos en la toma de decisiones de una manera fácil y rápida.

02 - ID15

Robotic esophagectomy in Colombia: a step forward in a developing country

Raúl Pinilla, Eric Vinck, Ricardo Oliveros, Carlos Carvajal
Instituto Nacional de Cancerología. Universidad El Bosque, Bogotá
mlunajaspe@hotmail.com

Introduction: Advancing technological approaches in many areas of surgery is a challenging process, especially in developing countries where there is a constant discussion whether having robotic consoles is justified and whether surgical results truly benefits cost-effectiveness. Regarding Colombian thoracic robotic surgical advances, here we present the first cases of robotic esophagectomy performed in Colombia to discuss the development of such surgery in our country.

Objectives: To discuss the development of robotic esophagectomy in Colombia.

Methods: Four patients were taken to oncological esophageal resections using a robotic console, da Vinci Si at the National Cancer Institute. The patients had stage II and Siewert I-III gastroesophageal junction adenocarcinomas confirmed by biopsy. We applied techniques for robotic assisted Ivor Lewis (RAIL) from Pittsburg as well as techniques suggested by European guidelines. The technique applied involved a two-step surgery in RAIL. The first stage was performed laparoscopically assisted by robot in the abdominal portion which was followed by a robotic thoracic portion for the esophageal dissection. In robotic assisted minimal invasive esophagectomy (RAMIE), first stage is a robotic VATS thoracic portion followed by a second-abdominal stage.

Results: The costs of robotic surgery fall into a health coverage bundle package at our institution with no extra costs to the patient. Because of variable results in the literature, the place of robotic esophageal surgery is still to be found. The question that still remains is if improved oncological results justify the extra-costs of robotic consoles. We recommend that minimally invasive oncological surgeries be performed at centers with high volume and multidisciplinary teams with experience in caring for cancer patients. Follow-up was done using abdominal-thoracic tomography and endoscopy, and in our low-income setting follow-up using pet scans is not standard.

Conclusions: All patients had minor complications successfully treated medically and surgically. Docking and console times agreed with other reports in the literature and lymph node dissection were complete in all cases with no disease recurrence at follow-up. In order to improve patient care in developing countries constant efforts are vital to maintain both American and European standards of care, while pursuing higher quality.

02 - ID145

Estenosis esofágica benigna en un paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, reporte de caso y revisión de la literatura

María Camila Pérez-Rey, Mauricio Zuluaga, Uriel Cardona, Ivo Siljic
Universidad Del Valle, Cali
maria.kamila.pr@hotmail.com

Introducción: La estenosis esofágica benigna es un estrechamiento de la luz del esófago en cualquier parte de su recorrido, que tiene múltiples causas extrínsecas o intrínsecas, siendo las más frecuentes la enfermedad por reflujo gastroesofágico (75 %) y la escleroterapia esofágica (25%). Otras causas son posradiación, ingesta de caustico, esofagitis eosinofílica, anastomosis quirúrgicas, infecciones secundarias a gérmenes oportunistas en pacientes inmunosuprimidos, trasplantados, con uso crónico de esteroides y VIH estadio SIDA. Su síntoma cardinal es disfagia o impactación alimentaria y tiene una incidencia de 25 por 100.000/año, con una relación hombre a mujer de 1,5:1, que aumenta con la edad. El diagnosticado se hace por endoscopia digestiva con biopsia o estudio imagenológico con bario.

Objetivos: Presentar el manejo por cirugía mínimamente invasiva de la estenosis esofágica benigna en paciente un inmunosuprimido.

Métodos: Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 40 años de edad, con antecedente de VIH estadio clínico 3 en TARV hace 8 años e histoplasmosis pulmonar, quien hace 8 años presenta disfagia, que inicia con alimentos sólidos y progresa a líquidos, por lo que se hicieron múltiples dilataciones con recurrencia de la sintomatología, hasta la obstrucción completa del tercio medio del esófago. Fue llevado a esofagectomía mínimamente invasiva más ascenso gástrico, en tres tiempos quirúrgicos (torácico, abdominal y cervical).

Resultados: El manejo quirúrgico mínimamente invasivo fue realizado con éxito, con buena evolución clínica del paciente y mejoría de la sintomatología.

Conclusiones: La cirugía mínimamente invasiva nos ofrece un abordaje quirúrgico definitivo ideal, con baja tasa de intervenciones y complicaciones.

02 - ID146

Hemangiomatosis intestinal: manejo endovascular de urgencia

Cesar Eduardo Jiménez, Andrea Velásquez, Leonardo Randial, Manuel Hosman, Iván Silva, Héctor Rodríguez, Felipe Matheus, Douglas Ortiz
Hospital Universitario Clínica de San Rafael, Bogotá
cesarejmd@yahoo.com

Introducción: La hemangiomatosis intestinal es una entidad rara, pero muy compleja, que consiste en la presencia de múltiples hemangiomas en colon, con sangrado profuso. El tratamiento usual es la colectomía total.

Objetivos: Presentar el manejo por vía endovascular de un caso con sangrado digestivo masivo, mostrando una opción terapéutica, poco usual pero efectiva, como alternativa de procedimientos quirúrgicos mayores.

Métodos: Se revisa el caso de una mujer de 18 años con hemangiomatosis intestinal desde los 12 años, con sangrado digestivo, que ingresa con anemia severa, hipotensión y negativa de cirugía mayor, por lo que se llevó a embolizaciones múltiples, venosas y arteriales selectivas, con control del sangrado sin complicaciones.

Resultados: Con la embolización se obtuvo control del sangrado y se postergo, por el momento, la necesidad de colectomía en una paciente muy joven.

Conclusiones: La terapia endovascular con embolización llegó para quedarse en el tratamiento del sangrado en diferentes regiones del cuerpo. En la hemangiomatosis intestinal, la cirugía mayor con ileostomía definitiva es la opción terapéutica, pero en una mujer joven que no la acepta, la embolización es una adecuada medida de control de urgencia.

02 - ID147

Liposarcoma gástrico: reporte de caso

Héctor Wadi Cure-Jalal, Daniel Gómez, Mauricio Pedraza-Ciro, Héctor Cure-Bulicie, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Luis Paolo Gil-Gil, David Acevedo, Laura Cabrera, Valery Moreno, Andrés Mendoza
Universidad El Bosque, Bogotá
cabreralaura.silva@gmail.com

Introducción: Los liposarcomas son una de las neoplasias mesenquimales más frecuentes en adultos. Sus localizaciones predominantes son el retroperitoneo y las extremidades; rara vez ocurren

en el tracto gastrointestinal. El liposarcoma gástrico es extremadamente raro, con menos de 30 casos reportados en la literatura a nivel mundial.

Objetivos: Presentamos el caso de una paciente de 70 años, diagnosticada con un liposarcoma gástrico y manejada con resección quirúrgica.

Métodos: El abordaje del liposarcoma gástrico requiere de un diagnóstico apropiado, por tomografía computarizada y endoscopia digestiva, para formular un plan quirúrgico. La resección tumoral en bloque y la reconstrucción del tracto gastrointestinal es el manejo ideal para este tipo de paciente.

Resultados: En el seguimiento posoperatorio, posterior a 12 meses, la paciente no había presentado recurrencia.

Conclusiones: El liposarcoma gástrico es una entidad extremadamente rara y su manejo consiste en una resección tumoral en bloque con reconstrucción del tracto gastrointestinal.

02 - ID148

Adenocarcinoma del intestino delgado: reporte de caso

Paulo Cabrera, María Camila Rodríguez, Stefany Ríos
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
mc.rodriguez121993@gmail.com

Introducción: El adenocarcinoma de intestino delgado tiene una incidencia de 3 %, surgiendo en un 60 % en el duodeno y un 25 % en yeyuno. Se presenta con clínica inespecífica, lo que retrasa su diagnóstico. Se ha asociado a condiciones genéticas, como el Síndrome de Lynch. El tratamiento se basa en la cirugía resectiva, la cual impacta en la sobrevida de los pacientes.

Objetivos: Describir un caso clínico poco frecuente manejado con cirugía.

Métodos: Se trata de un paciente de 65 años de edad, con antecedente personal de anemia crónica de difícil manejo y familiar de cáncer colorrectal, que consulta con cuadro de dolor abdominal, sensación de masa, cambios en el hábito intestinal y pérdida de peso.

Resultados: El paciente fue llevado a cirugía, encontrando masa móvil, dependiente de yeyuno medio, comprometiendo varias secciones del intestino delgado, para lo que se practicó resección total.

Conclusiones: El adenocarcinoma de intestino delgado es una entidad rara, la cual puede estar relacionada con síndromes hereditarios y una presentación inespecífica. Su manejo de elección es la resección quirúrgica, con intención curativa.

02 - ID149

Apendicitis aguda y colecistitis aguda, aparición sincrónica. Reporte de caso

Krista Estrada-Herrera
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala
dra.estradakm@gmail.com

Introducción: La apendicitis aguda y la colecistitis aguda, ocupan el primer y segundo lugar respectivamente, como causa de urgencias quirúrgicas a nivel mundial. La aparición sincrónica de ambas patologías se ha reportado en la literatura como un cuadro infrecuente, e incluso, como un mito en algunas instituciones.

Objetivos: Analizar en la literatura casos similares, cuales pueden brindar una pauta para el diagnóstico de estos pacientes.

Métodos: Paciente masculino de 30 años de edad, que consulta a emergencia con cuadro clínico de apendicitis aguda 9/10 en escala de Alvarado. Durante la cirugía se identificó biliperitoneo, por lo que se realizó laparotomía exploradora, encontrando colecistitis aguda perforada; se realiza colecistectomía y apendicectomía. Paciente con evolución satisfactoria, que egresó 48 horas después a la intervención. El reporte de patología confirmo el diagnostico colecistitis crónica calculosa y apendicitis aguda.

Resultados: Esta es una forma de presentación infrecuente, por lo que no existe un algoritmo para seguir en la sala de emergencias. De los casos documentados, 2 de 15 fueron diagnosticados clínicamente, 10 con ayuda de estudios de imagen

y 3 en cirugía. No fue posible identificar algoritmos diagnósticos

Conclusiones: Se considera de importancia la presentación de este caso por la baja frecuencia de la aparición sincrónica de ambas enfermedades, para favorecer el diagnóstico adecuado, evitando posteriores complicaciones.

02 - ID150

Biomarcadores para la insuficiencia intestinal en síndrome de intestino corto: ¿Una nueva era en la rehabilitación gastrointestinal?

Manuel Enrique Cadena, Eric Vinck, Juan J. Santivañez, Arturo Vergara-Gómez
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá; Universidad El Bosque, Bogotá
stefania.sacipa@gmail.com

Introducción: En fallas orgánicas se presentan diferentes marcadores séricos. que son indicadores de gravedad o de mejoría de la insuficiencia orgánica. La gravedad y la mejoría de la insuficiencia intestinal eran evaluadas mediante observación clínica y sintomática, sin embargo, en los últimos años surgen biomarcadores que demuestran ser pertinentes para el sistema digestivo.

Objetivos: Evaluar y discutir aspectos relacionados con el presente y el futuro de los marcadores serológicos intestinales en el síndrome de intestino corto.

Métodos: Búsqueda activa de literatura basada en el manejo médico y quirúrgico actual.

Resultados: Se evidencian resultados prometedores con la medición sérica de Citrulina y APO-IVA, en el valor pronóstico y rehabilitador de la insuficiencia en síndrome de intestino corto. Niveles de citrulina tienen valor predictivo de insuficiencia y niveles de APO-IVA de rehabilitación. Se evidencia alteración de biomarcadores dependiendo del tipo de anastomosis intestinal.

Conclusiones: Los biomarcadores ofrecen valores predictivos en rehabilitación intestinal, sus niveles deben ordenarse posterior a la resección intestinal y con seguimiento los meses siguientes. Estos pueden servir de guía para establecer el manejo de los pacientes con insuficiencia en síndrome de intestino corto. Se necesita mayor investigación para el futuro sobre insuficiencia intestinal.

02 - ID151

Caracterización de los paraclínicos en personas con cáncer gástrico atendidos en un hospital de mediana complejidad entre los años 2015 y 2019

Heyner Rojas-Espinosa, Lina Fernanda Riaño-Amézquita, Lucas Pinilla-Vivas, Juliana Noguera-Fonseca, Luis Carlos Ruiz Martín, Ledmar Jovanny Vargas-Rodríguez
Universidad de Boyacá. Departamento de Cirugía General, Hospital Regional de Sogamoso
lejovaro@gmail.com

Introducción: Las alteraciones electrolíticas en pacientes oncológicos son frecuentes y están relacionados a distintas causas, por lo que es importante reconocerlas a tiempo, para evitar complicaciones como arritmias malignas, íleo, debilidad muscular y alteraciones renales, entre otras.

Objetivos: Identificar las características predominantes en los paraclínicos de la población con cáncer gástrico, atendidos en el Hospital Regional de Sogamoso, durante los años 2015 a 2019.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal, en 97 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico. Las variables analizadas corresponden a leucocitos, hemoglobina, plaquetas, proteína C reactiva, sodio, potasio y calcio.

Resultados: El 70,1 % (n=68) de los pacientes presentó leucocitosis, un 63,9 % (n=62) presentaba anemia y el 51,5 % (n=50) tenían una proteína C reactiva superior a 3 mg/dl. Entre las alteraciones hidroelectrolíticas se encontró hipercalemia en un 9 % de los casos (n=9), hiponatremia en el 27,8 % (n=27) y calcio menor a 8,5 mg/dL en un 58,8 % (n=57).

Conclusiones: La leucocitosis es una característica importante en los pacientes con cáncer gástrico, resaltando que la etapa inicial es la gastritis crónica. La anemia se asocia a efectos directos de la neoplasia, al tratamiento o por sustancias químicas sintetizadas en el organismo.

02 - ID152

Cirugía de Ladd para el manejo definitivo de la malrotación intestinal en un adulto joven

Ada Bustos, Silvia Guerrero, Mayra Jaimes
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
adabustosmd@gmail.com

Introducción: La malrotación intestinal es una anomalía congénita de la rotación y fijación intestinal, que se manifiesta principalmente en neonatos. La presentación clínica es inespecífica, requiriendo estudios de imágenes para su diagnóstico. El procedimiento de Ladd consiste en liberar las bandas de duodeno y colon, para corregir la malrotación intestinal.

Objetivos: Reportar el caso de una malrotación intestinal tipo IIIC en paciente femenina adulta joven.

Métodos: Datos e imágenes recopilados de la historia clínica del Hospital Universitario de Santander.

Resultados: Se reporta el caso de una paciente de 38 años de edad, con dolor abdominal y emesis. La tomografía mostró un vólvulo del colon transverso, por lo que fue llevada a laparotomía encontrando una malrotación intestinal tipo IIIC, con fijación incompleta del ciego y su mesenterio y una banda de Ladd entre duodeno y ligamento gastrocólico. Se practica procedimiento de Ladd, con evolución satisfactoria.

Conclusiones: La malrotación intestinal es un cuadro infrecuente en la población adulta, cuyo diagnóstico se debe apoyar en hallazgos imagenológicos. El tratamiento consiste en la corrección quirúrgica.

02 - ID153

Manejo de fístulas de colorrectales con terapia de presión negativa endoluminal (E-VAC): revisión sistemática

María Alejandra Molina, Alejandra Ochoa, Ricardo Londoño, Carlos Pérez, Andrés Sánchez, Lázaro Arango
Universidad CES, Medellín; Universidad de Caldas, Manizales
molina.mariaa@uces.edu.co

Introducción: Desde 2003, la terapia E-VAC se ha utilizado para el manejo de fístulas colorrectales. La mayoría de estos sistemas se han construido de forma artesanal, y desde 2009 se utilizó un sistema prefabricado. Aún no se conocen las condiciones óptimas de su manejo.

Objetivos: Realizar una búsqueda sistemática donde se evalúan los parámetros y los desenlaces en cuanto a éxito y complicaciones de la terapia endoluminal con presión negativa para el tratamiento de fístulas colorrectales.

Métodos: Se realizó una búsqueda en Pubmed, Lilacs y Cochrane utilizando los términos MESH: "endoscopy" "negative vacuum therapy" desde el 2003 hasta julio de 2020. Se incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos; no se encontraron ensayos clínicos.

Resultados: Se encontraron 19 estudios y 290 pacientes. El 86 % ($IC_{95\%}$ 80,9-91,1%) de los pacientes tuvieron éxito con la terapia E-VAC. Se necesitó una mediana de 47 ($IC_{95\%}$ 11- 244) días, 124,9 ($IC_{95\%}$ 121,8-126,7) mmHg de presión y 7 (3-13) cambios de E-VAC. El 8.6 % de los pacientes tuvieron reintervenciones quirúrgicas y se presentaron complicaciones en el 13,1%.

Conclusiones: La terapia E-VAC es una opción segura y eficaz para el manejo de fístulas colorrectales. Es necesario la realización de ensayos clínicos para comparar el tratamiento estándar con el E-VAC, y así poder definir las características ideales de esta terapia.

02 - ID154

Manejo quirúrgico de perforación duodenal posterior a CPRE: serie de casos

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Ricardo Villarreal, Jean Pulido, Mauricio Pedraza-Ciro, Marcia Santafe, Laura Cabrera, David Acevedo
Universidad El Bosque, Bogotá
davafon1@gmail.com

Introducción: Las perforaciones duodenales representan el 1,8 % de las complicaciones de la CPRE. Estas requieren de un diagnóstico y manejo temprano, según el tipo de lesión, ya que el manejo

tardío conlleva a peores resultados. La severidad y la clínica de esta patología determinan el abordaje.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el manejo de las perforaciones duodenales posteriores a CPRE. Este tipo de lesiones requiere un diagnóstico temprano y un manejo adecuado ya que los desenlaces pueden ser catastróficos, llevando a la muerte en el 20 % de los casos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, de pacientes que requirieron manejo quirúrgico por perforación duodenal posterior a CPRE en tres centros en Bogotá, Colombia, entre enero de 2013 y diciembre de 2018.

Resultados: En total, 13 pacientes fueron llevados a manejo quirúrgico, siete por vía laparoscópica (53,8 %), con una estancia hospitalaria promedio de 10,7 días y una mortalidad del 0 %, y seis pacientes por vía abierta (46,1 %), con estancia hospitalaria promedio de 33 días y mortalidad del 50 %, con seguimiento mínimo a 6 meses.

Conclusiones: La perforación duodenal posterior a CPRE, pese a su baja incidencia, se debe sospechar por su alta morbi-mortalidad. La decisión del abordaje quirúrgico está condicionada al estado clínico del paciente, y por ende, está ligada al pronóstico del mismo.

02 - ID155

Quiste por duplicación esofágica como causa inusual de disfagia en el adulto

Carmen Milena Socarras, Juan Carlos Ayala, Camilo Ayala-Pérez, María Camila Álvarez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá
scayala@fucsalud.edu.co

Introducción: El quiste de duplicación esofágica es una anomalía congénita infrecuente. Hay pocos reportes de duplicación esofágica intraabdominal y su prevalencia es del 0,01 %. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y el diagnóstico es incidental. La posibilidad de complicaciones e incluso de malignidad hace necesario el tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con un quiste de duplicación esofágica intraabdominal, mostrando su presentación clínica y diagnóstico, así como el resultado obtenido con el abordaje laparoscópico abdominal.

Métodos: Mujer de 30 años, sin antecedentes patológicos, con cuadro de dolor abdominal postprandial, disfagia y pérdida de peso. La resonancia magnética del abdomen mostró lesión de aspecto quístico a nivel del hiato esofágico, en contacto con la unión esófago-gástrica, y la endosonografía una lesión mucinosa periesofágica a nivel de esófago distal y unión esófago-gástrica; la biopsia tuvo un resultado inespecífico.

Resultados: La resección quirúrgica se consideró necesaria con base en la sintomatología no resolutiva, pese a múltiples manejos farmacológicos. Se decidió una resección quirúrgica por abordaje laparoscópico y cirugía antirreflujo con funduplicatura anterior, con la que se logró control sintomático y egreso al quinto día del postoperatorio. La histopatología, en relación con el diagnóstico clínico e imagenológico, no encontró malignidad.

Conclusiones: En el quiste por duplicación esofágica la presentación clínica es variable. Los pacientes permanecen asintomáticos hasta la edad adulta, especialmente en caso de quiste del tercio medio e inferior del esófago. El diagnóstico es anatomopatológico, siendo necesaria la resección quirúrgica. Es frecuente el acceso por toracotomía posterolateral, aunque están descritos abordajes mínimamente invasivos.

02 - ID156

Reconstitución del tránsito esofágico, ¿cuál es la mejor alternativa?

Adriana Córdoba-Chamorro, Juan Camilo Ramírez, Camilo Ayala-Pérez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá
scayala@fucsalud.edu.co

Introducción: La cirugía de reemplazo esofágico se indica para tratamiento de enfermedades benignas

y malignas del esófago. En la reconstitución del tránsito esofágico se utiliza estómago, yeyuno o colon. El ascenso gástrico es considerado como la primera alternativa, sin embargo, existen situaciones en las cuales no es posible usar este órgano como sustituto del esófago.

Objetivos: Debatir el caso de un paciente con esofagectomía total postraumática, con múltiples intentos de reconstitución esofágica fallidos, en donde la primera alternativa no había sido implementada.

Métodos: Hombre de 21 años, con cuadro clínico de 5 años de esofagectomía postraumática, quien había sido manejado en múltiples oportunidades en otras instituciones, con interposición de yeyuno y otras alternativas existentes para la reconstitución esofágica, presentando complicaciones secundarias. Al desconocer la anatomía del paciente, se decide practicar la reconstrucción esofágica con ascenso gástrico transhiatal.

Resultados: Se obtiene resolución de los síntomas, sin complicaciones tempranas ni tardías. El estudio de transito esofágico fue adecuado para la intervención desarrollada, favoreciendo la vinculación rápida del paciente a su vida usual, con mejoría en su calidad de vida.

Conclusiones: El ascenso gástrico transhiatal es una excelente alternativa en la reconstitución esofágica, al ser la de más fácil ejecución y con menos complicaciones. Siempre debe considerarse como la primera alternativa terapéutica, cuando las condiciones del paciente y la experiencia del cirujano, así lo permiten.

02 - ID157

Reto diagnóstico de adenocarcinoma gástrico en el embarazo, un reporte de caso

Ada Mercedes Bustos-Guerrero, Mayra Zulay Jaimes-Sanabria, Jham Franko García-Uribe
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
zulayjaimes19@gmail.com

Introducción: La incidencia de cáncer gástrico en el embarazo es de 0,016 a 0,026 %, siendo este un diagnostico raro y tardío, dado la inespecificidad de la clínica, que en muchas ocasiones suele atribuirse a los cambios fisiológicos propios de la primera mitad del embarazo. Se ha asociado el estímulo hormonal durante el embarazo como un precipitante de muchos canceres, así como el aumento de la vascularización favorece la diseminación tumoral.

Objetivos: Describir un caso de adenocarcinoma gástrico en una gestante, con indicación de manejo paliativo.

Métodos: Datos e imágenes recopilados de la historia clínica del Hospital Universitario de Santander.

Resultados: Mujer de 33 años, G2P1V1, con múltiples episodios eméticos, por lo que se le realiza endoscopia digestiva con hallazgo de linitis plástica y biopsia negativa para malignidad. Requirió laparoscopia de estadificación, con biopsia de masa antropilórica y líquido ascítico, que reportó adenocarcinoma gástrico infiltrante difuso, estadio IIIC. Se terminó el embarazo a la semana 30 y posteriormente inició manejo paliativo.

Conclusiones: cerca del 67 % de los embarazos ocurren en mujeres mayores de 30 años y con esto aumenta la probabilidad presentar neoplasias durante la gestación, por tanto, se deben tener presente las lesiones malignas como diagnóstico diferencial en mujeres con síntomas gástricos persistentes, siendo la hiperémesis gravídica un diagnóstico de descarte.

02 - ID158

Síndrome de Boerhaave

Manuel Mosquera, María Camila Rodríguez
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
mc.rodriguez121993@gmail.com

Introducción: El Síndrome de Boerhaave ocurre en el 15 % de las perforaciones esofágicas, por aumento abrupto de presión esofágica en ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior, principalmente en el borde izquierdo del tercio inferior en el esófago torácico, causando contaminación adyacente, con posterior sepsis severa. La sospecha clínica es fundamental para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Objetivos: Describir un caso clínico poco frecuente de Síndrome de Boerhaave manejado con cirugía.

Métodos: Se revisó la historia clínica y lo estudios diagnósticos de un paciente que se presentó clínicamente con derrame pleural izquierdo.

Resultados: Paciente de 69 años, con cuadro clínico de 20 horas de evolución consistente en dolor abdominal de inicio en epigastrio, irradiado a región dorso lumbar y emesis. Al examen físico con enfisema en región cervical lateral derecha, y ruidos respiratorios velados en hemitórax izquierdo. En la tomografía se observó neumomediastino, por lo que fue llevada a procedimiento de Ivor Lewis, con adecuada evolución postoperatoria.

Conclusiones: El Síndrome de Boerhaave es una entidad poco frecuente. La decisión entre la conducta quirúrgica versus conservadora depende del estado del paciente y del diagnóstico oportuno.

02 - ID159

Síndrome de Bouveret como causa de sangrado de vías digestivas

Iván Lozada, Luis Herrera, Néstor Muñoz, José Plata, Jorge Castilla, María Bolaño
Universidad de Cartagena, Cartagena
ivandavidloma@gmail.com

Introducción: El síndrome de Bouveret es una condición infrecuente, descrita como la obstrucción de la salida gástrica secundario a un litio biliar impactado en el duodeno, gracias a la presencia de una fistula enterobiliar. El cuadro clínico producido por esta entidad es inespecífico y generalmente de inicio benigno, por lo que puede pasar desapercibida.

Objetivos: Exponer un caso singular, toda vez que, debido a la epidemiología regional, el diagnóstico diferencial de síndrome de Bouveret por hemorragia de vías digestiva es sumamente difícil, lo que resulta en un reto para su diagnóstico definitivo.

Métodos: Descripción de caso y revisión de la literatura.

Resultados: Paciente femenina de 84 años de edad, que acude al servicio de urgencia en la ciudad de Cartagena, Colombia, por un cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en melenas y melanemesis, asociado a epigastralgia ocasional. Al examen físico se encuentra la paciente afebril, con abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.

Conclusiones: El síndrome de Bouveret es una complicación extraordinaria de la enfermedad litiásica biliar. La melena y melanemesis son signos que sugieren la presencia de esta entidad, por lo que es indispensable la valoración de factores de riesgo, para el descarte de diagnósticos diferenciales.

02 - ID160

Situs ambiguous con reflujo gastroesofágico en adulto. A propósito de un caso

Ismary Mantilla, María Mónica Torres, Federico Llinas
Universidad Metropolitana, Barranquilla
i.e.m.m@hotmail.com

Introducción: La heterotaxia, también llamado síndrome de Ivermark, es un raro trastorno genético con posición anormal o ambigua de los órganos. Se presenta caso de femenina de 44 años; con poliesplenia y. Por sintomatología se realiza cirugía antirreflujo tipo Nissen.

Objetivos: Presentar un caso clínico de una paciente con situs ambiguous y reflujo gastroesofágico y revisión de literatura

Métodos: Revisión de series de casos publicados en la literatura médica. Se diseñó una base de datos de pacientes mayores de 15 años. Los datos se extrajeron de caso clínico en la ciudad de barranquilla utilizando la historia clínica. Se añadió un caso clínico propio reciente.

Resultados: Mujer de 44 años con dolor abdominal y síndrome emético, a quiein se le encontró situs ambiguo con síndrome de heterotaxia, poliesplenia, hernia de hiato con reflujo gastroesofágico y dolor abdominal recurrente. Se realiza tratamiento quirúrgico antirreflujo tipo Nissen, con éxito.

Conclusiones: El situs ambiguous asociado a poliesplenia no es exclusivo de la edad pediátrica. Su diagnóstico en personas mayores es muy raro debido que estos pacientes fallecen antes de la edad adulta.

El manejo quirúrgico sigue indicándose en los casos de dolor abdominal persistente o con diagnóstico de reflujo gastroesofágico.

02 - ID161

Trastorno del vaciamiento gástrico posterior a duodenoyeyunostomía por síndrome de Wilkie: a propósito de un caso

David Figueroa-Bohórquez, Jeimy Carvajal, Carlos Meneses, Rafael Santos
Hospital de Meissen E.S.E, Bogotá
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: El síndrome de Wilkie, o pinzamiento de arteria mesentérica superior, es una enfermedad vascular y gastrointestinal, caracterizada por obstrucción de la tercera porción del duodeno, causada por una angulación anormal entre la arteria mesentérica superior y la aorta.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con síndrome de Wilkie, manejado con duodenoyeyunostomía vía abierta, que cursó con trastorno posoperatorio transitorio del vaciamiento gástrico.

Métodos: Paciente de 14 años, sin antecedentes de importancia, que presentó múltiples episodios eméticos, distensión y dolor abdominal. En la tomografía se describe una obstrucción de la tercera porción del duodeno, ocasionada por una angulación de 7° entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Se decide manejo quirúrgico, con duodenoyeyunostomía latero-lateral, vía abierta.

Resultados: El paciente presenta evolución posoperatoria favorable, pero con drenaje elevado por la sonda nasogástrica. La radiografía de vías digestivas altas sugiere un trastorno del vaciamiento gástrico, con buen paso del contraste a través de la anastomosis. Se manejó con procinéticos, mostrando mejoría clínica e imagenológica. Toleró vía oral en la tercera semana posoperatoria.

Conclusiones: Esta es una entidad poco frecuente y el manejo quirúrgico está basado en la derivación intestinal. El trastorno posoperatorio del vaciamiento gástrico puede estar relacionado con la distensión gastroduodenal crónica, que causa alteraciones del sistema nervioso entérico, el cual puede ser transitorio o persistente.

Cirugía Bariátrica

02 - ID04

Enfoque del paciente postoperatorio de cirugía bariátrica que ingresa al servicio de urgencias

Laura Gaitán, Fabio Eduardo Pinzón, Rami Mikler
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá
Laura.gaitanlucena@gmail.com

Introducción: La cirugía bariátrica es un procedimiento que en la última década ha incrementado de manera exponencial, como una herramienta para el manejo de la obesidad, cuando otros métodos no invasivos han fallado. Por esta razón, también ha incrementado proporcionalmente la presencia de complicaciones postoperatorias, y al mismo tiempo, los pacientes que ingresan al servicio de urgencias es cada vez mayor.

Objetivos: El propósito de este algoritmo es definir la ruta más adecuada para los pacientes en posoperatorio de cirugía bariátrica que ingresan a urgencias de la Clínica de obesidad del Hospital Universitario San Ignacio, planteando una estrategia diagnóstica y terapéutica.

Métodos: Se hizo una revisión sistemática de la literatura, buscando los principales motivos de reingreso al servicio de urgencias de los pacientes en postoperatorio de cirugía bariátrica, las estrategias de manejo disponibles y los desenlaces.

Resultados: Desarrollamos un algoritmo de fácil seguimiento, donde se propone un enfoque para el manejo inicial, que va dirigido a los médicos clínicos y cirujanos del servicio de Urgencias, pues son los primeros en evaluar los pacientes en el postoperatorio temprano o tardío y usualmente no tienen experiencia en el manejo de esta patología.

Conclusiones: La detección temprana de las complicaciones y su adecuado manejo son fundamentales para disminuir la morbimortalidad en estos pacientes.

02 - ID05

Complicación inusual de la gastrectomía en manga por laparoscopia: hernia paraesofágica irreducible

Frank Cure-Pérez, Margareth Del Toro-Celemin
Clínica La Misericordia Internacional, Barranquilla; Caja del Seguro Social, Complejo Hospitalario "Dr. Manuel Amador Guerrero"; Universidad de Panamá, Panamá
margarethdeltoro@hotmail.com

Introducción: La gastrectomía en manga por laparoscopia es uno de los procedimientos más realizados para el manejo de la obesidad y sus complicaciones. Aunque se considera segura y de baja morbimortalidad, al aumentar el número de procedimientos realizados mundialmente, se presentan nuevas complicaciones a tratar.

Objetivos: Exponer el caso de un paciente que presentó hernia paraesofágica irreducible durante el postoperatorio de gastrectomía en manga por laparoscopia, diagnosticada y manejada exitosamente.

Métodos: Paciente en postoperatorio de gastrectomía en manga laparoscópica más plastia de los pilares por hernia hiatal 9 meses antes, que consultó por presentar reflujo gastroesofágico, con dolor en región escapular izquierda, que mejora con inhibidores de bomba de protones, y pérdida de peso de 28 kg (IMC: 28,8 kg/m^2). La endoscopia de vías digestivas mostró obstrucción parcial con entorchamiento subcardial y la radiografía de vías digestivas con bario, unión gastroesofágica en abdomen con desplazamiento en forma lateral del fondo gástrico. El paciente no acepta cirugía de conversión.

Resultados: En el transoperatorio se observa herniación del fondo y cuerpo gástrico a través del hiato esofágico, con dehiscencia de sutura previa; se efectúa liberación de adherencias, descenso hacia cavidad abdominal de estómago y esófago (hasta 5 cm), plastia de pilares del hiato (puntos posteriores y anteriores) y fijación del estómago al pilar esofágico. La radiografía baritada de control fue normal.

Conclusiones: La hernia paraesofágica irreducible debe ser incluida entre las complicaciones de la gastrectomía en manga por laparoscopia.

02 - ID06

Cirugía bariátrica en adolescentes, resultados del seguimiento a 12 meses

Juan Aguilar, Daniel Caiña, Fernando Vernengo, Santiago Martin, José Acosta
Centro de Obesidad y Enfermedades Metabólicas Malvinas Argentinas, Buenos Aires, Argentina
juan.aguilarcirugiabariatrica@gmail.com

Introducción: En Argentina el 41,1 % de los adolescentes entre 12 y 21 años tienen sobrepeso u obesidad. La obesidad es una enfermedad crónica, que se manifiesta en edades cada vez más tempranas. Las terapias basadas en la modificación de estilos de vida, tales como los planes de alimentación y ejercicio, obtienen en los adolescentes reducciones del índice de masa corporal (IMC) de 0,08 ± 0,21 kg/m^2.

Objetivos: Determinar los resultados en el seguimiento a los pacientes adolescentes intervenidos por cirugía bariátrica y metabólica en el Centro de Obesidad y Enfermedades Metabólicas, Malvinas Argentinas, en el año 2018.

Métodos: Estudio observacional, tipo corte transversal, retrospectivo, en el que se incluyeron los pacientes adolescentes operados de cirugía bariátrica, en el año 2018, en el Centro de Obesidad y Enfermedades Metabólicas, Malvinas Argentinas.

Resultados: El exceso de peso perdido (EPP) a los 12 meses para los pacientes sometidos a gastrectomía vertical tipo manga fue de 83,8 %, con un porcentaje de exceso de índice de masa corporal perdido (%EIMCP) de 118,17. El porcentaje de índice de masa corporal perdido (%IMCP) para los pacientes adolescentes con gastrectomía tipo manga fue de 33,1 %, con bypass gástrico en Y de Roux (BGYR) de 21,7 % y con bypass gástrico de una anastomosis (BAGUA) de 33,5 %. En los pacientes llevados a gastrectomía tipo manga, el IMC de fue 34,92 kg/m^2 al inicio y de 23,39 kg/m^2 al año de la cirugía.

Conclusiones: En este trabajo se puede evidenciar que los pacientes adolescentes con obesidad severa llevados a una cirugía bariátrica tuvieron un excelente resultado a los 12 meses de seguimiento, dado que el %EIMCP supera el 65 %, se logró reducir el peso patológico y mantenerlo, mejorando las comorbilidades que reducían la calidad de vida.

Este trabajo no aparece en las traducciones del dr. Petrone- ya la solicite la revisión

02 - ID69

Endoscopic weight loss balloon: 5 years experience in an ambulatory endoscopy unit

Daniel Gómez, Jean Pulido, Mauricio Pedraza-Ciro, Manuel Arrieta, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza Zuchini, Diego Salcedo, Sebastián Sánchez-Sussa
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: Obesity is a worldwide epidemic associated with multiple comorbidities. Diet and exercise are poorly effective with not long-lasting results. Bariatric surgical procedures are effective but less invasive procedures, such as the endoscopic intragastric balloon, have been shown to be safe with a lower rate of complications, however their effectiveness is questioned.

Objetivos: We present a 5-year experience in endoscopic intragastric balloon placement (ORBERA®) between 2013 to 2018, performed at an ambulatory endoscopy unit.

Métodos: We chose all patients operated from January 2013 to July 2018, evaluating BMI prior to the intervention, comorbidities, weight loss, weight reganancy, complications.

Resultados: We intervened 118 patients with a median follow up of 18 months, which were reoperated 6 months later to remove the BIB. No one of our patients presented major complications, morbidity, or mortality. All patients were surgically approached in a private service, under sedation, in an ambulatory unit. Our patients have a short-term weight loss range between 9 to 22 kg and 40% of patients had weight reganancy.

Conclusiones: The endoscopic intragastric balloon has been demonstrated good performance as an alternative for weight loss in its primary stages or as a bridge in high-risk patients in order to take them in better conditions for major bariatric procedures. This reversible type of procedure have a high percentage of weight regain, despite this, and the systematic review realized, long-term data on the safety, efficacy, and durability of endoluminal bariatric procedures are needed yet.

02 - ID70

Reparación de hernia hiatal asistida por robot: resultados favorables en un hospital de IV nivel en Bogotá, Colombia

Ricardo Nassar-Bechara, Juan David Hernández, Alberto Ricaurte-Aragón, Mónica Parrado-Delgado, José Orjuela-Orjuela
Universidad del Rosario, Bogotá
monica.parrado@urosario.edu.co

Introducción: La hernia hiatal es una entidad frecuente y ocurre en el 70 % de la población mayor de 70 años. Su incidencia aumenta en personas con obesidad, en mujeres y en países occidentales. El manejo estándar de los pacientes sintomáticos es la reparación quirúrgica por abordaje laparoscópico. Es importante establecer si hay mejoría de los resultados con el uso del robot.

Objetivos: Describir las características de la población que requirió manejo quirúrgico, la técnica quirúrgica utilizada, los resultados en términos de hallazgos, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y la tasa recurrencia del defecto a 12 meses.

Métodos: Se realizo un análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a reparo de hernia hiatal, entre 2017 y 2019, en una institución de IV nivel, usando el robot Da Vinci Si. Se recolectaron los datos de los resultados perioperatorios y el seguimiento a 12 meses de las historias clínicas de los pacientes.

Resultados: Se identificaron 5 pacientes, 80 % con hernia hiatal tipo III y tamaño medio de 4.2 cm; un paciente estuvo asociado a cirugía previa de gastrectomía vertical tipo manga para el manejo de la obesidad. La técnica quirúrgica utilizada fue la

fundoplicatura tipo Nissen en 3 pacientes y la cirugía de Hill modificado en 2; el tiempo medio de cirugía fue de 187 minutos y la estancia hospitalaria de 2,3 días. En el seguimiento a 12 meses no se documentó recurrencia del defecto.

Conclusiones: El uso del robot puede mejorar los resultados en la reparación de la hernia hiatal. Se necesitan más estudios para determinar si el robot Da Vinci Si proporciona un resultado superior, a corto y largo plazo, en el tratamiento de la hernia hiatal sintomática.

02 - ID71

Utilización preparatoria de inhibidores de bomba de protones como estrategia de prevención de sangrado postoperatorio en cirugía bariátrica

Daniel Gómez, Jean Pulido, Mauricio Pedraza-Ciro, Manuel Arrieta, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Zuchini, Diego Salcedo, Sebastián Sánchez-Sussa
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: La cirugía bariátrica requiere de múltiples anastomosis, independiente del procedimiento que se realice, y ya sea con suturas mecánicas o manuales, estas anastomosis se convierten en sitios de potencial sangrado. Los inhibidores de bomba de protones han mostrado beneficio en la resolución de patologías hemorrágicas gastrointestinales, siendo estos beneficios extrapolables a los procedimientos quirúrgicos como gastrectomía vertical y bypass gástrico.

Objetivos: Demostrar los efectos del uso preoperatorio de bolos de inhibidores de bomba de protones durante la inducción anestésica, para la prevención del sangrado postoperatorio en cirugía bariátrica.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, en 2 centros de alta complejidad de Bogotá, Colombia, entre enero de 2017 y marzo de 2020, donde se incluyeron los pacientes llevados cirugía de bypass o manga gástrica, en quienes se usó inhibidores de bomba de protones durante la inducción anestésica. Se evaluó el sangrado postoperatorio, requerimiento de drenajes, complicaciones quirúrgicas y requerimiento de reintervención.

Resultados: Durante el periodo del estudio fueron intervenidos 37 pacientes, y en el 100 % de los pacientes se indicó uso de inhibidores de bomba de protones. El 97,3 % de los pacientes de este grupo presentó sangrado menor a 5 cc intraoperatorio, y un solo paciente requirió uso de drenaje, con sangrado menor a 20 cc durante la estancia hospitalaria; no se requirieron reintervenciones en el postoperatorio inmediato y mediato.

Conclusiones: El uso de inhibidores de bomba de protones en el preoperatorio tiene efectos en la disminución del sangrado posoperatorio en cirugía bariátrica, con efecto directo en las posibles complicaciones postoperatorias. Se requieren estudios aleatorizados con grupos control para establecer la efectividad de esta medida farmacológica.

02 - ID72

Cirugía bariátrica sin test de fuga

Daniel Gómez, Jean Pulido, Mauricio Pedraza-Ciro, Manuel Arrieta, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Zuchini, Diego Salcedo, Sebastián Sánchez-Sussa
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: La fuga de la anastomosis es una de las complicaciones más temidas de la cirugía bariátrica, con implicaciones en la morbimortalidad, tanto en el postoperatorio inmediato como mediato. Por esta razón, se realizan de manera rutinaria, pruebas de fuga intraoperatoria con azul de metileno, o prueba de aire. Sin embargo, el beneficio y la seguridad de estas pruebas son un tema controversial.

Objetivos: Mostrar la viabilidad de suprimir la realización de pruebas de fuga rutinaria en la cirugía bariátrica, según criterio del cirujano.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, en dos centros de tercer nivel de Bogotá, Colombia, entre enero de 2017 a marzo de 2020, donde se incluyeron todos

los pacientes llevados cirugía de bypass o manga gástrica, a quienes se realizó prueba de fuga con azul de metileno, frente a los que no se realizó prueba de fuga.

Resultados: Durante el tiempo del estudio se llevaron a cabo 37 procedimientos, en su mayoría gastrectomía vertical tipo manga (62 %). A ningún paciente se le realizó test de fuga con azul de metileno, ni prueba de aire. No se evidenciaron fístulas ni fugas anastomóticas, con seguimiento con endoscopia a 6 meses. No se requirió ninguna reintervención.

Conclusiones: En nuestro trabajo no se evidencio asociación entre eliminar la realización de pruebas de fuga de manera rutinaria y el aumento de las fugas postoperatorias ni las complicaciones derivadas de las mismas. Sin embargo, se requieren estudios aleatorizados con grupos control para establecer el cambio de este paradigma en los protocolos de cirugía de obesidad.

Colon y Recto

02 - ID22

Genética y enfermedad inflamatoria intestinal

Luis Eduardo Martínez, Jessica J Lyons-Molano
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá
lemartinez@fucsalud.edu.co

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una patología con participación de mutaciones genéticas en su origen. Determinar la presencia de factores genéticos en EII permite predecir el curso clínico, el riesgo de complicación y la respuesta a fármacos, llevando a un manejo acertado del paciente.

Objetivos: Actualizar los conocimientos sobre fisiopatología y genética de EII, generando conciencia acerca de la importancia de los estudios genéticos en estas patologías. Conocer el impacto de las herramientas genéticas que permiten evaluar el curso clínico, riesgo y pronóstico.

Métodos: Mediante búsqueda sistemática en diferentes bases de datos científicamente confiables se generan criterios de inclusión seleccionando los artículos más relevantes y desechando artículos que no cumplan con estos criterios. Se construye así nuestro artículo de revisión acerca de la participación de los factores genéticos en EII (Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa) y construcción de herramientas de ADN para predecir la evolución clínica y el pronóstico de dichas enfermedades.

Resultados: Artículo de revisión, que indica la participación de diferentes factores genéticos en la EII, y demuestra la utilidad de herramientas de ADN, que predicen complicaciones, evalúa posible respuesta a fármacos y permite un diagnóstico temprano y acertado.

Conclusiones: La participación de factores genéticos en EII y su estudio permite evaluar la respuesta clínica del paciente, anticipándonos a las posibles complicaciones y determinando la respuesta al manejo farmacológico; la implementación de herramientas de ADN como IBDChip permiten disminuir la morbimortalidad por EII.

02 - ID23

Diseño y validación de un nomograma pronóstico para predicción de supervivencia en pacientes con neoplasias de canal anal

Andrea Carolina Quiroga-Centeno, Carlos Augusto Quiroga-Centeno, Sergio Alejandro Gómez-Ochoa
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
caroline_aqc@hotmail.com

Introducción: Las neoplasias del canal anal representan un grupo heterogéneo de patologías, con un comportamiento variado y una incidencia en aumento durante los últimos 30 años.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar un nomograma pronóstico para predecir la sobrevida de los pacientes con neoplasias del canal anal.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, basado en la base de datos de SEER de E.E.U.U. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de neoplasias del canal anal, entre 1978 y 2016. Se analizaron los datos usando un modelo de regresión de Cox en el software estadístico R (versión 3.5.3). Se

construyeron nomogramas para sobrevida general y específica a cáncer a 1, 2, 3 y 5 años.

Resultados: Se incluyeron 10,784 pacientes con diagnóstico de neoplasias del canal anal, el 62 % mujeres, con mediana de edad de 59 años. La edad, raza, sexo, estado marital, tipo y grado histológico, extensión y tamaño tumoral, terapia adyuvante y cirugía se asociaron independientemente con la sobrevida. El nomograma validado presentó una capacidad de discriminación sobresaliente para predecir tanto sobrevida general 0,71 como específica a cáncer 0,73.

Conclusiones: Los nomogramas creados en el presente estudio presentaron una capacidad de discriminación sobresaliente para la predicción de sobrevida en pacientes con neoplasias del canal anal, siendo de gran utilidad como guía en la toma de decisiones, para definir el uso de determinados abordajes terapéuticos y ofrecer una información de pronóstico más precisa al paciente y su familia.

02 - ID24

Complicaciones en cirugía electiva de pacientes con cáncer colorrectal. Experiencia del Instituto de Cancerología Las Américas Auna, Medellín (Colombia, 2016-2019)

Sandra Patricia Molina-Meneses, Luis José Palacios-Fuenmayor, Rodrigo Castaño-Llano, Lucy Astrid Sánchez-Patiño, Jorge Iván Mejía-Gallego

Instituto de Cancerología Las Américas Auna, Medellín

sandrapmolina08@hotmail.com

Introducción: El pilar fundamental del tratamiento del cáncer colorrectal es la cirugía, donde los pacientes se exponen a la posible presentación de complicaciones intra y postoperatorias, que podrían generar alta morbimortalidad, una pobre calidad de vida e incluso, recurrencia tumoral.

Objetivos: Describir las complicaciones de los pacientes con cáncer colorrectal llevados a cirugía electiva entre 2016 y 2019, y con base en un modelo lineal generalizado (GML) de regresión de Poisson, determinar los efectos clínicos y quirúrgicos que más

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años, con cáncer colorrectal, sometidos a cirugía electiva. Se utilizó el sistema Clavien Dindo para clasificar las complicaciones.

Resultados: Fueron 318 pacientes, el 68 % mayores de 60 años, 52 % mujeres, 74,5 % con comorbilidades y 46 % en estadio III. El 45,9 % presentó complicaciones posoperatorias y la más frecuente fue íleo posoperatorio (36,5 %). El 28 % de las complicaciones se clasificaron Clavien Dindo II. Las variables que mejor predicen el riesgo de complicación posoperatoria fueron sangrado intraoperatorio igual o mayor a 500 ml, diabetes mellitus, estado nutricional, cirugía de recto e hipertensión arterial.

Conclusiones: Se demuestra una tasa de complicaciones equiparables a lo descrito en la literatura médica, con mayor incidencia del íleo postoperatorio. Se demostró que los factores clínicos y quirúrgicos con mayor efecto sobre las complicaciones fueron el sangrado intraoperatorio, la diabetes mellitus, la falta de tamizaje nutricional, la cirugía del recto y la hipertensión arterial.

02 - ID96

Enfermedad de Paget perineal: un trastorno raro. Revisión de la literatura

Nelson Antonio Niño, Camilo Ayala-Pérez, Danna Ibarra-Ladino

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS; Hospital San José, Bogotá

scayala@fucsalud.edu.co

Introducción: La enfermedad de Paget perianal es una neoplasia maligna, con menos de 200 casos registrados en la literatura. Afecta a mujeres, entre los 50 y 80 años, siendo la segunda en frecuencia, con un 20 % de las presentaciones extramamarias. Su asociación con neoplasias sincrónicas o metacrónicas, se considera un trastorno complejo. Su pronóstico es favorable.

Objetivos: Ilustrar el caso clínico de una paciente con enfermedad de Paget extramamaria, el manejo

realizado y el resultado obtenido, dado su baja prevalencia en la población general.

Métodos: Mujer de 54 años, con cuadro de 3 años de prurito y sensación de masa a nivel anal. Mediante biopsia de piel se hizo el diagnóstico de enfermedad de Paget extramamaria no invasiva. La resonancia pélvica fue normal, por lo que se decidió llevar a cirugía para resección de tumor rectal vía transanal, logrando escisión completa y bordes libres de malignidad.

Resultados: El seguimiento oncológico semestral no muestra metástasis, además en los controles endoscópicos, donde se han realizado biopsias, han sido negativas para malignidad, con mejoría de su calidad de vida y síntomas perineales.

Conclusiones: El diagnóstico equivocado, considerando una evolución benigna, es el primer error en la práctica clínica, que obliga a un manejo multidisciplinario. Las lesiones en la región perineal se asocian a carcinoma anorrectal. El tratamiento quirúrgico esta indicado en estadios tempranos, sin invasión locorregional, sin embargo, obliga a continuar un seguimiento oncológico estrecho.

02 - ID97

Hallazgo incidental de tumor hemorroidal del estroma gastrointestinal después de hemorroidopexia: reporte de caso

Javier Carrera, Mauricio Pedraza-Ciro, David Acevedo, Laura Cabrera
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: Los tumores gastrointestinales (GIST) son la lesión subepitelial maligna más común del tracto gastrointestinal. La cirugía es el pilar del tratamiento para obtener una cura permanente, incluso en la era de la terapia dirigida. Presentamos nuestra experiencia con el manejo de un GIST hemorroidal, como un hallazgo incidental en una hemorroidopexia con grapas.

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia con el manejo de un GIST hemorroidal, como hallazgo incidental en una hemorroidopexia con grapas, junto con un análisis crítico de la literatura sobre los desafíos diagnósticos y terapéuticos que presenta esta patología.

Métodos: Paciente masculino de 73 años, en seguimiento por sensación de masa en la región perianal, con prurito anal y sangrado al tacto rectal, y hemorroides internas grado III. El paciente comenzó a presentar síntomas hemorrágicos, por lo que se consideró manejo quirúrgico para corrección del prolapso rectal con anastomosis perineal.

Resultados: La patología reportó un GIST sin necrosis, con bordes de sección comprometidos por tumor de colon y unión del recto, por lo que se volvió a llevar a cirugía, donde se realiza una resección local. En la patología no reportan bordes positivos de la lesión, por lo que se considera que no requiere otra intervención y se deja con seguimiento clínico.

Conclusiones: Los GIST son sarcomas tisulares considerados como tumores potencialmente malignos. El tratamiento es la escisión quirúrgica completa de la lesión, con márgenes negativos macroscópicos y microscópicos y la preservación funcional. Es importante un seguimiento constante y considerar si se puede beneficiar de terapia coadyuvante.

02 - ID98

Indicaciones de manejo quirúrgico en pacientes con linfoma no Hodgkin de colon. Análisis de dos casos y revisión de la literatura

David Figueroa-Bohórquez, Nairo Senejoa, Roberto Rodríguez, Carlos Martínez, Sergio Ardila, Julián Barreto, Adalberto Gómez
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: El linfoma primario de colon corresponde a menos del 1 % de todas las neoplasias colorrectales, siendo el colon derecho el segmento más frecuentemente afectado. La variante B difusa de células grandes es el tipo histológico más común.

Objetivos: Presentar los casos de dos pacientes con linfoma primario de colon y hacer una revisión del tema, buscando aclarar las indicaciones de manejo quirúrgico en esta patología.

Métodos: El primer caso fue el de un paciente de 38 años, que requirió manejo quirúrgico de urgencia por sangrado anemizante e inminencia de obstrucción intestinal. El segundo caso fue un paciente de 62 años, que presentó pérdida de peso y dolor abdominal crónico, que permitió un seguimiento por la consulta externa y programación del procedimiento quirúrgico. Ambos pacientes fueron manejados con hemicolectomía derecha más anastomosis ileotransversa y quimioterapia postoperatoria.

Resultados: El linfoma no Hodgkin de colon debe sospecharse en pacientes con inmunosupresión y enfermedad inflamatoria intestinal. Los síntomas más frecuentes son dolor, masa abdominal, pérdida de peso y sangrado digestivo. Los mejores resultados terapéuticos se han conseguido combinando resección quirúrgica con quimioterapia postoperatoria, especialmente en pacientes con estadio tumoral temprano.

Conclusiones: En pacientes que no consultan con abdomen agudo, la tomografía abdominal y el PET-CT, brindan información valiosa para definir la extensión del manejo quirúrgico, la cual se recomienda siempre que haya resecabilidad y operabilidad.

02 - ID99

Proctitis e ileitis actínica severa secundaria a radioterapia por cáncer de canal anal ¿Qué hacer cuando todo falla?

Javier Carrera-Siachoque, Rafael García-Duperly, Luis A Sánchez, Juan Carlos Reyes, Mauricio Pedraza-Ciro, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Valery Moreno
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La colitis postradiación se produce después del tratamiento con radioterapia de distintos tumores de abdomen y región pélvica. Esta complicación se presenta en el 75 % de los pacientes que son sometidos a radioterapia; de estos, solo el 5 % presentan complicaciones graves, siendo la más frecuente la hemorragia, pero también rectorragia, estenosis rectal y fístula.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con complicación severa, dada por sangrado digestivo bajo, secundario a esquema nigro, por cáncer de ano refractario a manejo convencional.

Métodos: Paciente femenina de 71 años, con múltiples comorbilidades, que presenta proctitis e iletis severa sintomática por sangrado gastrointestinal, requiriendo varias transfusiones a lo largo de un año y manejo con múltiples sesiones de argón plasma, sin mejoría sintomática, por lo que se evaluaron posibles tratamientos adicionales, todos no invasivos.

Resultados: Se propuso manejo medico por un mes con sucralfate en enemas y oral, asociado a antibioticoterapia, con lo cual se logró control sintomático por 6 meses, evitando intervenciones quirúrgicas de urgencias y logrado una recuperación hemodinámica de la paciente, quien actualmente se encuentra en seguimiento clínico, sin nuevos episodios de sangrado.

Conclusiones: Las complicaciones secundarias al tratamiento con radioterapia en pacientes en mal estado general resulta ser un reto quirúrgico. Cuando nos enfrentamos a situaciones clínicas donde el manejo convencional no es efectivo, el uso de terapias alternativas puede ser eficaz, aunque sin evidencia que las respalde.

02 - ID100

Melanoma anorrectal: reporte de caso

Nairo Javier Senejoa-Núñez, Carlos Edmundo Martínez-Jaramillo, Heinz Orlando Ibáñez-Varela, Roberto José Rodríguez-Flórez, Alfredo Muñoz, Juan Sebastián Cuellar-Díaz
Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá; Hospital Militar Central Bogotá, Bogotá
j_cuellardiaz@yahoo.com

Introducción: La ubicación anorrectal es la tercera localización más frecuente del melanoma, después de la piel y los ojos. En los casos de melanoma anal, los melanocitos se localizan a lo largo del epitelio de transición y la región escamosa. El melanoma anal es una afección poco común, que representa del

0,3 % al 3 % de los melanomas y del 1 % al 3 % de los tumores anorrectales. No existe un tratamiento estándar para estos pacientes, principalmente debido a la baja incidencia de melanoma anal y su pronóstico devastador, con una tasa de supervivencia global a 5 años del 20 %.

Objetivos: Conocer el enfoque de melanoma anorrectal

Métodos: Reporte de caso de una mujer de 72 años, con cuadro de estreñimiento, asociado a heces acintadas, sensación de masa anal y rectorragia. Al examen físico se encontró lesión multilobulada, de 5 x 4 cm, confluente entre los ejes 12-6, que protruye por canal anal y se extiende hacia el mismo, sin áreas hiperpigmentadas; en el tacto rectal con lesión móvil, que no impresiona planos profundos. En la colonoscopia se observaron dos lesiones elevadas nodulares, mamelonadas, de 20 mm, que convergen y se extienden al recto inferior, cuya biopsia reportó melanoma invasivo epiteloide.

Resultados: La paciente fue llevada a excisión local, encontrando masa que prolapsa en canal anorrectal, de 5 x 5 cm, multilobulada, entre los ejes 12-6, y se extiende por encima de la unión anorrectal.

Conclusiones: Ni todas las lesiones pigmentadas del canal anal son melanomas malignos, ni todos los melanomas malignos están pigmentados. Si no lo sospechamos, no hacemos diagnósticos tempranos, aumentando el mal pronóstico. El tratamiento quirúrgico radical no mejora el pronóstico, y sí deteriora la calidad de vida. El manejo debe ser multidisciplinario.

02 - ID101

Resultados de estudio multicéntrico internacional: reversión de colostomía tipo Hartmann, cirugía laparoscópica versus abierta

Mauricio Pedraza-Ciro, Anwar Medellín, Lina Fory, Carlos J. Pérez-Rivera, Javier A Carrera, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza, Paulo Cabrera, Sebastián Sánchez-Sssa, Cristian Páez, Steven D. Wexner, Salomone Di Saverio
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El procedimiento de Hartmann se utiliza en una variedad de emergencias quirúrgicas. Su reversión, con restauración de la continuidad intestinal, ocurre en un porcentaje significativamente bajo de pacientes. Hay varias razones que contribuyen al hecho de que muchos pacientes permanezcan con una colostomía permanente después del procedimiento de Hartmann.

Objetivos: Evaluar las variables pre, intra y posoperatorias de pacientes sometidos a reversión de Hartmann, en abordaje laparoscópico y abierto, en todo el mundo.

Métodos: Se realizó un estudio comparativo multicéntrico de 15 instituciones de todo el mundo. Entre enero de 2009 y diciembre de 2019 se recogieron todos los pacientes sometidos a la reversión de colostomía de Hartmann. Se compararon dos grupos de procedimientos, laparoscópicos y abiertos. Se evaluaron variables sociodemográficas, preoperatorias, intraoperatorias y resultados quirúrgicos.

Resultados: En total fueron 502 pacientes, 264 del grupo laparoscópico y 238 del grupo abierto. Hubo complicaciones intraoperatorias en el 5,3 % de los pacientes de cirugía laparoscópica y 3,4 % de cirugía abierta; la lesión del intestino delgado fue la lesión intraoperatoria más común, en el 8,3% (n=42/502), siendo mayor entre los pacientes de cirugía abierta (12,2 %) en comparación con laparoscópica (4,9 %). El 17,2 % de los pacientes de cirugía abierta y el 13,3 % de los pacientes de cirugía laparoscópica requirieron UCI. La complicación posoperatoria más frecuente fue íleo (12,6 % en cirugía abierta).

Conclusiones: La reversión laparoscópica de la colostomía tipo Hartmann es un procedimiento seguro y factible, asociado con resultados clínicos superiores en comparación con el enfoque de cirugía abierta.

02 - ID102

Resultado de la sigmoidectomía laparoscópica tardía con anastomosis primaria después de devolvulación sigmoidea vía endoscópica

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Felipe Bernal, Ricardo Villarreal, Javier A Carrera S, Mauricio Pedraza-Ciro, Tatiana Andrea Bernal-Salazar, Joaquín Suarez, Jean A Pulido
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El vólvulo del sigmoide es la consecuencia de rotación del meso sigmoide superior a 180°. El sentido de la rotación sucede contrario al reloj en 70 % de los casos. Sus complicaciones incluyen obstrucción, isquemia y necrosis con perforación.

Objetivos: Presentar los resultados clínicos de los pacientes con devolvulación endoscópica por vólvulo del colon y posterior sigmoidectomía laparoscópica durante la misma hospitalización.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes manejados por vólvulo del sigmoide, en dos etapas en la misma hospitalización, entre los años 2016 y 2019, en 3 hospitales de alta complejidad de Bogotá, Colombia.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes entre los años 2016 y 2019. El procedimiento aplicado incluyó instrumentos laparoscópicos rectos y rígidos de tipo transumbilical. La extracción del colon sigmoide afectado se realizó a través de una sola incisión. La resección y anastomosis se realizaron por técnica extracorpórea.

Conclusiones: El manejo en dos etapas en la misma hospitalización es el tratamiento ideal para pacientes con vólvulo del sigmoide, siendo un abordaje seguro, sin complicaciones intraoperatorias y con pocas complicaciones postoperatorias.

02 - ID103

Tumores retrorrectales: un hallazgo infrecuente que implica un reto diagnóstico y terapéutico

Nelson Antonio Niño, Gabriel Eduardo Castellanos, Camilo Ayala-Pérez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS; Hospital San José, Bogotá
scayala@fucsalud.edu.co

Introducción: Los tumores retrorrectales son lesiones infrecuentes y heterogéneas. Su diagnóstico y tratamiento representa un desafío, ya que su epidemiología es casi desconocida, dado que muchos permanecen silentes. El tratamiento indicado es la resección, debido a su potencial de malignidad.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con un tumor retrorrectal, por su rareza, enfatizando en su diagnóstico, patología y manejo quirúrgico.

Métodos: Mujer de 49 años, sin antecedentes, con cuadro de proctalgia, exacerbado con la defecación. Al examen físico se encontró una lesión palpable, que comprimía la pared posterior del recto, a 2 cm del reborde anal. La tomografía de abdomen y pelvis evidenció una lesión en el espacio presacro, posterior a la ampolla rectal; igual hallazgo idéntico la RMN de pelvis. Se decidió resección quirúrgica con abordaje tipo Kraske, desarrollado sin complicaciones, obteniendo masa de componente solido-quístico.

Resultados: La paciente cursó una adecuada evolución postoperatoria, fue dada de alta a las 48 horas del postoperatorio. El estudio histopatológico evidenció un adenocarcinoma metastásico de primario desconocido, siendo esta una causa aún más rara de presentación como tumor retrorrectal.

Conclusiones: Los tumores retrorectales son infrecuentes y su diagnóstico desafiante. El manejo quirúrgico logra buenos resultados, con una baja morbilidad. Se desaconseja la biopsia preoperatoria por riesgo de diseminación tumoral e infección local. El abordaje depende de la ubicación del tumor, siendo de elección la vía transacra (Kraske) para las lesiones más bajas a S3.

02 - ID104

Vólvulo agudo del colon: experiencia y revisión de casos en el Hospital Militar Central en el periodo de 2014 a 2020

Carlos Edmundo Martínez-Jaramillo, Nairo Javier Senejoa-Núñez, Heinz Orlando Ibáñez-Varela, Roberto José Rodríguez-Flórez, Juan Carlos Osorno-Villegas, Juan Sebastián Cuellar-Díaz
Hospital Militar Central Bogotá; Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá
j_cuellardiaz@yahoo.com

Introducción: El vólvulo agudo del colon es una de las principales causas de obstrucción de colon en adultos. La mayoría de los estudios provienen de áreas altamente endémicas y están limitados por el número de pacientes. Existen pocos estudios en nuestra región y su tratamiento es controvertido.

Objetivos: Evaluar en el periodo de 2014 a 2020 los casos de vólvulo agudo del colon atendidos en Hospital Militar Central de Bogotá. Dar a conocer las características, experiencia y manejo de los pacientes diagnosticados con vólvulo del colon.

Métodos: Estudio de corte observacional, retrospectivo, de pacientes diagnosticados con de vólvulo agudo del colon, en una institución académica, en un período de 6 años.

Resultados: Se encontraron en total 25 casos de vólvulo agudo de colon durante 6 años de experiencia, con edades de 18 a 98 años (promedio 61 años), siendo más frecuente en hombres (68 %). La comorbilidad de mayor asociación fue la hipertensión arterial (88 %). Las imágenes diagnósticas más usadas fueron la radiografía de abdomen simple (36 %) y la tomografía de abdomen (36 %). El 72 % de los casos ocurrió como primera vez, seguido por el 16 % con una forma aguda recurrente. El sitio más frecuente fue el sigmoides. Veinte casos fueron llevados a cirugía, 9 por vía laparoscópica y 11 por técnica abierta; 4 casos fueron manejados con colonoscopia y un caso solo con seguimiento. La mortalidad fue del 8 %.

Conclusiones: El vólvulo agudo del colon es una patología muy poco frecuente. Se reporta una baja tasa de complicaciones. Se prefiere el abordaje abierto, sin despreciar el abordaje laparoscópico, y la devolvulación por colonoscopia.

02 - ID105

Adenocarcinoma de colon sigmoides con compromiso extrínseco ureteral, reporte de caso

Nicolás Betancur, Tatiana P. Barragán, Carlos E. Martínez
Hospital Militar Central, Bogotá
tatianabarraganb@hotmail.com

Introducción: El cáncer colorrectal es una de las patologías oncológicas con mayor incidencia a nivel mundial. Se calcula que de un 10 a 12 % de los casos de cáncer colorrectal corresponderán a estadios avanzados, y un 5 % de estos afectarán el uréter, por lo que este tipo de casos son infrecuentes y hay pocos reportes en la literatura.

Objetivos: Por medio de este reporte de caso, se pretende hacer la revisión de la literatura, a propósito de un caso de adenocarcinoma de colon sigmoides con compromiso obstructivo ureteral, que es una forma inusual de compromiso.

Métodos: Reporte de caso de un paciente con dolor abdominal, distensión y pérdida de peso, en quien se documentó cáncer del sigmoides con extensión al uréter. Se enfoca inicialmente el cuadro como neoplasia linfoproliferativa. Se indicó colonoscopia, encontrando lesión en sigmoides, que comprometía 100 % de la circunferencia y 85 % de la luz.

Resultados: Se planeó hemicolectomía de urgencia. Dentro de los hallazgos intraoperatorios, se evidenció el tumor, asociado a conglomerado ganglionar, con infiltración el tercio medio del uréter. Por dilatación generalizada del colon, se realizó colectomía total con reservorio ileal en J más reconstrucción ureteral. No se evidenciaron metástasis.

Conclusiones: El compromiso neoplásico a los uréteres en el contexto del cáncer colorrectal es inusual. Aún existen interrogantes sobre el manejo de estos pacientes, la asociación del compromiso ureteral con el pronóstico, el manejo en caso de recurrencia y la existencia de marcadores genéticos que asocien lesiones neoplásicas ureterales y colorrectales.

02 - ID106

Análisis de pacientes con fuga de la anastomosis en cirugía colorrectal bajo protocolo ERAS: El diagnóstico temprano equivale a mejores desenlaces

Daniel González-Núñez, Angela María Navas-Camacho, Francisco Andrés Petano-Romero, Juan Pablo Álzate-Granados y Arnold José Barrios-Parra

Clínica Reina Sofía, Bogotá
dgonzalez8805@gmail.com

Introducción: La fuga de la anastomosis en cirugía colorrectal sigue siendo la complicación más temida por los grupos quirúrgicos alrededor del mundo, porque empeora los desenlaces clínicos, con aumento de la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. Los protocolos ERAS, implementados desde 2016 en la Clínica Reina Sofia, en Bogotá, son estrategias que han demostrado a través de evidencia mejorar desenlaces.

Objetivos: Evaluar las características clínicas y demográficas, los marcadores séricos y los desenlaces clínicos de los pacientes sometidos a cirugía colorrectal y que presentaron fuga de la anastomosis en manejo con el protocolo ERAS

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes con fuga de la anastomosis, incluidos en un protocolo ERAS para cirugía colorrectal, entre 2016 y 2019, en Clínica Reina Sofía, en Bogotá, Colombia.

Resultados: Fueron incluidos 228 pacientes en el análisis. El cumplimiento de ERAS fue del 82,4 %. Se diagnosticó fuga de la anastomosis en 16 pacientes (7 %). El diagnóstico se realizó en 13 pacientes por TAC y en 3 por cirugía. La PCR fue negativa en 5 y la Procalcitonina en 7 pacientes con fuga de la anastomosis. La mayoría requirió solamente una reintervención, presentándose una mortalidad.

Conclusiones: La intervención temprana es posiblemente el factor más importante para mejorar desenlaces en fuga de la anastomosis. Es importante integrar síntomas, hallazgos al examen físico, paraclínicos e imágenes. La vigilancia estrecha en el contexto de protocolos ERAS podría ser la clave para alertar a los médicos sobre la obtención de imágenes y el manejo oportuno.

02 - ID107

Análisis multivariado de factores pronósticos en el manejo endoscópico de lesiones de extensión lateral de colon y recto

Mauricio Pedraza-Ciro, Javier A Carrera S, Luis Sánchez, Rafael García-Duperly, Luis Felipe Cabrera-Vargas

Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: Los pacientes con lesiones de extensión lateral de colon y recto (LST) fueron manejados clásicamente con cirugía abierta o laparoscópica, sin embargo, el avance de las técnicas quirúrgicas endoscópicas ha permitido avanzar en el abordaje mínimamente invasivo, brindando a los pacientes una alternativa menos mórbida para el manejo de este complejo tipo de lesiones.

Objetivos: Evaluar el manejo de lesiones de extensión lateral de colon y recto

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo, con pacientes diagnosticados endoscópicamente con lesiones de extensión lateral de colon y recto, entre 2015 y 2019, evaluando las características sociodemográficas, factores intraoperatorios y postoperatorios de los pacientes, de un centro de coloproctología de alto volumen, en Bogotá, Colombia.

Resultados: El tiempo promedio entre el diagnóstico y el manejo fue de 47 días. Las localizaciones más frecuentes fueron recto con 36 %, colon ascendente 20,8 % y ciego 19 %. El tamaño medio fue de 20 a 29 mm en el 52 %, de 30 a 39 mm el 19,4 % y de 40 a 49 mm en el 13 %. La complicación más frecuente fue sangrado (5%) y se manejó una perforación; no hubo mortalidad.

Conclusiones: La resección endoscópica de lesiones de extensión lateral de colon y recto es una técnica segura y efectiva, con una baja tasa de complicaciones, que permite evitar la cirugía de resección intestinal.

02 - ID108

Carcinoide presacro como origen de una radiculopatía de miembro inferior: reporte de caso

Ronel Barbosa, Cristina Padilla, Ángel Rojas, Gennifer Barajas

Centro Policlínico del Olaya, Bogotá
judithpa2014@gmail.com

Introducción: Los tumores presacros son un grupo raro de tumores, que pueden ser de origen benigno o maligno. Presenta una incidencia aproximada de 1:40.000, documentándose entre el 0,014 – 0,02 % de las colonoscopias.

Objetivos: Describir el caso clínico de una paciente con un tumor presacro, cuya única manifestación fue una radiculopatía de la extremidad inferior derecha. Posterior a la resección quirúrgica el reporte de patología fue compatible con un tumor neuroendocrino.

Métodos: Se describió el caso de una paciente de 27 años de edad, de raza blanca, sin antecedentes de importancia, que presentó dolor de características radiculares, de predominio en miembro inferior derecho. Posterior a la consulta fue llevada a toma de imágenes, en las que se evidenció tumor en el espacio presacro.

Resultados: La pieza quirúrgica y la inmunohistoquímica revelaron un tumor de origen neuroendocrino grado 2.

Conclusiones: Los tumores neuroendocrinos presacros son lesiones que, de forma inusual, tienen localización en el espacio presacro. Dependiendo de su tamaño y relación con las raíces sacras y órganos adyacentes, expresarán algún tipo de sintomatología que, en el caso particular de nuestra paciente, fue dolor de tipo radicular.

Hepatobiliar y Páncreas

02 - ID28

Impacto de la neoadyuvancia en la supervivencia y mortalidad en cáncer de páncreas localmente avanzado asociado a resecciones vasculares. Análisis de resultado de 80 casos en un centro de referencia en Madrid

Rubén Darío Agresott, Riccardo Caruso, Valentina Ferri, Hipólito Duran, Eduardo Díaz, Isabel Fabra, Luis Malavé, Angelo D'ovidio, Yolanda Quijano, Emilio Vicente
Madrid, España
rubenagresott1013@hotmail.com

Introducción: El cáncer de páncreas localmente avanzado es un carcinoma potencialmente mortal y muy agresivo, con un mal pronóstico. Cuando esta patología se asocia a compromiso o invasión vascular venosa, lo cual es un hallazgo frecuente, aumenta la morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Investigar el papel que tiene la neoadyuvancia en el cáncer de páncreas y su impacto en la morbilidad, mortalidad y supervivencia de pacientes con tumores localmente avanzados con compromiso vascular venoso.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, revisando la experiencia de 80 cirugías pancreáticas consecutivas por cáncer de páncreas, las cuales requirieron resección venosa, en tres hospitales en Madrid, España: Ramón y Cajal, de 2002 a 2004; Hospital Universitario Monteprincipe, de 2005 a 2006, y Hospital Universitario Sanchinarro, de 2007 a septiembre de 2020. Los factores pronósticos se analizaron mediante la prueba de rango logarítmico y análisis de regresión multivariante.

Resultados: La reconstrucción venosa mayor se realizó mediante venorrafia lateral primaria en 17 %, anastomosis primaria de extremo a extremo en el 72 % y reconstrucción con parche de Gore-Tex® en 12,3 %. En el 58 % de los pacientes el examen patológico mostró infiltración de la muestra vascular. Aproximadamente, el 85 % de los procedimientos realizados fueron R0. La tasa de morbilidad perioperatoria con clasificación Dindo-Clavien igual o mayor a III fue del 22 %. El tamaño del tumor y el estado de los ganglios fueron variables de pronóstico, que disminuyeron significativamente la supervivencia y la mortalidad, y en un análisis multivariable en relación con la neoadyuvancia fueron impactadas de manera significativa.

Conclusiones: La neoadyuvancia impacta de manera significativa la morbilidad, mortalidad y supervivencia a largo plazo en cáncer de páncreas localmente avanzado que requiere resección vascular venosa. Sin embargo, solo se justifica en casos cuidadosamente seleccionados.

02 - ID29

Resultados de la implementación del primer centro ERAS® en cirugía hepatobiliar en Suramérica

Diego Dávila, Juan Pablo Aristizábal, Lina Arenas, Marcela Vanegas, José Estrada, Oscar Palacios
Clínica CES, Medellín
cxhpb@clinicaces.edu.co

Introducción: Las guías de recuperación acelerada de pacientes, son multidisciplinarias, basadas en la evidencia y dirigidas a conseguir una respuesta fisiológica optimizada ante el estrés quirúrgico, siguiendo directrices estrictas en el pre, intra y post operatorio de cada paciente.

Objetivos: Comparar los resultados obtenidos antes y después de implementar las guías ERAS® en cirugía hepatobiliar en la Clínica CES.

Métodos: Se compararon variables cuantitativas y cualitativas, en el pre, intra y post operatorio, tanto quirúrgicas, anestésicas, y de educación, incluidas en las guías ERAS® para cirugía hepatobiliar, en un grupo de 50 pacientes consecutivos, antes de implementar el programa ERAS desde junio de 2013 (grupo pre-ERAS) y 50 pacientes después de la implementación ERAS® en enero de 2020 (grupo ERAS). Se comparó la adherencia a estas guías en ambos grupos. Se realizaron pruebas paramétricas y no paramétricas para el análisis.

Resultados: Los pacientes fueron sometidos a hepatectomías abiertas o laparoscópicas y reconstrucciones de vía biliar. Se encontró que la adherencia a los protocolos ERAS® en el grupo pre-ERAS era del 44,1 % y posterior a la implementación estricta de los protocolos la adherencia en el grupo ERAS fue del 90,2 %. Se redujeron los días de estancia hospitalaria y en UCI en 31,1 % y 7,1 %, respectivamente, y las complicaciones en 9,1 % después de la adopción de guías ERAS®.

Conclusiones: La implementación de protocolos ERAS® en cirugía hepatobiliar, reducen la estancia hospitalaria, en cuidados intensivos y las complicaciones, entre otros. Sin embargo, requieren auditoría estricta y conformación de un equipo multidisciplinario, fundamentales para reproducir los resultados publicados por ERAS®.

02 - ID30

Pancreaticoduodenectomía en un centro de alto volumen en Bogotá, Colombia: experiencia de un cirujano y resultados oncológicos

Marco Vanegas, Carlos Eduardo Rey-Chaves, Francisco Solano, Paula Torres, Camilo Ramírez, Raquel Tabares, Sebastián Díaz, Danny Conde, Andrés Isaza, Juan Carlos Sabogal.
Hospital Méderi - Universidad el Rosario, Bogotá
juancarlos.sabogalolarte@gmail.com

Introducción: La pancreaticoduodenectomía es un procedimiento quirúrgico complejo, cuya morbimortalidad se ha optimizado en los últimos años. La formación de un grupo multidisciplinario en un centro de alto volumen, liderado por un cirujano hepato-bilio-pancreático (HPB), permite obtener resultados quirúrgicos y oncológicos óptimos.

Objetivos: Describir la experiencia quirúrgica de pancreaticoduodenectomía proximal, por un cirujano hepato-bilio-pancreático en Hospital Méderi, en Bogotá, Colombia, entre 2014 y 2019.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, que incluyó los pacientes llevados a pancreaticoduodenectomía por un mismo cirujano, en un centro de volumen. Se evaluaron las características sociodemográficas, clínicas, resultados quirúrgicos, oncológicos y sobrevida.

Resultados: Fueron 130 pacientes: 110 pacientes sometidos a pancreático-yeyunostomía y 20 a pancreato-gastrostomía, con una edad media de 64,9 años. El 20 % tenían diabetes mellitus y la media de CA 19-9 fue de 440 UI/L. El tiempo quirúrgico fue de 245 minutos, el sangrado quirúrgico de 484 ml y la estancia hospitalaria promedio de 11 días. Para adenocarcinoma ductal (63,3 %) y para adenocarcinoma de ampolla de Váter (24 %) la sobrevida del 50 % de pacientes fue superior a 20 meses. La fístula pancreática posoperatoria se clasificó B en 7 % y C en 3,0 %; 6,8% presentaron vaciamiento gástrico retardado. La positividad ganglionar N1 fue de 10,4 % y el ganglio VIIIA fue positivo en 63,6 %. Hubo correlación positiva de Fisher entre márgenes negativos y sobrevida a 3 años $p<0,001$. La mortalidad postquirúrgica fue de 9 %.

Conclusiones: La pancreaticoduodenectomía es el procedimiento técnicamente más demandante para el cirujano hepatobiliar. Los grupos multidisciplinarios en centros de volumen han permitido disminuir la tasa de morbimortalidad, estancia hospitalaria, necesidad de UCI posoperatoria, volumen de sangrado y tiempo quirúrgico y mejorar la sobrevida.

02 - ID201

Lesiones iatrogénicas de la vía biliar, serie de casos en Méderi Hospital Universitario Mayor, 2014-2020

Paula Torres-Gómez, Danny Conde-Monroy, Carlos Eduardo Rey-Chaves, Andrea Recamán, Manuel Pardo, Manuela Pineda, Dinimo Bolívar, John Henry Moore, Juan Carlos Sabogal

Hospital Universitario Mayor Méderi; Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá

juancarlos.sabogalolarte@gmail.com

Introducción: Las lesiones iatrogénicas del conducto biliar son complicaciones catastróficas después de la colecistectomía. Presentamos la experiencia y resultados quirúrgicos de reconstrucción de vías biliares por un mismo cirujano hepato-bilio-pancreático (HPB) en un período comprendido entre 2014 y 2020 en Bogotá, Colombia

Objetivos: Describir la población de los pacientes que fueron llevados a reconstrucción de vías biliares en 4 instituciones de alta complejidad, por un mismo cirujano HPB en el periodo de tiempo comprendido entre 2014 - 2020 en Bogotá, Colombia.

Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo y descriptivo de los pacientes con lesión de vía biliar, llevados a manejo quirúrgico por el mismo cirujano HPB en 4 instituciones en Bogotá, Colombia. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Se realizó análisis multivariado para evaluar la asociación entre variables clínicas y severidad de la lesión de vía biliar.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes, 62,2 % mujeres, con edad media de 50,4 años, e IMC menor de 24 kg/m^2 en el 70,3 %. El 89 % con diabetes mellitus. La lesión fue en cirugía laparoscópica en el 51,3 % y el tipo más frecuente de lesión fue tipo Strasberg E2 (29,7 %). El diagnostico se hizo intraoperatorio en 15 pacientes y después de 24 horas en 20 pacientes. La reconstrucción biliar más frecuente (94,5 %) fue la hepaticoyeyunostomía terminal-lateral. Tiempo quirúrgico de reconstrucción promedio de 3,4 horas. Hubo una muerte a 30 días y estenosis bilioentérica a 1 año en 6 pacientes. El bilioma posterior a iatrogenia se asoció con una lesión de vía biliar más severa (p<0,003).

Conclusiones: La lesión iatrogénica de la vía biliar es una complicación severa y potencialmente mortal. Deben ser manejadas por un grupo multidisciplinario, liderado por un cirujano HPB, ya que los resultados quirúrgicos dependen totalmente de ello. Pese a que los resultados en esta serie fueron satisfactorios, es importante implementar más y mejores estrategias académicas para prevenir esta complicación prevenible.

02 - ID202

Mesohepatectomía, una alternativa para manejo de hepatocarcinomas en hígado no cirrótico

Luis Manuel Barrera, Cristian Leonardo Muñoz, Jorge Andrés Becerra, Jaime Alberto Ramírez, Catalina Pineda, Jorge Iván Gutiérrez

Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Rionegro

luis.barrera@sanvicentefundacion.com

Introducción: La resección quirúrgica de las neoplasias del hígado, primarias y secundarias, es el tratamiento de elección. Los pacientes con hepatocarcinomas de los segmentos centrales siempre han sido un reto. Las hepatectomías extendidas son la estrategia más usada, sin embargo, el riesgo de falla hepática posthepatectomía es alto, dado que se termina extrayendo entre el 65 y el 80 % del volumen hepático. La mesohepatectomía es una alternativa segura para dejar volumen hepático residual suficiente.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es presentar un reporte de tres casos con hepatocarcinomas en segmentos centrales a quienes se les realizó mesohepatectomías para su tratamiento con éxito.

Métodos: Se presenta un reporte de tres casos con hepatocarcinoma en hígado no cirrótico, ubicados

en los segmentos 4, 5 y 8, que fueron atendidos en el Hospital San Vicente Fundación, entre 2018 y 2020.

Resultados: Se realizó mesohepatectomía en 3 pacientes con hepatocarcinoma en hígado no cirrótico, mediante ligadura selectiva de los pedículos del segmento 4 y del sector anterior derecho. Se utilizó CUSA y endograpadora para la transección hepática. El tiempo de Pringle oscilo entre 16 y 43 minutos. El sangrado promedio fue de 1000 cc. Solo un paciente presentó fuga biliar tipo A, que resolvió de forma espontánea. No hubo mortalidad a 30 días.

Conclusiones: La mesohepatectomía es una alternativa segura para pacientes con tumores en los segmentos centrales, con la intención de disminuir el riesgo de falla hepática posthepatectomía.

02 - ID203

Pancreatectomía distal y subtotal. Experiencia en unidad de cirugía hepatopancreatobiliar. Hospital Internacional de Colombia

Cristian Tarazona-León, Belisario Ortiz-Rueda, Jessica Neira-Moreno, Gianmarco Camelo-Pardo, Angie Capacho-Quintana
Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga
belisarioortiz7@gmail.com

Introducción: La resección pancreática es un procedimiento quirúrgico asociado a alta morbilidad. Es necesario definir los resultados de la experiencia de los centros de referencia hepatopancreatobiliar que vienen desarrollando este tipo de cirugía.

Objetivos: Caracterización clínica de nuestra casuística institucional en los pacientes llevados a pancreatectomía distal y subtotal, tanto abierta como laparoscópica, determinando los resultados en la morbimortalidad.

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo, mediante revisión de las historias clínicas de pacientes llevados a pancreatectomía distal y subtotal, desde enero de 2011 hasta agosto de 2020, realizados en el Hospital Internacional de Colombia. Se realizó un análisis de múltiples variables además de la medición de complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se realizaron 18 pancreatectomías entre distal y subtotal, de los cuales dos casos fueron por vía laparoscópica. La diferencia entre las complicaciones postquirúrgicas de procedimientos abiertos versus laparoscópicos fue significativa a favor de la vía laparoscópica, resaltando la fistula, sangrado y estancia hospitalaria.

Conclusiones: La pancreatectomía distal y subtotal es un procedimiento no exento de complicaciones. Nuestra unidad viene desarrollando posibilidad del abordaje laparoscópico para cirugías de resección de la cola del páncreas. A pesar de ser pocos pacientes, la favorabilidad es significativa. Es necesario continuar desarrollando más esta posibilidad.

02 - ID204

Prevalencia de sobrepeso en los pacientes pediátricos con colelitiasis atendidos en el hospital san Rafael de Tunja durante los años 2010-2019

Lina García, Ledmar Vargas, Tania Chaparro, Keidwin Pérez, Juan Duran, Fabio Llanos, Lady Carreño
Universidad de Boyacá, Tunja, Boyacá
lingarcia14@hotmail.com

Introducción: La prevalencia exacta de cálculos biliares a nivel mundial en los pacientes pediátricos es variable. En Europa se estimó que la prevalencia general de colelitiasis en pacientes pediátricos era de 0,13 – 2 %, mientras que en Japón la prevalencia aproximada es inferior al 0,13 %.

Objetivos: Determinar la prevalencia de sobrepeso en los pacientes pediátricos con colelitiasis atendidos en el hospital San Rafael de Tunja durante los años 2010 a 2019.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, donde se incluyeron los pacientes menores de 18 años de edad con colelitiasis. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas, imagenológicas y terapéuticas.

Resultados: Se revisaron 84 expedientes clínicos. El 69,1 % eran de género femenino, la edad promedio fue de 15,07 años, la prevalencia de sobrepeso fue 35,7 % y la de obesidad 21,4 %. Las manifestaciones más frecuentes fueron nauseas 85,7 % y vómito 84,5 %. En el 76 % de los pacientes los cálculos fueron únicos y el 73,8 % fueron tratado mediante cirugía.

Conclusiones: Más de la mitad de los niños con colelitiasis tenían obesidad (21,4 %) o sobrepeso (35,7 %), lo cual indica un problema de salud pública ya que puede incidir en otras patologías a futuro, además de ser un fuerte predictor de la patología a estudio en este artículo.

02 - ID205

Ascitis pancreática traumática: Manejo conservador. Reporte de un caso

Silvia Inés Guerrero-Macias, Ada Mercedes Bustos-Guerrero, Sergio Andrés Castañeda, Mayra Zulay Jaimes-Sanabria
Universidad Industrial De Santander, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga
dra.silvia.guerrero@hotmail.com

Introducción: La ascitis pancreática se define como la acumulación de líquido pancreático en la cavidad peritoneal, debido a la ruptura de un pseudoquiste o por lesión traumática del conducto pancreático. Esta lesión es poco común, sin embargo, en un 5 % de casos con trauma abdominal cerrado se puede producir pancreatitis y fuga en los conductos pancreáticos.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente adulto joven, con ascitis pancreática secundaria a lesión del conducto pancreático por trauma abdominal cerrado, manejado con terapia conservadora con éxito.

Métodos: Datos e imágenes recopilados de la historia clínica del paciente atendido en el Hospital Universitario de Santander.

Resultados: Adulto joven, con antecedente de trauma abdominal, quien consulta por dolor abdominal progresivo y pérdida de peso. Se solicitó pancreatografía que evidencia una alteración del conducto pancreático principal. Se decidió manejo conservador por 4 semanas, con reposo intestinal, asociado a nutrición parenteral total y análoga de somatostatina.

Conclusiones: La lesión del conducto pancreático principal debe sospecharse en los pacientes con trauma abdominal cerrado, incluso en aquellos que inicialmente se encuentren asintomáticos. El manejo debe realizarse con una planificación cuidadosa y exhaustiva, y los pacientes, en lo posible, deben ser atendidos por equipos multidisciplinarios, con experiencia y recursos.

02 - ID206

Complicaciones posteriores a pancreato-duodenectomía en tumores periampulares. Experiencia en una unidad de cirugía hepato-pancreato-biliar

Cristian Tarazona-León, Jessica Neira-Moreno, Gianmarco Camelo-Pardo, Belisario Ortiz-Rueda, Mauricio Vanegas-Ballesteros, Laura Valencia-Ángel
Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga
cristiantarazona@hotmail.com

Introducción: Los tumores periampulares se definen como lesiones ubicadas en un radio de 2 cm alrededor de la ampolla de Váter, constituidos por 4 tipos de neoplasias con una alta tasa de malignidad, que pueden originarse en páncreas, vía biliar distal, ampolla o duodeno. Cada vez su importancia es mayor gracias al avance en técnicas diagnósticas.

Objetivos: Caracterizar los pacientes con tumores periampulares atendidos en nuestra institución y que fueron llevados a pancreatoduodenectomía, estimando la relación entre tipo de tumor y complicaciones postoperatorias.

Métodos: Estudio transversal, retrospectivo y observacional basado en la revisión y análisis de historias clínicas de pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía con diagnostico histopatológico de tumor periampular, desde enero de 2011 hasta mayo de 2020.

Resultados: De 75 pancreatoduodenectomías realizadas en el periodo, 45 pacientes tenían tumor periampular, predominando el de origen pancreático 44 %, seguido de ampolla 40 %, vía biliar distal 8 % y duodenal 6 %. Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron fístula pancreática y vaciamiento gástrico retardado. Falleció un paciente.

Conclusiones: La pancreatoduodenectomía es un procedimiento con alta tasa de morbilidad. Gracias al avance tecnológico, el diagnóstico de patología periampular es cada vez más exacto. El tipo de tumor periampular influye en el desenlace, el pronóstico y la morbilidad postquirúrgica.

02 - ID207

Drenaje percutáneo de la necrosis pancreática infectada, sin necesidad de necrosectomía

Carlos Maximiliano Priarone, Valentina Patiño-Pérez, Alexandra Moncayo-Bravo, Valentina Perafán-Hurtado
Hospital Universitario San José, Popayán
priaronecarlos@hotmail.com

Introducción: En la actualidad, el abordaje percutáneo de las complicaciones locales de la pancreatitis aguda continúa evolucionando y mostrando mejores resultados. En nuestra serie, esta técnica permitió la resolución de la necrosis infectada, sin necesidad de necrosectomía.

Objetivos: Describir el impacto del drenaje percutáneo en pacientes con complicaciones locales de pancreatitis aguda en nuestro contexto.

Métodos: Se trata de una serie de 21 pacientes que presentaron complicaciones locales de pancreatitis aguda, por lo cual se indicaron diferentes tipos de abordajes percutáneos para su tratamiento. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 25.

Resultados: Se encontró el rango de edad más frecuente entre los 35 y 60 años. La necrosis pancreática infectada representó el 47,6 % (n=10) y la necrosis pancreática encapsulada (WON) infectada el 33,3 % (n=7). Los 21 pacientes resolvieron su proceso infeccioso a través del abordaje percutáneo. No se requirió de necrosectomías. Se encontró un 28,6 % de fístulas pancreáticas. No se presentó mortalidad.

Conclusiones: El abordaje percutáneo es una técnica segura y efectiva para la resolución de las complicaciones infecciosas de la necrosis pancreática, peripancreática y la necrosis pancreática encapsulada, sin necesidad de recurrir al desbridamiento retroperitoneal video-asistido ni a la necrosectomía abierta en algunos de los casos.

02 - ID208

El manejo quirúrgico del sangrado digestivo variceal sigue siendo una opción terapéutica

María Paula Naranjo, Óscar Luis Padrón, Andrea Romero, William Salamanca
Clínica Universitaria Colombia, Bogotá
mariapaulanaranjo14@gmail.com

Introducción: El sangrado variceal afecta aproximadamente el 50 % de los pacientes con cirrosis, siendo el responsable de un tercio de las muertes e indicaciones de trasplante en los pacientes con esta condición. Durante el primer episodio de sangrado, la mortalidad puede llegar hasta un 30 %, por lo que es considerada como una de las complicaciones más temidas. Se describe el caso de un paciente que presentó sangrado digestivo variceal, con manejo endoscópico fallido, por lo que fue llevado a transección esofágica.

Objetivos: Reconocer las opciones de manejo quirúrgico no derivativo en el tratamiento del sangrado variceal por hipertensión portal.

Métodos: Se revisó el caso clínico de un paciente que consultó con sangrado digestivo secundario varices esofágicas por hipertensión portal en hígado cirrótico.

Resultados: Paciente a quien se le agotaron las medidas terapéuticas médicas y endoscópicas en el intento de controlar el sangrado (bandas, escleroterapia, análogos de la somatostatina, stent) por lo que se decidió llevar a un procedimiento quirúrgico no derivativo categoría I de urgencia. Se realizó transacción esofágica, con lo que se detuvo en forma exitosa el sangrado, sin complicaciones.

Conclusiones: La colocación de bandas en las varices esofágicas de forma preventiva, es hoy la única arma que reduce la incidencia de sangrado digestivo, evitando las terapias puente, que acelerarían la indicación de un trasplante, como la derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS). En pacientes que no están en un programa de trasplantes, o que desconocemos su hepatopatía, debemos garantizar el mejor procedimiento, que genere menor morbimortalidad y retrase la urgencia de trasplantar. Por lo que el manejo quirúrgico no derivativo sigue siendo una opción de tratamiento.

02 - ID209

Enfermedad poliquística pancreática y síndrome de Von-Hippel-Lindau. Un desafío diagnóstico y terapéutico para el cirujano

Deisy Katherine Lizcano-González, Erika Jaramillo, Juan David Molina-Marín
Universidad de Caldas, Manizales
ktlizcano_15@hotmail.com

Introducción: La enfermedad de Von-Hippel-Lindau (VHL) es un raro síndrome familiar autosómico dominante. El 65-75 % de los pacientes presentan lesiones pancreáticas (tumores quísticos o sólidos) que producen síntomas por efecto de masa o actividad hormonal. Lo anterior, supone un desafío para el diagnóstico de la patología biliopancreática en pacientes con la enfermedad y dolor abdominal.

Objetivos: Describir la presentación clínica, ayudas diagnósticas y el manejo de pacientes con dolor abdominal sugestivo de patología biliopancreática y Von-Hippel-Lindau.

Métodos: Se realiza una revisión sistemática de la literatura y se presenta el caso de una paciente de 26 años con dolor abdominal difuso, enzimas pancreáticas elevadas y VHL. Se practica tomografía de abdomen que muestra múltiples quistes pancreáticos, y endosonografía, con múltiples imágenes anecoicas (calcificaciones) y un pólipo vesicular. La paciente recibe manejo médico para la pancreatitis aguda, diagnosticada por criterio clínico y paraclínico, y se descarta malignidad, con resolución de los síntomas. Continúa en seguimiento ambulatorio.

Resultados: Se ejemplifica, a través de un caso, la dificultad diagnóstica que supone la superposición de la pancreatitis y los cambios pancreáticos en VHL. Adicionalmente se describen los hallazgos imagenológicos a considerar en el manejo y seguimiento de estos pacientes.

Conclusiones: Los cambios en el parénquima pancreático debidos al síndrome de Von-Hippel-Lindau, deben estar en el imaginario del cirujano, para un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico de estos pacientes.

02 - ID210
Reemplazo de vena cava intrahepática por tumor suprarrenal "irresecable"

Jimmy Andrés Gallego-Ramírez, Juan Carlos Marín, Andrés Felipe Gallego, Juan Esteban Gallego, Juan Pablo Álzate
Clínica Los Rosales, Pereira
jimyandres@yahoo.com

Introducción: Se presenta el caso de una mujer de 37 años de edad que consulta por dolor en región abdominal derecha, irradiado a región lumbar, y en estudios de imágenes se observa masa en la glándula suprarrenal derecha, que invade la vena cava inferior en su porción intrahepática e infrahepática, ocluyendo aproximadamente el 90 % del lumen. Se remite a una institución de IV nivel por la alta complejidad, donde se dijo, según la paciente, que el tumor era irresecable.

Objetivos: Socializar con la comunidad médica, la técnica quirúrgica utilizada para la resección del tumor descrito, que invade la vena cava inferior en su porción intrahepática e infrahepática.

Métodos: Se lleva la paciente a cirugía donde reseca el tumor suprarrenal y se moviliza por completo el hígado, se practica exclusión hepática total ordenada y secuencial, logrando aislar por completo la vena cava inferior retrohepática; se reseca el segmento de vena cava comprometido y se reconstruye con injerto biológico confeccionado con parche de duramadre de 10x10 cm, se libera de forma secuencial y ordenada la circulación hepática.

Resultados: La paciente evolucionó satisfactoriamente y en el momento se encuentra en buenas condiciones y en espera del diagnóstico histológico.

Conclusiones: Un compromiso vascular severo, no siempre es un criterio de irresecabilidad de los tumores.

02 - ID211
Resección multivisceral en adenocarcinoma de cuerpo y cola de páncreas. Revisión y análisis de nuestra experiencia en el Hospital Internacional de Colombia

Cristian Tarazona-León, Susan García-León, Erika Rodríguez-Salamanca, Andrea Ramírez-Celis, Camilo Tarazona-Bautista

Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga
cristiantarazona@hotmail.com

Introducción: El carcinoma en cola y cuerpo de páncreas localmente avanzado se asocia a baja resecabilidad debido a la dificultad de lograr adecuados márgenes negativos. Para lograr márgenes libres de tumor, en casos seleccionados, puede estar indicada una resección multivisceral.

Objetivos: Presentar la experiencia en nuestro paciente y a la vez hacer una revisión de la literatura sobre estado actual para la realización de este tipo de cirugía extrema en patología pancreática, estimulando su realización en casos seleccionados.

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo, de nuestro caso clínico-quirúrgico, evaluando su presentación inicial, hallazgo intraoperatorio, complicaciones de fístula pancreática e intestinal, estancia prolongada en UCI, reintervenciones y mortalidad a 30 días.

Resultados: Mujer de 44 años, con dolor abdominal y hallazgo tomográfico de masa en cola de páncreas. En cirugía se identificó masa de 10 cm en cuerpo y cola de páncreas, con compromiso de hilio esplénico, colon, suprarrenal y riñón, por lo que se realizó pancreatectomía subtotal con esplenectomía, resección de colon, riñón y suprarrenal. No hubo complicaciones y los márgenes de resección fueron negativos.

Conclusiones: La resección multivisceral puede tener lugar en casos seleccionados de carcinoma de cuerpo y cola de páncreas localmente avanzado, favoreciendo resultados de sobrevida comparado con el tratamiento paliativo. Nuestro paciente no presentó complicaciones. Es necesario continuar el desarrollo de cirugía pancreática en centros especializados.

Cirugía Vascular

02 - ID19

Revascularización de miembros inferiores y pelvis mediante bypass axilo-bifemoral por masa retroperitoneal: reporte de un caso

Mauricio Alviar, Rafael Garrido, Gary Muñoz, Carlos González-Rubio, Glency Lara, Fabio Cantillo.
Clínica Porto Azul, Barranquilla
dr.munozgary7@gmail.com

Introducción: El bypass axilo-femoral es una técnica de revascularización extra-anatómica que, desde la antigüedad, ha sido considerada como una intervención de salvamento eficaz, como alternativa a la derivación aorto-femoral clásica, en pacientes que no tienen opción endovascular o que no pueden someterse a una reconstrucción aorto-femoral por consideraciones alternas.

Objetivos: Se presenta el caso clínico de un paciente con hallazgo de masa retroperitoneal que ocluye el flujo sanguíneo a miembros inferiores, que se manejó a través de un bypass axilo-bifemoral.

Métodos: Paciente femenina de 53 años, con cuadro clínico de un año de evolución dado por dolor dorsolumbar, de intensidad moderada, que se irradiaba a miembros inferiores, acompañado de claudicación intermitente, con evolución en los últimos meses a dolor en reposo y pobre respuesta a analgésicos.

Resultados: Dada la sintomatología, se realizan estudios complementarios que encuentran como hallazgo incidental, masa retroperitoneal, por lo que se considera la realización de AngioTAC, en el cual se observa tumoración, probablemente dependiente de aorta infrarrenal, con oclusión total de la misma y con recanalización iliaca distal. Se lleva a revascularización de miembros inferiores y pelvis mediante bypass axilo-bifemoral, con éxito, recuperando de manera inmediata los pulsos periféricos, brindando resolución del dolor y restablecimiento de la marcha.

Conclusiones: La escasa documentación de casos en la literatura sobre la aplicación de este tipo de técnicas en patologías de posible origen neoplásico, demuestra la relevancia del caso, con el fin de mejorar el abordaje de los pacientes, y por ende su pronóstico y supervivencia.

02 - ID20

Reparación endovascular de sección completa de aorta descendente posterior a trauma cerrado de tórax. Reporte de caso

Ramiro Alexander Romero-Muñoz, Carlos Eduardo Gómez-Vera, Alan David Montoya-Quintero, María Cristina Florían, Paula Echeverry-Vanegas
Universidad de Caldas, Manizales
ramiro.ls_2007@hotmail.com

Introducción: La lesión traumática de la aorta torácica corresponde al 2 % del total de lesiones por trauma cerrado. Su tasa de mortalidad puede ser mayor al 75 %, y la mayoría de pacientes fallecen en la escena. Supone un gran reto terapéutico desde el punto de vista del manejo endovascular, con escasos reportes de éxito en la literatura.

Objetivos: Describir la poco usual y tardía presentación clínica de un caso de sección completa de aorta descendente torácica, secundaria a traumatismo cerrado, su confirmación diagnóstica y el abordaje del mismo mediante técnicas mínimamente invasivas.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 36 años que ingresa 3 días después de presentar trauma cerrado de tórax. Se mencionan sus hallazgos clínicos y estudios imagenológicos que comprueban transección de aorta torácica con formación de pseudoaneurisma.

Resultados: El paciente fue llevado a manejo endovascular para colocación de endoprótesis aortica, con adecuada restitución de flujo hacia distal, aislamiento de pseudoaneurisma y corrección de lesiones asociadas al politraumatismo. Presenta evolución favorable, sin morbilidad ni mortalidad asociada, con control tomográfico satisfactorio. Alta hospitalaria posterior a 13 días de internación.

Conclusiones: Este caso corresponde a una rara forma de presentación de una grave lesión amenazante de la vida, que planteó un importante reto en cuanto a su manejo. El abordaje endovascular demostró ser una alternativa segura y efectiva para el manejo de este tipo de lesiones, frente al manejo quirúrgico convencional.

02 - ID21

CERAB (Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation): En paciente con enfermedad ateromatosa y aneurismática aortoilíaca

Juan Guillermo Barrera, Jaime Camacho-Mackenzie, Sebastián Gómez-Galán, Paula Flórez, Jaime Cabrales, Néstor Sandoval, Juan Pablo Umaña.
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
sebastiangomezgalan@gmail.com

Introducción: A la fecha, el manejo de la enfermedad aortoilíaca presenta diversas opciones terapéuticas. Una de ellas es CERAB, una alternativa que en la literatura ofrece mejores resultados, con menores cambios hemodinámicos.

Objetivos: Presentar a la comunidad académica interesada el caso de un paciente con enfermedad de la bifurcación aortoilíaca, asociado a ectasia arteria iliaca derecha y aneurisma de arteria hipogástrica izquierda. Comparar la literatura médica actual del CERAB con otras opciones de cirugía abierta.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 73 años, con dolor abdominal en mesogastrio, En el TAC de abdomen se diagnostica aneurisma de arteria hipogástrica izquierda, asociado a ectasia y enfermedad ateromatosa aortoilíaca derecha, por lo que se decide realización de CERAB (Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation) como manejo endovascular.

Resultados: Se realizó de forma exitosa reconstrucción de la bifurcación aortica con injerto cubierto por vía endovascular, embolización de arteria hipogástrica izquierda y extensión de injerto cubierto de arteria iliaca, con adecuada evolución postquirúrgica, corta hospitalización y mejoría de los síntomas por completo.

Conclusiones: En nuestra experiencia se determinó que el CERAB es un tratamiento seguro, reproducible, con buenos resultados clínicos y hemodinámicos, para pacientes con enfermedad aortoilíaca. Es igualmente aplicable a pacientes con otras patologías no ateromatosas arteriales cercanas a la bifurcación, como son los aneurismas iliacos e hipogástricos.

02 - ID237

Isquemia mesentérica crónica: desafío diagnóstico y manejo endovascular exitoso

Juan Guillermo Barrera, William Daza, Jaime Cabrales-Arévalo, Jaime Camacho-Mackenzie, Juan Pablo Umaña M, Néstor Sandoval, Sebastián Gómez, Paula Flórez
Servicio Cirugía Vascular y Endovascular, Fundación Cardioinfantil. Departamento Cardiovascular y Hemodinamia, Bogotá
paula.floreza@gmail.com

Introducción: El diagnóstico de la causa del dolor abdominal es un desafío, que culmina hasta en el 30 % en origen funcional, sin embargo, el diagnóstico errado puede afectar la calidad de vida. El 2 % es debido a angina mesentérica, cuya mortalidad relacionada a la falta de diagnóstico, aumenta con cada década de la vida. El manejo endovascular tiene efectividad del 95 % y tasa de complicaciones bajas.

Objetivos: Presentar dos casos de pacientes con isquemia mesentérica crónica, tratados con manejo endovascular dual, con desenlace exitoso e impacto en la calidad de vida. Se presenta una propuesta de manejo diagnóstico y quirúrgico, junto a una revisión de la literatura.

Métodos: Se presentan 2 casos clínicos de pacientes femeninas de 82 y 58 años, con historia de dolor abdominal secundario a estenosis de tronco celíaco y arteria mesentérica superior. Se hizo manejo mediante angioplastia con balón más stent, sin complicaciones

Resultados: Se hizo revascularización de tronco celiaco y mesentérico superior mediante angioplastia más stent hipocampus, mediante punción radial y braquial, sin complicaciones, logrando adecuada permeabilidad en la arteriografía postoperatoria y el angioTAC de seguimiento, con egreso hospitalario temprano. Seguimiento clínico con adecuada permeabilidad y mejoría en la calidad de vida, con resolución de los síntomas e incremento de peso.

Conclusiones: La isquemia mesentérica crónica tiene baja prevalencia. El manejo multidisciplinario, diagnóstico oportuno y tratamiento asertivo impactan en la calidad de vida y morbimortalidad. El abordaje quirúrgico debe ser individualizado; se propone manejo endovascular, junto a la importancia de imágenes para su correcto diagnóstico.

02 - ID238

Ligadura laparoscópica de arteria mesentérica inferior como manejo para endofuga tipo II: reporte de un caso

Juan David Hernández, Marcos Tarazona, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Laura Quintero, Felipe Guerrero
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
lauraxqr@gmail.com

Introducción: La endofuga es una complicación frecuente posterior al reparo endovascular de aneurismas aórticos (EVAR). La endofuga tipo II consiste en el flujo retrógrado hacia el saco aneurismático a través de una arteria colateral. La ligadura laparoscópica ha sido descrita como una opción de manejo cuando la embolización endovascular no es exitosa.

Objetivos: Presentar un caso de endofuga tipo II posterior a EVAR que se manejó con cirugía por laparoscopia.

Métodos: Paciente con diagnóstico de endofuga tipo II, asintomática, posterior a EVAR realizada en el 2014, dada por flujo retrógrado de la arteria mesentérica inferior, quien ingresó remitido por crecimiento de 9 mm del saco aneurismático.

Resultados: Se llevó el paciente a cirugía para ligadura laparoscópica de la arteria mesentérica inferior. El procedimiento se realizó sin complicaciones, tuvo una duración de tres horas y el paciente fue dado de alta al día siguiente. El AngioTAC abdominal del séptimo día mostró resolución de la endofuga.

Conclusiones: La ligadura laparoscópica de la arteria mesentérica inferior es una opción de tratamiento, segura y eficaz, para la endofuga tipo II posterior a reparo endovascular de aneurisma aórtico abdominal. Debe explorarse el costo-beneficio de esta alternativa.

02 - ID239

Manejo de aneurismas de arterias viscerales: aneurisma de la arteria esplénica

Alejandro Cruz Moya
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá
md.cruz.alejandro@gmail.com

Introducción: Los aneurismas viscerales son infrecuentes, pero clínicamente importantes. Abarcan el 5 % de los aneurismas de la región abdominal. Son de etiología degenerativa, secundario a la alteración de las fibras elásticas de las arterias. Las enfermedades del colágeno son factores de riesgo asociados. La importancia clínica de esta patología es por su potencial de ruptura.

El aneurisma de la arteria esplénica es una patología infrecuente, sin embargo, su incidencia va en aumento, y la mortalidad del aneurisma roto es mayor al 25 %.

Objetivos: Revisar la patogenia, diagnóstico, presentación, diagnóstico, manejo y resultados, en cuanto a morbilidad y mortalidad, de los aneurismas de la arteria esplénica.

Métodos: Se realizó una revisión integral de esta entidad basada en la literatura disponible en todos los idiomas y también se proporciona una discusión detallada de nuestros hallazgos

Resultados: Tenemos el caso de una paciente en la séptima década de la vida, con cuadro clínico de 3 años de evolución de dolor en mesogastrio, irradiado a hipocondrio izquierdo, con angiotomografía que reporta aneurisma de la arteria esplénica de 6 x 4 cm. Se manejó de forma endovascular, mediante la embolización del saco aneurismático y su extremo proximal con coils, con adecuada exclusión del aneurisma y preservación del bazo.

Conclusiones: Los aneurismas de la arteria esplénica son una patología desafiante en cuanto al diagnóstico y manejo en cirugía Vascular. El manejo endovascular muestra excelentes resultados, con adecuada exclusión de los aneurismas, baja tasa de fugas y baja morbimortalidad.

02 - ID241

Aneurisma aislado de la arteria femoral superficial: una patología rara e infrecuente

Oswaldo Ceballos, Jorge Márquez, Alejandro Cruz-Moya
Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud FUCS, Hospital De San José, Bogotá
md.cruz.alejandro@gmail.com

Introducción: Aunque los aneurismas verdaderos son relativamente frecuentes en la fosa poplítea, son infrecuentes en la región femoral. Los aneurismas femorales son lesiones peligrosas que pueden presentar trombosis, embolismo o ruptura. Los aneurismas grandes pueden ejercer un efecto de masa, comprimiendo venas o nervios adyacentes.

Objetivos: Revisar la patogenia, diagnóstico, presentación, diagnóstico, manejo y resultados, en cuanto a morbilidad y mortalidad, de los aneurismas superficiales de la arteria femoral.

Métodos: Se realizó una revisión integral de esta entidad basada en la literatura disponible en todos los idiomas y también se proporciona una discusión detallada de nuestros hallazgos.

Resultados: Paciente en la sexta década de la vida con aneurisma de la arteria femoral superficial izquierda, sometido a tratamiento de resección del segmento aneurismático, con interposición de injerto de PTFE con anastomosis termino-terminal. Los desenlaces fueron buenos, sin reporte de isquemia o perdida de la extremidad.

Conclusiones: Los aneurismas de la arteria femoral superficial son una patología de baja prevalencia, pero peligrosa, dado su alta tasa de trombosis, embolismo y ruptura. El tratamiento es quirúrgico en la mayoría de los casos. En nuestro caso, el desenlace fue bueno, sin reporte de isquemia o perdida de la extremidad.

02 - ID242

Aneurisma de la aorta torácica complejo: procedimientos híbridos

Oswaldo Ceballos, Jorge Márquez, Alejandro Cruz-Moya
Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud FUCS, Hospital De San José, Bogotá
md.cruz.alejandro@gmail.com

Introducción: Las enfermedades de la aorta torácica descendente son causa importante de muerte en Colombia. El reparo abierto de los aneurismas de aorta torácica descendente es una cirugía de impacto fisiológico, con tasas relativamente altas de mortalidad, paraplejía e insuficiencia renal. La enfermedad por aneurisma del arco aórtico sigue siendo un desafío terapéutico. Para los pacientes que no son aptos para la cirugía abierta estándar, se ha demostrado que el reparo híbrido con "debranching" de las arterias supraaórticas, seguido de injerto endovascular torácico, es una solución eficaz.

Objetivos: Informar los resultados clínicos de la experiencia de una institución utilizando la reparación híbrida del arco aórtico.

Métodos: Se realizó una revisión integral de esta entidad basada en la literatura disponible en todos los idiomas y también se proporciona una discusión detallada de nuestros hallazgos.

Resultados: Manejo híbrido (quirúrgico y endovascular) de paciente con aneurisma de la aorta torácica descendente en zona 2, con buenos desenlaces peri y postoperatorios, con baja tasa de morbimortalidad.

Conclusiones: El reparo híbrido de aneurismas cercanos al arco aórtico es una alternativa para los pacientes de mayor riesgo, que no son aptos para el reparo abierto. La adecuada selección de los pacientes es crucial. Los peores resultados se observan en pacientes mayores y aquellos que requieren zonas de aterrizaje más proximales.

02 - ID243

Tratamiento endovascular de aneurismas del arco aórtico, presentación de dos casos

Cesar Jiménez, Leonardo Randial, Manuel Hosman, Iván Silva, Héctor Rodríguez, Fabián Barajas
Hospital Universitario Clínica de San Rafael, Bogotá
cesarejmd@yahoo.com

Introducción: Los aneurismas del arco aórtico son un reto quirúrgico y las técnicas endovasculares se han posicionado como una opción menos mórbida y duradera.

Objetivos: Mostrar la experiencia de manejo endovascular del arco aórtico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de dos casos de aneurismas del arco aórtico, manejados con relocalización de las ramas por vía endovascular y prótesis aortica. Describir la presentación clínica y la técnica endovascular, controles imagenológicos y evolución clínica.

Resultados: Se intervinieron dos casos con aneurismas del arco aórtico, uno de ellos roto y el otro sintomático, con relocalización por vía endovascular, mediante acceso por arteria carótida y tronco braquiocefálico con stents, y luego de ello inserción de prótesis torácica. La evolución fue satisfactoria, sin complicaciones ni mortalidad asociada.

Conclusiones: El manejo endovascular del arco aórtico y sus ramas ya es una opción real, que ha demostrado ser eficaz y menos mórbida que la cirugía abierta convencional. Se requieren más estudios y tecnología para seguir aplicando estas técnicas endovasculares.

02 - ID244

Traumatismo de vasos poplíteos. Importancia del manejo interdisciplinario y aplicación del control de daños

José Berastegui, Marlon Espinosa
Universidad de Cartagena, Montería
mhespinosa_88@hotmail.com

Introducción: El trauma de la arteria poplítea es la principal causa de amputación en extremidades inferiores, y la incidencia de amputación mayor oscila entre 10 y 15 %. El trauma de la arteria poplítea puede tener consecuencias devastadoras si el diagnóstico en la evaluación primaria es omitido, ya que las lesiones por isquemia son irreversibles y pueden ocurrir en corto tiempo.

Objetivos: Demostrar la importancia del diagnóstico temprano y el manejo precoz en el trauma de la arteria poplítea. Resaltar la necesidad de aplicar estrategias de control de daños en casos seleccionados y la importancia del trabajo en equipo.

Métodos: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de 4 casos de trauma de la arteria poplítea, discusión de las diferentes estrategias de manejo y revisión sistemática de la literatura.

Resultados: El salvamento de una extremidad con trauma de la arteria poplítea requiere de un diagnóstico certero y oportuno. La clínica es fundamental para el diagnóstico. Se requiere del uso racional de estrategias de manejo, aplicando principios de control de daños y actuación en equipo interdisciplinar.

Conclusiones: En el trauma de arteria poplítea es fundamental un diagnostico adecuado, basado en la clínica. En los últimos años, la ecografía se ha convertido en el punto de atención por expertos. La atención por un equipo interdisciplinario y la implementación de la cirugía de control de daños son primordiales para mejorar los resultados.

Oncología Quirúrgica

02 - ID39

Retroperitoneoscopia como técnica diagnóstica en masas retroperitoneales

Gabriel Herrera, Daniel Sanabria, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Álvaro F. Guerrero
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá,
felipeguerrero_1109@hotmail.com

Introducción: Las masas retroperitoneales pueden presentarse en una amplia gama de patologías, ya sea tumores benignos o malignos, primarios o metastásicos. En el diagnóstico de las enfermedades linfoproliferativas presentes en el retroperitoneo, el cirujano juega un rol importante.

Objetivos: Analizar el desempeño de la retroperitoneoscopia en el diagnóstico de masas retroperitoneales.

Métodos: Se aplicó una técnica quirúrgica para el abordaje del espacio retroperitoneal por laparoscopia en un grupo de pacientes con ganglios retroperitoneales, sin diagnóstico imagenológico ni histológico, desde el año 2018 hasta el 2020, y se siguieron los pacientes de manera prospectiva para revisar complicaciones y porcentaje de diagnóstico.

Resultados: Se intervinieron un total de diez pacientes, a los que se le realizó retroperitoneoscopia con tres puertos. No hubo conversión a cirugía abierta, ni presencia de linfocele retroperitoneal, el sangrado fue mínimo, sin complicaciones. La estancia hospitalaria media fue de dos días, no hubo reingresos y se alcanzó el diagnóstico en el 100 % de los pacientes

Conclusiones: Las masas retroperitoneales se evalúan generalmente con imágenes, pero cuando estas no son diagnósticas se requiere histología para el tratamiento de la enfermedad. Esta técnica quirúrgica ha mostrado ser segura y con mínimas complicaciones, por lo cual se recomienda para el diagnóstico histopatológico de enfermedades linfoproliferativas.

02 - ID40

Situación del cáncer gástrico en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre el año 2014 y el 2019

Hender Alirio Hernández, Gustavo Jesús Daza, Luis Roberto Hernández, Yolmarc Alberto Martínez, Jaime Eduardo Urquiza
Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta
gujedama@gmail.com

Introducción: El cáncer gástrico es la neoplasia más frecuente del tubo digestivo en todo el mundo. La incidencia varía ampliamente, siendo de 2 a 3 veces más altas en los hombres. En Norte de Santander, el pico de mortalidad más alto fue en mayores de 65 años, con tasa de mortalidad para hombres de 163,7 por 100.000 habitantes y para mujeres de 118,8 por 100.000 habitantes.

Objetivos: Determinar la prevalencia de cáncer gástrico en el Hospital Universitario Erasmo Meoz e identificar el tipo histológico más frecuente entre 2014 y 2019.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico confirmado por histopatología, atendidos en el

Hospital Universitario Erasmo Meoz, en el periodo 2014 a 2019. Se revisaron 240 historias y se realizó una descripción de las características sociodemográficas, así como se identificó el tipo histológico.

Resultados: La prevalencia de cáncer gástrico con respecto a todos los tipos de cáncer en el Hospital Universitario Erasmo Meoz fue del 1,4 %. El 41,2 % tenían entre 60 y 75 años, el 68,3 % fueron hombres. El 65,8 % fue adenocarcinoma tipo intestinal, el 30 % tipo difuso y un 4,2 % no fue clasificado. El 34,3 % correspondió a pacientes estadio IV.

Conclusiones: El cáncer gástrico es una patología con una alta prevalencia en hombres con edades entre los 60 y 75 años, diagnosticada principalmente en estadios avanzados. El tipo más frecuente de cáncer gástrico diagnosticado fue el adenocarcinoma tipo intestinal.

02 - ID41

Mioepitelioma de la región selar simulando macroadenoma hipofisiario: reporte de primer caso en Colombia

Iván Lozada, Andrés Llamas, María Bolaño, Sandra Herrera
Universidad de Cartagena, Cartagena
ivandavidloma@gmail.com

Introducción: El mioepitelioma es una neoplasia rara, presente con mayor frecuencia en las glándulas salivales, representando el 1 % de todos los tumores glandulares. Existen escasos reportes en la literatura universal sobre casos a nivel del sistema nervioso central, pero ninguno específicamente a nivel hipofisiario.

Objetivos: Compartir la experiencia sobre una entidad de presentación extraordinaria, además de registrar memoria clínico-académica sobre el primer caso reportado de un mioepitelioma de la región selar en Colombia.

Métodos: Descripción de caso y revisión de la literatura.

Resultados: Paciente femenina de 70 años de edad, quien acude repetidamente al servicio de urgencias por cuadro clínico de cefalea intensa, crónica, de varios meses de evolución, la cual fue manejada con opioides sin resolución del cuadro, que presenta de forma súbita perdida de la agudeza visual en ojo izquierdo y ptosis palpebral ipsilateral.

Conclusiones: Los tumores mioepiteliales intracraneales constituyen una entidad sumamente rara, con la posibilidad de simular otros tumores. Su diagnóstico no puede realizarse a través del examen físico, estudios imagenológicos ni exámenes de laboratorio rutinarios, convirtiendo su diagnóstico en un desafío.

02 - ID218

ERAS en cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR HIPEC): correlación con el protocolo europeo

Camilo Cétares-Salas, Natalia Cortés-Murguelito, Jorge Luis Gómez-Mayorga, Alejandro Rincón, Alma Burbano, Jorge Miguel Otero-Bernal, Eduardo Londoño-Schimmer, Fernando Arias-Amézquita
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
camilo.cetares@fsfb.org.co

Introducción: La cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR HIPEC) es una alternativa de manejo de la carcinomatosis peritoneal. Se han realizado muchos esfuerzos para hacerla un procedimiento estandarizado y seguro. El enfoque ERAS ha demostrado resultados sobresalientes en cuanto a optimización del proceso.

Objetivos: Evaluar la aplicabilidad del protocolo ERAS en la línea de atención de la cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR HIPEC).

Métodos: Se creó el grupo, conformado por un cirujano gastrointestinal, un cirujano de colon y recto y un oncólogo clínico, los tres con experiencia en aplicación del protocolo ERAS. Se hizo una revisión extensa del protocolo del Centro de Cuidado Clínico de Neoplasias del Peritoneo (CCCNP) con 12 años de experiencia, evaluando también el protocolo descrito en Europa. Se detectaron los puntos en común y de discutieron las diferencias, con el fin de adaptar dichas intervenciones al protocolo.

Resultados: Luego de la comparación del protocolo sugerido por ERAS con el CCCNP se encontró una coincidencia de 81 %, difiriendo en puntos de la preparación prequirúrgica, dados por el uso de preparación mecánica del colon, no administración de antibióticos orales y ayuno preoperatorio de al menos 8 horas para líquidos y sólidos. Las consecuencias de dichas intervenciones son mitigadas con el ajuste hidroelectrolítico estricto, con el fi n de disminuir las alteraciones metabólicas. En cuanto al manejo analgésico, tanto durante el procedimiento como en el postoperatorio, no se realiza de rutina la analgesia epidural torácica.

Conclusiones: La estandarización de los procesos de atención en los protocolos de nuestro Centro, cumple con las sugerencias del protocolo ERAS propuesto por el consenso europeo y permite un seguimiento de calidad, con benefi cio para el paciente y el sistema de salud.

02 - ID219

Evaluación del impacto en calidad de vida para los pacientes llevados a cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC)

Camilo Cétares-Salas, Alejandro Ruiz-Patiño, Natalia Cortés-Murgueitio, Jorge Luis Gómez-Mayorga, Alma Burbano, Jorge Miguel Otero-Bernal, Eduardo Londoño-Schimmer, Fernando Arias
Fundación Santa Fe De Bogotá, Bogotá
camilo.cetares@fsfb.org.co

Introducción: La cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) es el tratamiento de tumores primarios y secundarios del peritoneo, que se realiza para mejorar la supervivencia global y calidad de vida (QoL).

Objetivos: Evaluar el impacto en calidad de vida para los pacientes llevados a cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal.

Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva de pacientes llevados a CCR-HIPEC para manejo de carcinomatosis peritoneal. Se aplicó el instrumento EORTC QLQ-C30 validado en castellano para pacientes con cáncer. Los datos de QoL fueron evaluados mediante el paquete QoLR, analizando las dimensiones disponibles en el instrumento. El análisis se realizó mediante la prueba de Kruskal Wallis con significancia de $\alpha = 0{,}00625$ después de la corrección de Bonferroni durante los dos primeros años de seguimiento y $\alpha = 0{,}0031$ para el seguimiento hasta 10 años.

Resultados: Se incluyeron 81 sujetos. Al analizar la calidad de vida se calculó un empeoramiento en todas las puntuaciones en el primer mes después del procedimiento, pero después de tres meses de seguimiento se observa una mejora general de las puntuaciones. El pico de la calidad de vida es a los 12 meses, disminuyendo a los dos años de seguimiento ($p < 0{,}001$), aumentan de nuevo en el cuarto año de seguimiento y caen nuevamente a los ocho años ($p < 0{,}001$)

Conclusiones: La cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) tiene un impacto significativo en mantenimiento de calidad de vida en el tiempo, principalmente en los pacientes en quienes se mantiene PFS, sin tener un impacto deletéreo duradero asociado al procedimiento.

02 - ID220

Experiencia en el manejo cáncer de ovario con cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) en diferentes momentos del curso de la enfermedad

Fernando Arias-Amézquita, Eduardo Londoño-Schimmer, Jorge Miguel Otero-Bernal, Camilo Cétares-Salas, Natalia Cortés-Murguelito, Jorge Luis Gómez-Mayorga, Alejandro Ruiz-Patiño, Alma Burbano, Alejandro Rincón
Fundación Santa Fe De Bogotá, Bogotá
camilo.cetares@fsfb.org.co

Introducción: El cáncer epitelial de ovario con compromiso peritoneal tiene una supervivencia a 5 años cercana al 20 %, siendo la quimioterapia sistémica y la citorreducción, las herramientas

de tratamiento. La cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) ofrece una opción de tratamiento en diferentes etapas de la enfermedad. Este estudio muestra la experiencia del centro de cuidado clínico de neoplasias del peritoneo en CCR-HIPEC para tratamiento de esta enfermedad.

Objetivos: Describir la experiencia del uso de la cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) en el tratamiento del cáncer de ovario en distintas etapas de la enfermedad.

Métodos: Serie de casos descriptiva, en la que se incluyeron 23 pacientes con tumores epiteliales de ovario que fueron tratados en la Fundación Santafé de Bogotá con CCR-HIPEC, entre 2008 y 2018.

Resultados: Las 23 pacientes recibieron CCR–HIPEC: 4 en consolidación (Sobrevida general a 5 años: 100 %), 6 tras recaída de segunda línea de quimioterapia sistémica (Sobrevida general a 5 años: 0 %), 6 tras recaída menor 12 meses en primera línea (Sobrevida general a 5 años: 20 %), 6 tras recaída mayor a 12 meses en primera línea (Sobrevida general a 5 años: 33 %). No hubo ninguna complicación Clavien-Dindo grado III-V, ni mortalidad a 30 días.

Conclusiones: El cáncer de ovario es una enfermedad agresiva, con alto riesgo de recidiva peritoneal. La cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) es la estrategia para el control locorregional de la enfermedad en pacientes seleccionados. En el estudio encontramos que el mejor resultado sobre supervivencia se logra al aplicar CCR-HIPEC en la fase de consolidación.

02 - ID221

Gastrectomía mínimamente invasiva en pacientes con cáncer gástrico: Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo 2012 a 2018

Raúl Pinilla, Wilmar Martin, Helena Facundo, María Eugenia Manrique, Juliana Rendón, Oscar Guevara, Mario Abadía, David Herrera, Ana Bonilla, Mario Rey Ferro, Ricardo Oliveros-Wilches

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
rpinillam@cancer.gov.co

Introducción: El cáncer gástrico es una de las neoplasias más comunes. Las cifras de mortalidad son altas por su diagnóstico tardío.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características sociodemográficas, clínicas, la experiencia quirúrgica y las complicaciones en los pacientes con cáncer gástrico a quienes se les practicó gastrectomía mínimamente invasiva.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de cohorte histórica, en pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico histológico de adenocarcinoma gástrico.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes operados mediante técnica mínimamente invasiva entre enero de 2012 y diciembre de 2018. Se realizó gastrectomía por laparoscopia convencional a 31 pacientes y por laparoscopia asistida por robot a 10 pacientes. Los estadios clínicos fueron IA en 20 pacientes, IB en 3, IIA en 9, IIB en 5, y IIIA en 4 pacientes. Las disecciones ganglionares realizadas fueron para D1 en 2,4 % y para D2 en 97,6 %.

Conclusiones: Las gastrectomías para el tratamiento de cáncer gástrico, por vía laparoscópica o asistida por robot, son procedimientos seguros desde el punto de vista oncológico, mostrando un buen número de ganglios disecados y márgenes de resección negativos.

02 - ID222

Giant retroperitoneal liposarcoma: a case report and literature review

Gabriel Herrera, Eduardo Londoño-Schimmer, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Álvaro Guerrero

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: Liposarcomas represent the most frequent retroperitoneal tumors. Due to their anatomic location and low metastatic potential well differentiated retroperitoneal liposarcomas (WDLS) can grow significantly before being clinically

detected. These tumors have an average size at diagnosis >5 cm and 20% of the tumors are >10 cm at the time of diagnosis.

Objectives: To show the surgical multidisciplinary approach to treat a giant retroperitoneal liposarcoma.

Methods: A case of a patient with a giant retroperitoneal liposarcoma, treated with radical open resection is presented. A review of the literature is performed.

Results: A 53-year-old man with a giant retroperitoneal liposarcoma was taken to a radical open surgery. On macroscopic examination, the tumor's dimensions were 70×90×100 cm and it weighed 26 kg. Histopathological examination was low grade, well differentiated liposarcoma with typical MDM2 gene amplification.

Conclusions: The size alone does not contraindicate complete resection of giant RPLS, which is currently the only potentially curative treatment. Even of a large size, they can be removed by a multidisciplinary team in a specialized center, which is consistent with the consensus management of RPS in the adult.

02 - ID223

Hibernoma en cuello, descripción de un caso y revisión de la literatura

Diego Caycedo, Alden Gómez, Angélica Delgado
Universidad del Valle, Cali
caycedo.diego@correounivalle.edu.co

Introducción: El hibernoma es un raro tumor benigno del tejido adiposo, y la mayor serie de datos localiza 170 casos. Representan el 1,6 % de los tumores del tejido adiposo, originándose de la grasa parda fetal. Su etiología no es clara y usualmente son confundidos y extirpados en contexto de otros tumores, como conglomerados ganglionares axilares, tumores de tiroides, o lipomas en miembros inferiores. Se manifiestan predominantemente entre la tercera y la cuarta década de la vida; su resección incompleta se asocia a recurrencia.

Objetivos: Describir el caso de un paciente con hibernoma en cuello.

Métodos: Reporte de caso, revisión de la historia clínica de un paciente que ingresó al servicio de cirugía del Hospital Universitario del Valle Evaristo García y revisión de la literatura.

Resultados: Paciente con bocio tiroideo derecho, que refería disfonía y disnea en el decúbito, con pruebas de función tiroideas normales. Tenía tomografía que reportaba masa dependiente de tiroides, con compromiso incluso de mediastino superior. Ingresó programado para una tiroidectomía subtotal, y durante la cirugía se halla tiroides normal, con una lesión de aspecto lipomatoso, polilobulada, que se extendía desde lateral hasta posterior de la tráquea. El reporte de patología informó hibernoma. El paciente tuvo evolución satisfactoria, con remisión de los síntomas.

Conclusiones: El hibernoma es un tumor benigno, raro, desconocido para algunos cirujanos, que se puede confundir con otros tumores más prevalentes. Es importante la correcta identificación y la resección completa, para disminuir la tasa de recurrencia.

02 - ID224

Intususcepción intestinal secundaria a Linfoma de Burkitt en 2 pacientes adultos. Primera serie de casos en Latinoamérica

Alfonso Márquez, Sebastián Benavides, Laura Castillo, Ernesto Pinto
Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá
ernestopintol@hotmail.com

Introducción: Hasta un 5 % de las intususcepciones intestinales se presentan en adultos y pueden tener origen neoplásico. Hay pocos casos reportados asociados a linfoma de Burkitt en adultos, y a la fecha ninguno en Latinoamérica.

Objetivos: Reportar los 2 primeros casos de intususcepción intestinal secundaria a linfoma de Burkitt en Latinoamérica y revisar la literatura en relación con los casos previamente reportados.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes, imágenes diagnósticas, descripciones quirúrgicas y hallazgos histopatológicos, corroborando los diagnósticos.

Resultados: Ambos pacientes presentaron hallazgos tomográficos típicos de intususcepción intestinal en las imágenes prequirúrgicas, que se corroboraron en cirugía, haciendo el manejo óptimo para la urgencia quirúrgica, sin complicaciones. El estudio de las piezas quirúrgicas permitió el diagnóstico de linfoma de Burkitt.

Conclusiones: La obstrucción intestinal por intususcepción en pacientes adultos, cuya etiología es un linfoma de Burkitt, es infrecuente y constituye una urgencia quirúrgica. Estos casos muestran cómo el uso de imágenes diagnósticas apropiadas puede guiar diagnóstico y encaminar el manejo quirúrgico de una patología infrecuente.

02 - ID225

Liposarcoma mediastinal en paciente pediátrico: reporte de caso

Walter Romero, Daniela Moreno-Villamizar, Nelly González, Mauricio Pedraza-Ciro
Hospital Clínica Universitaria San Vicente, Medellín
godava@hotmail.com

Introducción: El liposarcoma abarca menos del 3 % de los sarcomas infantiles. Su localización más frecuente es en retroperitoneo y muslo, mientras que su presentación en el mediastino es rara. El subtipo histológico más común es el mixoide. Actualmente la resección quirúrgica ha demostrado ser el pilar del tratamiento.

Objetivos: Presentar las características clínicas de un paciente pediátrico con masa mediastinal, que correspondía a liposarcoma.

Métodos: Reporte de caso de un paciente de 15 años tratado en el Hospital universitario San Vicente Fundación, en la ciudad de Medellín, Colombia, que requirió esternotomía para resección de tumor de mediastino anterior y medio.

Resultados: Paciente masculino de 15 años, con tomografía de tórax que mostró masa en mediastino anterior y medio, de 124 x 90 x 87 mm, extendiéndose hasta la grasa mediastinal de la unión entre el mediastino superior e inferior. Mediante esternotomía se logró la resección del tumor. El reporte histopatológico mostró liposarcoma mixoide, estadio IB T3N0M0 Grado 1, con márgenes negativos. El paciente recibió radioterapia neoadyuvante.

Conclusiones: El liposarcoma mediastinal es un tumor con baja incidencia en población pediátrica. El abordaje quirúrgico mediante esternotomía ha demostrado ser una técnica eficaz, ya que permite una adecuada visualización del mediastino anterior y medio, para lograr márgenes quirúrgicos exitosos.

02 - ID226

Liposarcoma retroperitoneal de tipo mixto: combinación del tipo bien diferenciado y mixoide

Orlando Arévalo
Universidad del Valle, Cali
ofag15@hotmail.com

Introducción: Los sarcomas de tejidos blandos se caracterizan por crecimiento destructivo, recurrencia y metástasis a distancia, principalmente a los pulmones. El liposarcoma de tipo mixto es aún una entidad incierta, que se distingue por la combinación de subtipos morfológicos, con mayor frecuencia la mezcla de subtipos bien diferenciados con un mixoide.

Objetivos: Presentar un inusual caso de liposarcoma de tipo mixto, ubicado en el tejido blando del retroperitoneo, y su manejo.

Métodos: Revisión de la historia clínica de una paciente con masa retroperitoneal, estudios imagenológicos e inmuno-histológicos. Revisión de casos clínicos similares en la literatura y su manejo respectivo.

Resultados: Mujer de 57 años con historia de un año de dolor y masa abdominal de crecimiento progresivo. La resonancia magnética nuclear de abdomen mostró una masa retroperitoneal. Posterior a la resección laparoscópica la inmunohistoquímica confirmó liposarcoma bien diferenciado y liposarcoma mixoide. Un año después fue reintervenida por recaída tumoral, con patología que mostró liposarcoma bien diferenciado.

Conclusiones: El liposarcoma de tipo mixto representa el subtipo más raro de liposarcoma.

La resección quirúrgica completa, con márgenes negativos, sigue siendo la piedra angular del tratamiento. Para lograr márgenes negativos, a menudo es necesaria la resección multivisceral en bloque y terapias neoadyuvantes en casos seleccionados, como quimioterapia y radioterapia.

02 - ID227

Tumor desmoides primario de intestino delgado como causa de obstrucción intestinal: presentación de caso y revisión de la literatura

Rodrigo Antonio Burgos
Clínica Infantil Santa María del Lago, Bogotá
rodrigoburgoss1988@hotmail.com

Introducción: El tumor desmoides causa el 3 % de los tumores de tejidos blandos y el 0,03 % de todas las neoplasias. Predomina en mujeres, con una relación 2:1, y se localiza principalmente en tejidos blandos de pared abdominal, miembros inferiores, retroperitoneo y zonas de traumatismo, como cicatrices). Esporádicamente causan obstrucción intestinal. Su manejo es quirúrgico, con resección.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con tumor desmoides primario de intestino delgado, como causa rara de obstrucción intestinal, y revisar la literatura actual sobre dicha patología.

Métodos: Revisión de literatura, historia clínica, imágenes diagnósticas y placas de patología.

Resultados: Hombre de 24 años, con antecedente de apendicectomía, quien consulta por ausencia de deposiciones y flatos, distensión y emesis. Se inicia manejo medico de obstrucción intestinal, que fue fallido. La tomografía mostró obstrucción intestinal completa, con transición en yeyuno, por lo que se llevó a cirugía donde se encontró un tumor de la pared del yeyuno distal. Se practicó resección segmentaría de intestino delgado y anastomosis, con evolución posoperatoria satisfactoria y egreso. La patología confirmó tumor desmoide dependiente de la mucosa con extensión al meso.

Conclusiones: Se presenta el caso de un paciente con tumor desmoides primario de intestino delgado, como causa rara de obstrucción intestinal en adulto y se realiza revisión de la literatura.

02 - ID228

Peritonitis esclerosante encapsulada como una complicación de la cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC): Reporte de caso

Laura González, Natalia Cortés-Murgueitio, Jorge Luis Gómez-Mayorga, Alejandro Rincón, Alma Burbano, Camilo Cétares-Salas, Jorge Miguel Otero-Bernal, Eduardo Londoño-Schimmer, Fernando Arias-Amézquita
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
l.gonzalez11@uniandes.edu.co

Introducción: La peritonitis encapsulante esclerosante (SEP) es una afección poco común, caracterizada por inflamación crónica del peritoneo y formación de un tejido fibroso que recubre el intestino. Es conocida más frecuentemente como una complicación de diálisis peritoneal a largo plazo, pero se han reportado casos asociados con infusiones de quimioterapia intraperitoneal.

Objetivos: Se presenta el caso de una paciente con neoplasia mucinosa de alto grado que presentó obstrucción intestinal parcial luego de dos cirugías de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC).

Métodos: Paciente con cuadro de sensación de plenitud posprandial constante, dolor abdominal tipo cólico, náuseas y episodios eméticos recurrentes. Se realiza tomografía de abdomen con hallazgo de múltiples zonas de transición por proceso obstructivo parcial. Se inicia manejo médico con sonda nasogástrica y reposición nutricional para mejorar sus condiciones antes de la cirugía.

Resultados: Se abordó por laparotomía sobre cicatriz previa encontrando cápsula blanquecina, gruesa, fibrótica, con adherencias firmes interasas, múltiples zonas de disminución del calibre y acodaduras críticas, que resuelven al completar la liberación de adherencias, realizada sin complicaciones. La paciente presentó hemoperitoneo posoperatorio, manejado por radiología con catéter pigtail.

Conclusiones: Se revisa la literatura, y a pesar de ser escasa, para este caso se considera posible asociar la infusión de HIPEC, con mitomicina C

y doxorrubicina, con el diagnóstico de peritonitis encapsulante esclerosante. Este es un caso inusual, sin embargo, el número creciente de CCR-HIPEC hace que sea relevante, para quienes manejan estos pacientes, conocer esta asociación y anticiparla.

02 - ID229

Trombo en cava suprahepática por tumor de Wilms: estrategia sin bypass cardiopulmonar

Walter Romero, Angelo Loockhart, Daniela Moreno, Valentina Valderrama, Mauricio Pedraza-Ciro, Felipe Cabrera-Vargas, Jean Pulido
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El tumor de Wilms es el segundo tumor más frecuente en la población pediátrica. El 4-15 % de los casos presentan como complicación la extensión a la vena cava inferior. El uso de técnicas quirúrgicas de la cirugía de trasplantes resultó en excelentes resultados. Este abordaje permite la resección del tumor y el trombo sin bypass cardiopulmonar.

Objetivos: Presentar la experiencia en el manejo del tumor de Wilms con trombo tumoral intravascular hasta la unión cavo auricular, con una adaptación de la técnica de trasplante de población adulta.

Métodos: Reporte caso de un paciente masculino de 6 años, con diagnóstico de tumor de Wilms estadio III, diagnosticado mediante ecografía abdominal. La tomografía de abdomen confirmó un tumor maligno renal izquierdo y con trombo intracava extendido hasta la unión cavoauricular.

Resultados: Se realizó resección por trombectomía y nefroureterectomía radical izquierda, sin circulación extracorpórea.

Conclusiones: La técnica quirúrgica deriva de la experiencia en cirugía de trasplante de tumores renales en estadios avanzados. Sin bypass cardiopulmonar, esternotomía y circulación extracorpórea, ha demostrado ser una técnica segura y exitosa, considerando su aplicación en la población pediátrica.

02 - ID230

Tumor de células epitelioides perivasculares de tejidos blandos (PEComa): hallazgo inusual

Iván Lozada, Mauricio Bermúdez, Christian Ospina, Jennyfer Ortega, Rosa Ospina, Jennifer Jiménez, María Bolaño
Universidad de Cartagena, Cartagena
ivandavidloma@gmail.com

Introducción: El PEComa es un tumor raro, de origen mesenquimatoso, compuesto por células perivasculares claras y de características epiteloides, que co-expresa marcadores musculares y melanocíticos, con componente de células fusiformes. Es excepcional su presentación en tejidos blandos.

Objetivos: Exponer la experiencia sobre el caso de una paciente que presentó una tumoración en región dorsal, de aparición espontanea, la cual recibió cirugía definitiva estándar, encontrándose posteriormente el hallazgo histopatológico inusual de PEComa.

Métodos: Descripción de caso y revisión de la literatura

Resultados: Mujer de 27 años quien consultó por enfermedad de 3 meses de evolución, consistente en sensación de masa en región dorsal, de crecimiento progresivo, sin dolor, sin sangrado, sin pérdida de peso. Refiere que un año antes se había resecado una lesión similar en la misma localización, pero que el examen histopatológico no fue concluyente.

Conclusiones: El PEComa es una neoplasia de presentación extraña y de comportamiento incierto, al que obligatoriamente hay que realizarle estudios de histopatología e inmunohistoquímica, para definir el fenotipo del tumor y la asociación con malignidad. Así mismo, es necesario tener en cuenta los márgenes de resección para evitar recurrencia.

02 - ID231

Adenocarcinoma de origen desconocido, un diagnóstico de exclusión

Krista Estrada-Herrera, Herman De Matta, Jimmy Ixcayau

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala
dra.estradakm@gmail.com

Introducción: Los carcinomas de origen desconocido forman un grupo heterogéneo de neoplasias, que representan entre 3-5 % de todas las neoplasias, siendo el subtipo más frecuente el adenocarcinoma.

Objetivos: Revisar la literatura y analizar un caso con carcinoma de origen desconocido, correlacionando con la historia clínica del paciente.

Métodos: Revisión retrospectiva de la historia clínica y revisión bibliográfica en motores de búsqueda en internet, utilizando las palabras clave adenocarcinoma, carcinoma de origen desconocido, unknow primary cancer.

Resultados: Paciente femenina de 35 años, que negó antecedentes patológicos, y presenta masa retroperitoneal. Se practica resección quirúrgica y la patología reporta adenocarcinoma metastásico. Fue estudiada por Oncología, y a pesar de los estudios de imagen, endoscopia y colonoscopia, no fue posible documentar el foco primario neoplásico. Tras 6 meses de seguimiento y tratamiento con quimioterapia, la paciente presenta progresión de la enfermedad, con obstrucción intestinal y fallece.

Conclusiones: El 80 % de estas neoplasias tipo adenocarcinoma de origen desconocido tienen comportamiento maligno, con sobrevida de 6 a 9 meses. Se hace énfasis a la evaluación clínica como parte integral, así como una adecuada historia clínica y toma de biopsias, completando con estudios de imagen. A pesar de estos esfuerzos, únicamente 10-35 % de los tumores primarios son identificados.

02 - ID232

Cáncer de vesícula: reporte de caso en una institución de Bogotá, Colombia

Camargo N, David Leonardo Sánchez-García, Hernández Y, María Valentina Gutiérrez-Buenaventura, Ana María Puentes-Robayo, María Paz Salamanca-Agudelo
Clínica 100 SAS, Bogotá
valengutierrez40@gmail.com

Introducción: El cáncer de vesícula es una patología poco común, con baja incidencia mundial pero elevada mortalidad, por su difícil diagnóstico, consecuencia de su sintomatología inespecífica.

Objetivos: Actualizar y revisar la literatura reciente con respecto a la epidemiología, presentación, signos, síntomas y tratamiento del cáncer de vesícula.

Métodos: Se realizó una búsqueda en bases de datos como Science direct, Scopus, Pubmed, Clinical key y SciELO, empleando inicialmente términos de "adenocarcinoma" y "gallbladder", con respuesta de 200 artículos, por lo que se limitó a filtros como "porcelan gallbladder" y "case report", entre los años 2011-2019. Se excluyeron reseñas y artículos duplicados.

Se expone el caso de un paciente con cuadro crónico de cólico biliar llevado a colecistectomía, con posterior reporte patológico confirmando adenocarcinoma moderadamente diferenciado y metástasis.

Resultados: El cáncer de vesícula se diagnostica incidentalmente por estudio histológico, cuestionando el diagnóstico temprano al observar cambios macroscópicos durante un procedimiento quirúrgico. Por eso la importancia de las biopsias realizadas con el fin de determinar la presencia de neoplasia y estratificar la enfermedad, en caso de presentarla, para iniciar su tratamiento.

Conclusiones: Se concluye que esta patología, usualmente asintomática, presenta dificultad diagnóstica, encontrándose accidentalmente en procedimientos quirúrgicos. Por medio de la ecografía abdominal se halla un patrón obstructivo, explicando su sintomatología.

02 - ID233

Cirugía gastrointestinal oncológica asistida por robot: experiencia inicial en el Instituto Nacional de Cancerología

Raúl Pinilla, Juliana Restrepo, Oscar Guevara, Helena Facundo, Jorge Vélez
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá
rpinillam@cancer.gov.co

Introducción: Actualmente, la laparoscopia convencional es una alternativa al procedimiento abierto para muchas enfermedades oncológicas, ya que reduce la pérdida de sangre, el dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria, en comparación con la cirugía abierta. El uso de esta tecnología para procedimientos oncológicos complejos ha ido aumentando, sin diferencias en la adecuación de márgenes de resección, linfadenectomía y mejores resultados en la morbilidad postoperatoria. Sin embargo, los instrumentos laparoscópicos tienen varias limitaciones técnicas.

Objetivos: Describir la experiencia inicial de pacientes con neoplasias digestivas manejados con cirugía laparoscópica asistida por robot.

Métodos: Esta es una revisión retrospectiva de todos los RAGIOS realizados en Bogotá, Colombia, desde octubre de 2017 cuando se adquirió el robot Da Vinci en el Instituto Nacional de Cancerología, en Bogotá, hasta diciembre de 2019.

Resultados: Se identificaron 69 pacientes que tenían una patología oncológica gastrointestinal y fueron sometidos a resección quirúrgica asistida por robot. La mediana de edad fue de 62 años (rango intercuartílico 55,5 a 68,7 años), 33 (47,8 %) eran hombres; la mediana del índice de masa corporal fue de 24,24 (rango intercuartílico 21,3 - 28,2) Kg/m² y 33 (47,8 %) tenían a cirugía abdominal previa.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica asistida por robot es una alternativa segura para el manejo de algunos pacientes con enfermedades neoplásicas del tracto digestivo.

02 - ID234

Descriptive observational study of gastrointestinal stromal tumors in a reference center in Bogotá, Colombia

Mónica Ortiz-Pereira, María Camila Toscano-Madero, María Juliana Miranda-Pachón, Roció López-Panqueva, Rafael Andrade, Manuel Cadena, Gabriel Herrera-Almario

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá

ge.herrera@uniandes.edu.co

Introduction: Epidemiology of Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) in Latin American is limited. It is crucial to document characteristics and patterns of these tumors in this region. These are mainly located in the stomach and small intestine. Metastasis and extragastrointestinal locations are also found at the time of diagnosis.

Objetives: To determine histopathological and molecular characteristics regarding surgical and medical treatment and prognosis of GIST.

Methods: Retrospective descriptive study of 207 cases of GIST conducted in a referral center in Bogotá, Colombia, between January 2008 and July 2018. Clinical and pathological variables were collected and descriptive statistics was used to analyze the data.

Results: 72 of 207 subjects had clinical and pathological data and 135 pathological data. Median age of diagnosis was 61 years old and females represented 55.6%. Abdominal pain was the main symptom (65.2%) while 22.4% were incidental. In 56% of the cases, the primary tumor was present in the stomach, 11.1% were extragastrointestinal and four patients had synchronous adenocarcinomas. Median size of primary tumor was 6.5 cm and metastasis was present in 22 patients. Pathological markers found were: c-KIT (98.1%), CD34+ (84%), and DOG1 (45.4%). 61.9% tumors were resectable with negative margins and 34.5% received Imatinib. Surgery is the main treatment and depending on the grade of the tumor the addition of Imatinib is considered.

Conclusions: This is the largest descriptive study on GIST to date in Colombia. It is considered a first approach for future investigations in prognosis, surgical treatment and personalized treatments considering molecular mechanisms.

02 - ID235

El acceso del manejo quirúrgico de cáncer gástrico en Colombia evaluado a través de los indicadores propuestos por la Comisión de Lancet en cirugía Global

Pablo Sandoval, Andrés F Gómez-Samper, Sergio Valencia, Cristian Páez, María Fernanda Moreno, Mónica Pinilla, Charles Hamilton, Shahyan Rehman, Gregory Peck, Joseph Hanna, Gabriel Herrera-Almario
Universidad de Los Andes, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá; Rutgers University, Nueva Jersey
af.gomez1216@uniandes.edu.co

Introducción: A nivel mundial, 5,000 millones de personas carecen de acceso a cirugía segura. La comisión de Lancet en cirugía global propuso 6 indicadores para medir la capacidad de atención del sistema quirúrgico. En Colombia, la información del acceso a los servicios de cirugía es escasa, especialmente de enfermedades altamente prevalentes, como el cáncer gástrico.

Objetivos: Determinar los indicadores 1 a 4 de la Comisión de Lancet en Cirugía global aplicados al manejo quirúrgico de cáncer gástrico en Colombia para el año 2016.

Métodos: Se determinaron los 4 indicadores dirigidos al manejo del cáncer gástrico, haciendo uso de los procedimientos registrados en la información de facturación, el registro gubernamental de especialistas e instituciones prestadoras de salud y los códigos de diagnóstico CIE-10 y de procedimientos CUPS.

Resultados: Se identificaron 1843 cirujanos generales, 22 cirujanos oncólogos y 113 instituciones con cirugía oncológica. Se realizaron 603 cirugías asociadas a cáncer gástrico en 152 instituciones. Solo 16 instituciones realizaron 10 cirugías o más y 64 instituciones reportaron una cirugía en el año. El 42,2 % de las cirugías fueron realizadas en 3 capitales del país.

Conclusiones: La mayoría del manejo del cáncer gástrico en Colombia se realiza por cirujanos generales y en centros de bajo volumen quirúrgico. Aplicar los indicadores al cáncer gástrico es necesario para describir adecuadamente la atención quirúrgica nacional y establecer medidas para mejorar la cirugía oncológica a nivel nacional y departamental.

Cirugía de Trauma

02 - ID10

Validación de una clasificación para el manejo y el pronóstico del trauma penetrante en región precordial

Jean André Pulido-Segura, Mariana Reyes-Carrillo, Jessica Paola Enríquez-Guerrero, Thalía Fernanda Martínez-Ibata, Laura Tatiana Padilla-Pinzón, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Luis Marroquín
Universidad El Bosque, Bogotá
japulido@unbosque.edu.co

Introducción: La incidencia de trauma penetrante de tórax es variable, causando una mortalidad del 10 % a nivel mundial, que llega a ser entre 55 y 82 % en países en vía de desarrollo en atención prehospitalaria con trauma cardíaco y del 85 % al ingreso hospitalario según el manejo.

Objetivos: Proponer una clasificación para el manejo y el pronóstico del trauma precordial penetrante.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, que incluyó los pacientes con heridas precordiales del Hospital Cardiovascular del Niño en Bogotá, Colombia, entre enero de 2018 y abril de 2020. Las variables analizadas fueron mecanismo de lesión, estado hemodinámico de ingreso, manejo prehospitalario, hospitalario y demográficos.

Resultados: Se revisaron 499 historias clínicas de pacientes, en su mayoría hombres (93,7 %), con edad promedio de 27,8 años. El mecanismo de lesión más frecuente fue herida por arma cortopunzante en un 92,7 %. Los pacientes sin signos vitales al ingreso fueron el 2 %; el 4,8 % del total de los pacientes presentó lesión cardiaca o vascular y el 3,8 % fallecieron.

Conclusiones: Es necesario tener un esquema de manejo estandarizado en pacientes con heridas precordiales, para mejorar la atención y el desenlace de los pacientes con esta patología. La clasificación usada en nuestras instituciones es segura y facilita el abordaje y manejo en pacientes con herida precordial penetrante.

02 - ID11

Trauma en cuello con sección completa de tráquea y esófago

Luis E. Herrera Z, Yuli T. Villegas, Walter Puello, Edgard E. Gutiérrez
Clínica El Bosque, Cartagena
lherreraz@unicartagena.edu.co

Introducción: El trauma en cuello es una patología de alta complejidad, que necesita gran destreza por parte del cirujano general. Realizar un adecuado control de daños es fundamental para su resolución.

Objetivos: Resaltar la importancia de realizar un adecuado control de daños en el trauma de cuello, para aumentar la resolución y la supervivencia de los pacientes.

Métodos: Paciente de 32 años que recibe trauma con arma corto contundente en cuello zona 1, con sección completa de tráquea y esófago, más vasos yugulares anteriores. Inicialmente se practica cirugía de control de daños con traqueotomía y ligadura de vasos de cuello, luego se estabiliza en UCI y en un segundo tiempo se hace cierre termino-terminal del esófago, dejando un tutor para conducir posible fuga de anastomosis, mas anastomosis termino-terminal de tráquea, con interposición de vientre anterior de esternocleidomastoideo izquierdo entre esófago y tráquea.

Resultados: Paciente en flexión de cuello por 4 días, después de lo cual se retira sutura. Se inicia vía oral al tercer día y se deja traqueotomía permanente, ya que se constata sección completa de nervios laríngeos recurrentes diagnosticada por nasolaringoendoscopia.

Conclusiones: Realizar un adecuado control de daños, evita coagulopatía, hipotermia y acidosis, en los pacientes con múltiples lesiones, lo que aumenta la supervivencia a corto y mediano plazo.

02 - ID12

Trauma cardíaco penetrante, presentación de caso

Daniel López-Zapata
Universidad de Cartagena, Cartagena
daniellop8816@gmail.com

Introducción: En el mundo, cerca del 80 % de los pacientes con heridas cardíacas penetrantes mueren en el sitio del trauma o antes de recibir atención. Esta mortalidad puede variar según múltiples factores, tales como el estado hemodinámico al ingreso al servicio de urgencias, el mecanismo del trauma (civil o militar), y la necesidad de toracotomía de resucitación, entre otros. En Colombia, en 1998, el 17 % de todas las muertes por trauma en Cali ocurrieron por traumatismos cardíacos. La prevalencia de trauma penetrante cardíaco en nuestro país es elevada.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura científica sobre el trauma cardíaco penetrante, su presentación y manejo, y presentar un caso clínico acorde a esto.

Métodos: Paciente femenina de 21 años de edad, con antecedente de uso de sustancias psicoactivas, que consulta a III nivel de atención. Al ingreso se encuentra taquicárdica, hemodinámicamente estable, sin otra sintomatología, pero con herida precordial de 2 cm de longitud suturada, sin sangrado, ruidos cardiacos rítmicos, sin hallazgos patológicos y murmullo vesicular conservado. Radiografía de tórax de ingreso sin hemo ni neumotórax, silueta cardiaca sin ensanchamiento del mediastino. Se define realizar ventana pericárdica por no contar con ecografía en el momento, pero paciente se niega al procedimiento.

Resultados: Después de la autorización de los familiares de la paciente, 24 horas posteriores al trauma, se realiza ventana pericárdica subxifoidea, la cual fue positiva. Se procede a toracotomía anterolateral izquierda más pericardiotomía parcial con drenaje de hemopericardio de 600 cc; se identifica una herida de 7 mm en cara anterior de ventrículo derecho (trauma cardiaco grado IV ASST), que se sutura y se deja toracostomía izquierda. Se traslada a unidad de cuidados intensivos, sin embargo, la paciente nunca requirió soporte vasopresor ni ventilatorio. Finalmente fue dada de alta 6 días después del procedimiento, sin complicaciones y continua en seguimiento.

Conclusiones: El trauma cardíaco penetrante tiene una mortalidad variable, que dependerá de múltiples factores, incluyendo el estado hemodinámico al ingreso al servicio de urgencias. El manejo quirúrgico ha sido de elección en estos pacientes, aunque en los últimos años se viene discutiendo el manejo expectante de los pacientes estables, ya que en alrededor del 23 % de las toracotomías con ventana pericárdica positiva no se realiza ninguna intervención terapéutica. El caso que se presenta, es particular ya que, permaneció normotensa con taquicardia, con hallazgos intraoperatorios graves, susceptibles de complicaciones y mortalidad por taponamiento cardíaco.

02 - ID130

Laparoscopia terapéutica para el traumatismo abdominal penetrante en pacientes estables: serie de casos multicéntrico

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Jean Pulido, Alejandro Rincón, Andrés Mendoza, Mauricio Pedraza-Ciro, Daniel Gómez
Universidad El Bosque, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: La laparoscopia se ha convertido en el abordaje estándar para la mayoría de las enfermedades quirúrgicas de cuidados agudos, incluso en traumatismos. Incluso es una alternativa quirúrgica para el traumatismo abdominal penetrante. Múltiples estudios han probado su utilidad, con excelentes resultados clínicos en pacientes seleccionados.

Objetivos: Evaluar el manejo mínimamente invasivo de trauma abdominal penetrante en paciente estable.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, retrospectivo, de pacientes que se sometieron a laparoscopia terapéutica debido a traumatismo abdominal penetrante, durante un período de 2 años. Se evaluaron variables demográficas de los pacientes, pre, intra y posoperatorias.

Resultados: Se identificó un total de 24 pacientes con trauma penetrante de abdomen, 19 (79,1 %) presentaban heridas de arma blanca y 5 (20,9 %) heridas de bala. Mediante laparoscopia se realizaron 24 suturas de órganos huecos y 3 de diafragma; un paciente requirió conversión a abordaje abierto. No se informó de heridas involuntarias y no hubo mortalidad.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico terapéutico para el traumatismo abdominal penetrante en pacientes hemodinámicamente estables es una opción factible y segura, sin embargo, se debe tener en cuenta una adecuada selección de estos pacientes.

02 - ID131

Lesión de colédoco en trauma penetrante, reporte de un caso

Susan Guerrero, Claudia Gómez, Adolfo González
Universidad del Valle, HUV, Cali
susma_20@hotmail.com

Introducción: El trauma penetrante de colédoco es muy raro. Generalmente está asociado a lesiones de otros órganos. Se clasifica en lesiones simples o complejas, dependiendo del compromiso circunferencial, y su tratamiento depende de la estabilidad hemodinámica, viabilidad y extensión de la lesión.

Objetivos: Describir un caso de trauma por proyectil de arma de fuego con lesión de colédoco.

Métodos: Reporte de caso de un paciente de 26 años, con múltiples heridas por proyectil de arma de fuego en abdomen, con déficit neurológico y signos de irritación peritoneal, abdomen irritado., de lesión del colédoco por trauma

Resultados: Se realiza Laparotomía de control de daños, donde se encuentra compromiso de hígado, duodeno, vena cava y colédoco. Se hace reintervención 48 horas después, para mejor identificación de la lesión de colédoco, colocación de tubo en T por herida traumática y cierre de pared, con evolución satisfactoria.

Conclusiones: La identificación y manejo oportuno en las lesiones de colédoco por trauma, teniendo en cuenta algunos factores, evita complicaciones a futuro y reintervenciones múltiples. En este caso, manejado con un tubo en

T, el desenlace fue favorable, y no requirió manejo quirúrgico adicional.

02 - ID132

Manejo conservador del hemopericardio traumático

Sandra Sepúlveda, Andrés López, Carlos Morales-Uribe
Universidad de Antioquia, Medellín
sandra.sepulveda@udea.edu.co

Introducción: Los pacientes con trauma penetrante cardiaco tienen alta tasa de mortalidad, alcanzando un valor del 94 % de forma prehospitalaria y del 17-58 % entre quienes llegan a los servicios de salud. El manejo estándar en estos pacientes es la cirugía para corrección de la herida, sin embargo, en los últimos años se han venido realizando estudios, que han demostrado que el manejo conservador de pacientes con hemopericardio traumático puede ser seguro y exitoso, en casos seleccionados.

Objetivos: Documentar el manejo conservador exitoso del hemopericardio en un paciente que sufre herida por arma cortopunzante en tórax anterior.

Métodos: Paciente de 38 años, sin antecedentes de importancia, quien sufre herida por arma cortopunzante en cuarto espacio intercostal con línea paraesternal izquierda. Ingresa estable hemodinámicamente, FAST subxifoidea inconclusa, por lo que se realiza ventana pericárdica, que fue positiva para hemopericardio de aproximadamente 150 cc. Se evacuan los coágulos del saco pericardico, se inserta sonda Nelaton 10 Fr y se hace lavado con solución salina, hasta obtener retorno de líquido claro. Frente al cese de sangrado y estabilidad hemodinámica, se decide continuar con manejo conservador. Se realiza radiografía de tórax, que fue negativa para hemoneumotórax. Al tercer día postoperatorio se retira sonda. El ecocardiograma transtorácico reporta trombo intracavitario en ventrículo derecho, que se descartó por resonancia magnética cardiaca. Se da alta sin complicaciones al décimo día.

Resultados: Se realizó manejo conservador de un paciente con hemopericardio traumático, el cual fue exitoso, sin complicaciones.

Conclusiones: El manejo conservador del hemopericardio traumático se presenta como una opción en pacientes que ingresan estables hemodinámicamente, evitando la morbilidad asociada a los procedimientos quirúrgicos no terapéuticos.

02 - ID133

Papel de la cirugía mínimamente invasiva en el trauma cardiaco: reporte de caso

Manuel Alejandro Giraldo, Jairo Alfonso González, Víctor Rafael Buchelli
Universidad del Valle, Cali
man_giraldo@hotmail.com

Introducción: El trauma cardíaco es una entidad con alta mortalidad, pero su diagnóstico en el servicio de urgencias permite orientar el manejo. El tratamiento quirúrgico convencional implica el abordaje por toracotomía o estereotomía; recientemente la toracoscopia video-asistida se ha usado como método diagnóstico en el contexto de trauma o para corrección de lesiones pequeñas no cardiacas.

Objetivos: Describir el caso clínico de una herida cardiaca manejada con cirugía mínimamente invasiva.

Métodos: Revisión de la historia clínica sistematizada y de la literatura.

Resultados: Paciente masculino de 65 años, con herida precordial por arma cortopunzante, con signos ecográficos de taponamiento cardíaco y hemotórax izquierdo, que fue llevado a cirugía donde se evidencia derrame pericárdico de 400 cc y herida del infundíbulo pulmonar, manejada por cirugía mínimamente invasiva con compresión y sellantes de fibrina, logrando el control hemostático. El paciente cursó con buena evolución posoperatoria y egresó sin complicaciones.

Conclusiones: Este caso clínico presenta el uso de la cirugía mínimamente invasiva en el contexto de trauma cardiaco, estrategia que hasta el momento no ha sido evaluada en estudios prospectivos, permitiendo servir como referencia en futuros casos.

02 - ID134

¿Falla en observación en trauma penetrante de abdomen?

David Benítez B, Ecce Homo Copete
Universidad del Valle, Cali
davini137@hotmail.com

Introducción: En trauma abdominal penetrante, la observación del abdomen toma cada vez más importancia para evaluar la evolución de los pacientes, siendo el estándar de manejo en los pacientes estables con abdomen negativo, sin empalamiento, sin evisceración y sin sangrado gastrointestinal, cuando tiene un abdomen valorable.

Objetivos: Describir el caso de un paciente masculino de 29 años de edad quien presenta trauma abdominal penetrante con objeto cortocontundente, ingresa y se mantiene estable, con abdomen negativo, y se da egreso después de la observación de abdomen y reingresa.

Métodos: Revisión de historia clínica sistematizada, revisión de la literatura.

Resultados: El paciente reingresa a la institución por hematoma en pared abdominal y la tomografía muestra absceso pélvico, por lo que es llevado a laparoscopia exploratoria donde se encuentra peritonitis fecal y purulenta libre, de aproximadamente 1500 cc, secundaria a perforaciones de intestino delgado a 90 cm del ángulo de Treitz, con colecciones y membradas dispersas, requiriendo conversión a laparotomía. El paciente requiere manejo con abdomen abierto y cursa con adecuada evolución clínica, logrando el cierre sin posteriores complicaciones.

Conclusiones: Llama la atención del caso, la presencia de múltiples perforaciones en intestino delgado con peritonitis fecal libre, en un paciente quien se mantiene estable y sin signos de irritación peritoneal hasta por 11 días posterior al trauma.

02 - ID135

A meta-analysis of the diagnostic accuracy of chest ultrasound for the diagnosis of occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients with penetrating thoracic trauma

Jessica González, José G. Rodríguez, Alejandro González, Andrea Castillo, Ramiro Manzano-Núñez, Felipe Girón, David Espitia, Viviana Orozco-Martin, Ángela C. Rios, Alberto F. García
Universidad Del Rosario, Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá
ramiro.manzano@urosario.edu.co

Introduction: The approach to patients with penetrating thoracic trauma has evolved over the last century. Nowadays patients with suspicion of traumatic hemopericardium are initially evaluated through an ultrasound.

Objectives: We performed a systematic review (SR) and meta-analysis (MA) to determine the diagnostic accuracy of chest ultrasound (US) compared with a pericardial window (PW) for the diagnosis of occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients.

Methods: A literature search in five databases identified relevant articles for inclusion in this SR and MA. Studies were eligible if they evaluated the diagnostic accuracy of chest US, compared to a PW, for the diagnosis of occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients presenting with penetrating thoracic trauma. We performed a meta-analysis of binary diagnostic test accuracy within the bivariate mixed-effects logistic regression modeling framework.

Results: We included five studies in our SR and MA. These studies included a total of 556 trauma patients. The MA found that, compared to PW, the US was 79% sensitive and 92% specific for detecting occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients. The presence of a concomitant left-hemothorax was frequent in patients with false-negative results.

Conclusions: This systematic review and meta-analysis found that, compared to PW, ultrasound was 79% sensitive and 92% specific for detecting occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients with penetrating thoracic trauma.

02 - ID136

Abordaje en trauma perineal complejo por accidente automovilístico

Juan Daniel Ribero-Cáceres, José Armando Zuluaga-Giraldo, Rubén Darío Álvarez-Delgado, Margarita Cáceres-Parra
Clínica Foscal - Universidad Industrial De Santander, Bucaramanga
juandribero97@gmail.com

Introducción: El trauma perineal es una entidad poco frecuente, pero con una alta mortalidad. El diagnóstico y el tratamiento efectivo de este tipo de lesiones requieren un alto grado de conocimiento anatómico y fisiológico. Conocer un enfoque de manejo, actualizado y basado en la evidencia, es esencial para lograr mejores resultados.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con trauma perineal complejo y proponer un enfoque de manejo para este tipo de patologías en los servicios de urgencias.

Métodos: Paciente femenina de 28 años, que ingresa por accidente de tránsito en motocicleta con trauma penetrante en región perineal derecha y herida avulsiva de planos profundos hasta la zona glútea derecha. Se realiza desbridamiento de los tejidos isquémicos perianales, perineales y de glúteo derecho, se retiran fragmentos de fractura conminuta; se hace rafia de mucosa rectal y reparación del esfínter anal, se dejan drenes cerrados y se procede a realizar colostomía en asa del colon sigmoide y lavado de asa distal.

Resultados: El uso de un algoritmo de manejo para el trauma perineal y la reparación primaria de las estructuras comprometidas con colocación de dren y uso de colostomía en asa condujo a un resultado deseable en la paciente.

Conclusiones: Las lesiones perineales continúan siendo un desafío en el diagnóstico y el manejo. En pacientes estables hemodinámicamente, con un adecuado desbridamiento, se puede realizar reparo primario del esfínter anal, con colostomía derivativa como piedra angular del tratamiento.

02 - ID137

Abordaje toracoscópico en ventana pericárdica

Diego Caycedo, Juliana Ordoñez
Universidad del Valle, Cali
caycedo.diego@correounivalle.edu.co

Introducción: Después de la introducción de la ventana pericárdica subxifoidea en 1977, el manejo de los pacientes con trauma cardiaco se ha simplificado, siendo la toracotomía y exploración cardiaca el paso estandarizado mundialmente a seguir cuando la ventana es positiva. En la actualidad el E-FAST ha permitido la selección de los pacientes candidatos a ventana pericárdica. Con la llegada de nuevas tecnologías, el abordaje toracoscópico es una opción segura y efectiva, necesitando solo de un personal entrenado.

Objetivos: Describir la técnica de realización del abordaje mínimamente invasivo por toracoscopia para ventana pericárdica en pacientes hemodinámicamente estables.

Métodos: Paciente ingresado con herida penetrante precordial al servicio de trauma del Hospital Universitario del Valle Evaristo García; revisión de la historia clínica y la literatura.

Resultados: Paciente ingresa por herida por arma corto punzante 4EI con LAA, con E-FAST positivo subxifoideo y hemoneumotórax izquierdo, por lo que se realizó toracostomía cerrada con drenaje de 200 cc y posterior ventana pericárdica por toracoscopia, la cual es positiva, con identificación de lesión en pericardio, ventrículo y aurícula izquierdos no sangrantes, y hemotórax coagulado residual. Se hizo lavado del saco pericárdico con SSN 500 cc hasta obtener líquido claro, aspiración de coágulos, drenaje de hemotórax y toracostomía. Luego de 72 horas se retiró el tubo de tórax y el paciente egresó sin complicaciones.

Conclusiones: El advenimiento de nuevas tecnologías ha permitido simplificar los procedimientos. La cirugía mínimamente invasiva en trauma es una alternativa en pacientes seleccionados, con resultados favorables, que ha disminuido la necesidad de cirugías abiertas complejas, que suelen ser más mórbidas.

02 - ID138

Hernia diafragmática postraumática: un reporte de caso

Mónica A. Solís-Velasco, Hugo Alejandro Burgos, Angélica Delgado, Carlos Munar
Departamento de Cirugía, Universidad del Valle, Cali
monica.solis@correounivalle.edu.co

Introducción: Las hernias diafragmáticas postraumáticas son un reto diagnóstico y terapéutico. Se asocian a historia de trauma penetrante o contuso. Usualmente hay compromiso respiratorio por reducción del volumen intratorácico y son potencialmente mortales por su alto riesgo de estrangulación del contenido.

Objetivos: Describir el manejo quirúrgico exitoso en un paciente con hernia diafragmática.

Métodos: Hombre de 34 años que ingresó por dolor abdominal difuso, predominantemente en el epigastrio. Durante la hospitalización presenta hematemesis, taquicardia, disnea, desaturación y signos de irritación peritoneal. Se ordenó tomografía de emergencia, por hallazgos en radiografía de ingreso que evidenciaba contenido gastrointestinal en tórax y por antecedente de herida toracoabdominal izquierda hacía tres años, mostrando hernia diafragmática izquierda, con perforación gástrica y derrame pleural. Se decide toracotomía anterolateral con decorticación pulmonar, ampliación del defecto herniario, reducción del contenido a la cavidad abdominal, cierre del defecto y colocación de dos tubos de tórax. Requirió laparotomía para gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux, por perforación y necrosis gástrica.

Resultados: El paciente permaneció 7 días en UCI, inicialmente con soporte vasoactivo y ventilación mecánica invasiva. Se retiraron los tubos de tórax y se dio egreso con adecuado control ambulatorio.

Conclusiones: Las hernias diafragmáticas postraumáticas deben sospecharse en pacientes con antecedente de heridas toracoabdominales. Se presentan con más frecuencia en el lado izquierdo, pues el hígado en el lado derecho evita la herniación de contenido abdominal hacia el tórax. La exploración diafragmática con rafia en el momento del trauma, es un método de prevención efectivo para esta patología y sus complicaciones.

02 - ID140

Prevalencia de politraumatismo en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en el Hospital San Rafael de Tunja

Gabriela Morales-Ríos, Daniela Dimaté-Martínez, María Camila Vergel-Daza, Daniela Valentina Sandoval-Laguado, Ledmar Jovanny Vargas-Rodríguez
Universidad de Boyacá, Tunja, Boyacá
gmorales@uniboyaca.edu.co

Introducción: El trauma craneoencefálico se considera una patología médico-quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza. En algunas ocasiones se puede presentar asociado a trauma en otras zonas del cuerpo.

Objetivos: Determinar la prevalencia de politraumatismo en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en el Hospital San Rafael de Tunja.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, donde se incluyeron los pacientes con trauma craneoencefálico que fueron atendidos en el primer período del año 2018.

Resultados: Se incluyeron 403 pacientes que cumplían criterios de inclusión, donde se clasificó la severidad de acuerdo con la escala de Glasgow (leve 88,5 %; moderado 4,9 %; severo 6,4 %). El 77,9 % eran hombres. La prevalencia de politraumatismo fue del 66,3 % (n=266), donde el 87,9 % presentaban traumas faciales, seguido de los traumas ortopédicos (15,4 %) y torácicos (7,9 %). El 87,2 % presentaron trauma en solo un órgano adicional, 8,3 % tuvieron afección de 2 órganos y el 0,4 % presentaron trauma en 3 o más órganos.

Conclusiones: El trauma craneoencefálico es considerado como un evento de gran importancia de salud pública puesto que se presenta en un gran porcentaje. Podemos concluir de este estudio que el trauma craneoencefálico se presentó más

frecuentemente en pacientes pediátricos o en pacientes adultos politraumatizados, alcanzado mayor porcentaje en hombres. Dado la relevancia de esta, se debería implementar estrategias para evitar secuelas fatales y garantizar una atención rápida y oportuna en estos pacientes.

02 - ID141

Reparo laparoscópico de ruptura vesical intraperitoneal secundaria a trauma cerrado de abdomen: reporte de caso

David Moros, Daniela Moros, Natalia Moros
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Clínica Santa Ana, Cúcuta
david.moros@javeriana.edu.co

Introducción: La ruptura vesical se presenta en el 1,6 % de casos de trauma cerrado de abdomen. El 32 % son rupturas intraperitoneales, con complicaciones como la peritonitis química, por lo que se requiere un abordaje diagnóstico preciso y un tratamiento quirúrgico urgente.

Objetivos: Presentamos un caso de ruptura vesical intraperitoneal posterior a trauma abdominal cerrado, que se sospechó en el preoperatorio y tuvo tratamiento laparoscópico exitoso.

Métodos: Paciente masculino de 38 años, con dolor abdominal difuso de 3 días de evolución, posterior a trauma cerrado de abdomen con estructura sólida mientras corría. Al ingreso se encuentra hemodinámicamente estable, con distensión abdominal, pero sin signos de trauma externo en pared abdominal y signos de irritación peritoneal. Los exámenes mostraron leucocitosis leve con neutrofilia, sin anemia, y hematuria microscópica. La tomografía simple de abdomen evidencia abundante líquido libre en toda la cavidad peritoneal, sin lesiones viscerales.

Resultados: Por sospecha de ruptura vesical intraperitoneal se trasladó al quirófano. Bajo laparoscopia se observó 3100 ml de orina libre, integridad de vísceras abdominales y ruptura de 2 cm de diámetro sobre domo vesical. Se reparó en 3 planos con sutura interrumpida de poliglactina 3-0. Después de día y medio de evolución postoperatoria adecuada, egresó con sonda vesical a drenaje por 10 días.

Conclusiones: A pesar de la baja frecuencia de la ruptura vesical intraperitoneal por trauma abdominal cerrado, es importante sospecharla, para ofrecer un adecuado tratamiento. Aunque convencionalmente su exploración y reparación ha sido mediante laparotomía, en pacientes estables, el abordaje laparoscópico es una adecuada opción, que ofrece los beneficios de la mínima invasión.

02 - ID142

Shock hipovolémico oculto: reporte de caso

Ricardo Urzola, Manuel Giraldo, Cristian Miranda
Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Cali
man_giraldo@hotmail.com

Introducción: El trauma abdominal es una entidad de difícil manejo, por lo que se han desarrollado estrategias que permiten minimizar el riesgo de complicaciones mayores, como el uso del E-FAST, con lo que se logra abordar la cavidad lesionada y no realizar cirugía innecesaria. En nuestra escuela, se ha desarrollado la estrategia de observación abdominal, con buenos resultados.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente masculino de 22 años, con herida única por arma cortopunzante en región toracoabdominal izquierda, presión arterial normal y frecuencia cardiaca 140 lpm, a quien se realiza E-FAST, donde no se evidencian hallazgos anormales.

Métodos: Revisión de la historia clínica sistematizada y de la literatura.

Resultados: Se inicia reanimación guiada por metas, durante este periodo presenta episodio de hematemesis, con lo cual se decide llevar a cirugía, realizando laparotomía exploratoria donde se encuentra herida en cara posterior de cuerpo gástrico, de aproximadamente 1cm, con abundante sangre intragástrica, y asas intestinales delgadas con material oscuro (sangre) en su interior. El paciente cursa con buena evolución posoperatoria y egresó sin complicaciones en 48 horas.

Conclusiones: Se presenta este caso clínico, como referencia en futuros casos de heridas abdominales, donde no hay un sitio de sangrado evidente ni estado de shock, resaltando que en ocasiones el sangrado puede dirigirse al tracto gastrointestinal y no ser demostrable por clínica ni imágenes diagnósticas.

02 - ID143

Trauma de arteria lumbar por herida por arma cortopunzante

Angélica M. Delgado-Quintero
Hospital Universitario del Valle Evaristo García - Universidad del Valle, Cali
angelica.maria.delgado@correounivalle.edu.co

Introducción: Se presenta el caso de un paciente con heridas múltiples por arma cortopunzante, con abdomen negativo, quien presenta descenso importante de la hemoglobina, con requerimiento de hemoderivados, secundario a una lesión en una rama de una arteria lumbar, con evolución satisfactoria.

Objetivos: Presentar con documentación tomográfica, el caso de un paciente con lesión de una rama de una arteria lumbar, que genera cambios hemodinámicos, lo cual es poco frecuente, y con una evolución clínica satisfactoria, sin requerimiento de embolización.

Métodos: Reporte de caso, revisión de historia clínica del Hospital Universitario del Valle.

Resultados: Paciente de 25 años, quien ingresó por presentar múltiples heridas por arma cortopunzante en región lumbar derecha, brazo y mano derecha, hemodinámicamente estable, con abdomen negativo y FAST negativo. Evoluciona con mareo y descenso de la hemoglobina, por lo que se transfunden 2 UGR y se decide tomar un TAC de abdomen contrastado, que muestra gran hematoma retroperitoneal con desplazamiento del riñón derecho y neumorretroperitoneo asociado. Se encuentra que el sangrado proviene de una rama proveniente de una arteria lumbar. El paciente evoluciona satisfactoriamente, sin necesidad de realizar intervenciones adicionales.

Conclusiones: Se plantea un caso con una lesión que es muy poco frecuente encontrar en la literatura médica, que, además, genera cambios hemodinámicos en el paciente de forma significativa y que se pueda manejar de manera conservadora.

Mínima Invasión

02 - ID36

Evaluación multicéntrica con puntaje de Eckardt del manejo laparoscópico con miotomía de Heller y funduplicatura Dor para la acalasia esofágica en población pediátrica

Mauricio Pedraza-Ciro, Luis Felipe Cabrera-Vargas, María Daniela Moreno, Joaquín Enrique Villamizar, Jorge Beltrán, Walter Romero, Alejandra Holguín
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La acalasia es un trastorno neurodegenerativo de la motilidad, poco frecuente, caracterizado por falta de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI). La miotomía laparoscópica de Heller es el tratamiento de elección, remplazando el manejo médico y endoscópico.

Objetivos: Evaluar la tasa de éxito del manejo laparoscópico de la acalasia en la población pediátrica.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos de los pacientes que fueron sometidos a miotomía de Heller y funduplicatura Dor, en cuatro centros colombianos, entre febrero de 2008 y diciembre de 2018. La clasificación de los pacientes se realizó de forma peroperatoria, utilizando la escala de Eckard. Posteriormente, en el seguimiento a los 3 y 6 meses, se reclasificó para evaluar su efectividad.

Resultados: Un total de 21 pacientes fueron incluidos. Un paciente tuvo perforación de la mucosa esofágica, dos se convirtieron a cirugía abierta y uno desarrolló una fístula posoperatoria. Durante el seguimiento, todos los pacientes tuvieron una mejoría del estado nutricional y una mayor recuperación funcional; cuatro presentaron reflujo y uno tuvo síntomas similares al reflujo.

Conclusiones: La miotomía de Heller por laparoscopia con funduplicatura tipo Dor mantiene la efectividad según la escala de Eckard, con baja morbimortalidad postoperatoria y buenos resultados funcionales. La mayoría de nuestros pacientes se encuentran actualmente asintomáticos y sin evidencia de reflujo gastroesofágico.

02 - ID37

Experiencia en cirugía de puerto único. Reporte de casos

Aldemar Pineda, Andrés Hanssen, Luis Villalba, Daniel Betancourt
Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Hospital Fundación Universitario Metropolitano, Barranquilla
aldemarpinedav@hotmail.com

Introducción: Presentar la experiencia en utilización del dispositivo laparoscópico monoportal GelPoint®, SilsPort en pacientes con patología quirúrgica en las instituciones hospitalarias Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Venezuela) y Hospital Fundación Universitario Metropolitano (Barranquilla, Colombia).

Objetivos: 1. Determinar edad de los pacientes, 2. Determinar la distribución de genero de los pacientes, 3. Describir tipo intervenciones quirúrgicas, 4. Describir complicaciones postoperatorias, 5. Determinar intensidad del dolor postoperatorio 6. Determinar el tiempo.

Métodos: Estudio de campo, de diseño descriptivo transversal, donde se analizaron las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al área de consulta y urgencia de ambas instituciones, anamnesis y verificación de criterios de inclusión.

Resultados: Entre los pacientes operados, predominó el género femenino y el grupo etario de 21-40 años. Las causas de cirugía más frecuentes fueron, patología vesicular (59,7 %), apendicular (32,2 5%), y ovárica (8,1 %). El dolor posoperatorio fue clasificado como 2 puntos. El tiempo quirúrgico promedio en patología vesicular fue de 50,3 minutos, patología ovárica, 40,5 minutos, y patología apendicular, 38,2 minutos; la estadía hospitalaria menor a 24 horas. Las complicaciones más frecuentes fueron sangrado (1,6 %), seroma (3,2 %), infección del sitio operatorio (3,2 %) y fístula biliar (1,6 %).

Conclusiones: Se evidencia que la cirugía laparoscópica por un puerto es beneficiosa para el paciente por la disminución de complicaciones postquirúrgicas, dolor postoperatorio y estadía hospitalaria, mejores resultados estéticos y buen pronóstico de recuperación, así como para la institución hospitalaria, por la reducción de materiales quirúrgicos y costos hospitalarios.

02 - ID38

Abordaje cooperativo laparo-endoscópico para el tratamiento de tumores del estroma gastrointestinal: serie de casos

Jean Pulido, Laura Franco, Julián Garavito, Laura Padilla, Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Felipe Bernal, Ricardo Villarreal
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son las neoplasias mesenquimales más comunes del tracto gastrointestinal. En los GIST localizados el manejo estándar es la resección quirúrgica completa. Para su extracción se ha propuesto el abordaje cooperativo laparo-endoscópico (ACLE) como una alternativa que ha evidenciado buenos resultados.

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia con la técnica ACLE en el manejo quirúrgico de los GIST gástricos localizados.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, incluyendo a los pacientes diagnosticados con GIST gástrico localizado, que fueron llevados a manejo con ACLE, entre enero de 2011 y diciembre de 2018, en un centro de tercer nivel de Bogotá, Colombia.

Resultados: Se intervinieron 21 pacientes, con una relación hombre-mujer 3:1. El tiempo promedio quirúrgico fue de 98,5 minutos, y se obtuvieron bordes negativos en el 100 % de los pacientes. El sangrado promedio intraoperatorio fue de 30,7 cc y hubo tolerancia de vía oral en las primeras 24 horas

del 100%. Ningún paciente requirió manejo en UCI, ni se reportó mortalidad.

Conclusiones: La técnica ACLE ha mostrado ser una alternativa viable, segura y eficaz, que garantiza mayor preservación de la función del órgano y mejores márgenes quirúrgicos. Se necesitan más estudios prospectivos acerca de la seguridad y utilidad de esta técnica.

02 - ID212

Fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, tratamiento laparoscópico. Reporte de caso

Paula Andrea Peña, Alfonso León Gómez, María Fernanda Orozco, Gonzalo Domínguez-Alvarado, Luis Ernesto López-Gómez

Universidad Autónoma De Bucaramanga (UNAB). Semillero de Innovación e Investigación Quirúrgica, Bucaramanga

gdominguez@unab.edu.co

Introducción: La fístula colovesical pueden ser ocasionadas hasta en un 2 % por enfermedad diverticular del colon. Genera síntomas como neumaturia y fecaluria, asociado a infecciones urinarias recurrentes. Se diagnostica por medio de estudios imagenológicos y su tratamiento es quirúrgico.

Objetivos: Dar a conocer un cuadro clínico con evolución atípica de una fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, grado IIb, manejada por técnica laparoscopica.

Métodos: Paciente masculino 69 años, con antecedente de enfermedad diverticular del colon, que cursaba con infección de vías urinarias de difícil control y episodios de fecaluria y neumaturia, sugestivas de fístula enterovesical. La cistoscopia no encontró trayecto fistuloso, y la tomografía computarizada (TC) abdominopélvica mostró hallazgos inflamatorios y fístula colovesical asociada a diverticulitis complicada grado IIb.

Resultados: Se llevó a manejo quirúrgico por laparoscopia, encontrando absceso pericólico sin evidencia del trayecto fistuloso; se realizó drenaje, sutura del colon e interposición del epiplón, sin resección intestinal. El paciente cursó con adecuada evolución postoperatoria y se dio egreso al sexto día.

Conclusiones: La enfermedad diverticular de colon es una patología de alta morbilidad, especialmente en las personas con edad avanzada. Es discutida la terapéutica indicada en esta patología, ya que no se quiere incurrir en el aumento de la morbilidad. El objetivo del tratamiento quirúrgico se centra en el control de las complicaciones generadas por los divertículos, en este caso, la fístula a la vejiga. Sugerimos un procedimiento de mínima invasión, sin la morbilidad que implica una resección de colon o una colostomía, con una recuperación más rápida y funcional.

02 - ID213

Manejo mínimamente invasivo de tumor del estromal gastrointestinal: reporte de caso

Manuel Mosquera, María Camila Rodríguez

Fundación Cardioinfantil, Bogotá

mc.rodriguez121993@gmail.com

Introducción: Los tumores estromales gastrointestinales son las lesiones malignas subepiteliales más comunes, originadas en las células intersticiales de Cajal, con ubicación gástrica en 51 % de los casos. El manejo con cirugía mínimamente invasiva presenta ventajas en los desenlaces postoperatorios, como la estancia hospitalaria, inicio de vía oral y tránsito intestinal.

Objetivos: Describir un caso clínico de una patología quirúrgica que fue manejado con cirugía mínimamente invasiva.

Métodos: Se trata del caso clínico de un paciente de 65 años, con antecedente de cirugía de aneurisma de aorta abdominal, que se presentó clínicamente como hemorragia de vías digestivas altas.

Resultados: En los estudios imagenológicos se encontró una lesión en cúpula gástrica, verificada en ecoendoscopia como lesión subepitelial fúndica. El paciente fue llevado a gastrectomía parcial, con patología quirúrgica de tumor estromal gastrointestinal fusocelular grado 1, con bordes de sección libres de tumor.

Conclusiones: Los tumores estromales gastrointestinales son una patología poco frecuente, cuyo diagnóstico diferencial es importante para dirigir su tratamiento. La cirugía mínimamente invasiva presenta ventajas en su abordaje y desenlaces postoperatorios.

02 - ID214

Manejo percutáneo de la vía biliar: resultado en 20 pacientes

Rubén Turriago, Juan Aguilar, Daniel Caiña, Fernando Vernengo, Romina Pinasco
Hospital Trauma y Emergencia Malvinas Argentinas, Buenos Aires, Argentina
juan.aguilarcirugiabariatrica@gmail.com

Introducción: Los catéteres de drenaje interno-externo son aquellos donde el alambre guía se manipula y pasa a través de la lesión, ubicando su extremo distal en el duodeno. Estos catéteres cuentan con unos agujeros en su parte distal y lateral, que son los que permiten que la bilis pase al duodeno. Una manera de sospechar la disfunción de estos catéteres es cuando los pacientes presentan heces acólicas, fiebre o ictericia. El drenaje biliar percutáneo tiene como ventajas una tasa de éxito muy alta, inclusive cuando los drenajes se movilizan, fácil sustitución de los mismos sin anestesia general, y facilidad para la cuantificación de los débitos producidos por los drenajes en una bolsa colectora.

Objetivos: Describir el uso de drenaje percutáneo de la vía biliar en un periodo de un año en el hospital de trauma Federico Abete y evaluar la eficacia del drenaje percutáneo en pacientes con hiperbilirrubinemia directa.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo, entre abril del 2019 y mayo del 2020, donde se revisaron las historias clínicas de 20 pacientes con diagnóstico de síndrome coledociano, que consultaron al servicio de cirugía general del Hospital de Trauma Federico Abete, de Malvinas Argentinas.

Resultados: Se encontraron 14 mujeres (70 %) y 6 hombres (30 %), con una mediana de edad de 64,5 años y un rango de 24 a 84 años. En cuanto a su origen etiológico, 15 casos (75 %) correspondieron a tipo maligno y 5 (25 %) a patología benigna. Se observó en el drenaje externo un descenso de la bilirrubina total a valores que oscilaron entre 1.59 – 21.84 mg/dl, mientras que el drenaje interno–externo el descenso estuvo entre 1,52 – 18,53 mg/dl; la mediana del drenaje externo fue de 8,53 mg/dl y la del drenaje interno–externo de 8,37 mg/dl. Al aplicar la prueba t student arrojó un valor de p 0,746, que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos tipos de drenaje. Cuatro pacientes tuvieron complicaciones, dos de ellos relacionados al recambio del drenaje y dos pacientes que fallecieron antes de 24 horas después del procedimiento, uno en relación con la técnica del procedimiento y otra a su patología de base.

Conclusiones: En este estudio se pudo demostrar la eficacia del drenaje percutáneo de la vía biliar, observando valores menores de bilirrubina total de egreso en pacientes con patología benigna en comparación con los pacientes de patología maligna. El drenaje percutáneo de la vía es un procedimiento que puede presentar complicaciones.

02 - ID215

Manejo quirúrgico de tumor nueroendocrino a nivel de bulbo duodenal: reporte de caso

Francisco Alejandro Rincón-Comba, Laura Quintero, Jorge Luis Gomez-Mayorga, Natalia Cortés-Murgueitio, Laura Gonzalez,Alma Burbano,Camilo Cétares, Jorge Miguel Otero-Bernal, Eduardo Londoño-Schimmer, Fernando Arias-Amézquita
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
lauraxqr@gmail.com

Introducción: Las neoplasias nueroendocrinas se consideran raras, con una incidencia baja a nivel mundial. En la mayoría de los casos el tratamiento es endoscópico.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente con tumor neuroendocrino, con manejo endoscópico fallido, el cual requirió manejo quirúrgico laparoscópico, que fue exitoso.

Métodos: Caso clínico de un paciente con tumor neuroendocrino en bulbo duodenal, de 10 mm de diámetro, bien diferenciado, no mitótico, KI67 < 3 %, grado 1. Por estar fuertemente adherido a la mucosa,

no permitió la resección endoscópica por riesgo de perforación y fue necesario el manejo quirúrgico laparoscópico.

Resultados: Se realizó antrectomía por laparoscopia, con reconstrucción en Y de Roux antecólica, sin complicaciones. Se dio egreso al paciente, quien evolucionó adecuadamente.

Conclusiones: Las neoplasias neuroendocrinas en tracto gastrointestinal, principalmente a nivel duodenal, son de incidencia muy baja a nivel mundial. En la mayoría de los casos el manejo es endoscópico, sin embargo, se presenta el caso de un paciente cuyo tumor no pudo resecarse por endoscopia y requirió manejo quirúrgico laparoscópico.

02 - ID216

Colecistectomía y apendicectomía en paciente con *situs inversus* total: Síndrome de Kartagener. Reporte de caso.

Ramiro Alexander Romero-Muñoz, Giovanny Vergara-Osorio, Kevin Fernando Montoya-Quintero, Daisy Katherine Lizcano, José Luis Tascón, Diana Angélica Morales-Gutiérrez.
Universidad de Caldas, Manizales
ramiro.ls_2007@hotmail.com

Introducción: El situs inversus total es una rara entidad genética que involucra las estructuras toraco-abdominales. Se presenta entre 1/ en 8.000-32.000 nacimientos y puede acompañarse a otros hallazgos sindromáticos. Supone un importante reto diagnóstico y terapéutico en cuanto al manejo de entidades quirúrgicas frecuentes, como lo son la apendicectomía y la colecistectomía.

Objetivos: Describir la presencia del situs inversus total y su modificación a las disposiciones anatómicas normales. Mencionar la asociación con otros hallazgos y plantear el abordaje terapéutico desde el punto de vista mínimamente invasivo.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 63 años con dolor abdominal inespecífico y patrón obstructivo biliar. Describir su abordaje inicial, estudios imagenológicos complementarios, manejo laparoscópico y seguimiento. Colangioresonancia con hallazgos de situs inversus total y colelitiasis con colecistitis.

Resultados: Se practicó colecistectomía y apendicectomía laparoscópica con adecuado resultado postoperatorio, con resolución de sintomatología de ingreso. La paciente tuvo evolución favorable posterior a colecistectomía y apendicectomía, mínimo dolor posquirúrgico, sin morbilidad ni mortalidad asociada al mismo. Estudios de extensión confirman la presencia de síndrome de Kartagener. Estancia postoperatoria de dos días, sin complicaciones

Conclusiones: La tecnología y versatilidad que ofrece la cirugía mínimamente invasiva constituye una herramienta vital en el manejo de entidades de baja prevalencia, como el situs inversus total, al permitir el abordaje completo de la cavidad abdominal, asociado a las ventajas en cuanto a morbilidad posquirúrgica y el retorno a la actividad diaria normal.

02 - ID217

Embarazo ectópico en cicatriz uterina: a propósito de tres casos

José Carmona, Andrés Cardona
Universidad de Los Andes, San Cristóbal, Venezuela
andres_car_19@hotmail.com

Introducción: El embarazo ectópico se define como aquel que se implanta fuera de la cavidad uterina. Cuando ocurre en la cicatriz de cesárea, representa el 1 % de todos ellos. Existen factores de riesgo importantes como cirugía previa en las trompas de Falopio, enfermedad inflamatoria pélvica y cicatriz de cesárea, entre otros. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son amenorrea, dolor abdominal y hemorragia vaginal.

Objetivos: Presentar 3 casos de embarazo ectópico en la cicatriz uterina de cesárea, con diferentes enfoques de manejo y tratamiento, con resultados satisfactorios.

Métodos: Revisión de historias clínicas, estudios diagnósticos y procedimientos en las tres pacientes.

Resultados: Los valores de HCG permiten el diagnóstico y seguimiento posterior al tratamiento médico o quirúrgico. Las principales complicaciones son ruptura uterina, hemorragia masiva, shock

hipovolémico y muerte. El tratamiento dependerá de la presentación clínica, planteándose en la actualidad varias opciones como metrotexate, dilatación y legrado, legrado más taponamiento, resección histeroscópica, ligaduras vasculares, embolización arterial, cerclaje cervical, e incluso histerectomía.

Conclusiones: Se concluye que la histeroscopia juega un papel fundamental en el manejo de esta entidad. Las complicaciones fueron menores en pacientes con diagnóstico precoz y su evolución fue mejor en el caso de tratamiento histeroscópico con metrotexate previo.

Cirugía de Trasplantes

02 - ID124

Anemia refractaria en paciente trasplantado renal: Parvovirus B19

Laura P. Barreto, Ana María Muñoz, Camila Moncaleano, Nathaly Ramírez, Gilberto Mejía, Jairo Rivera, Carlos Benavides
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
laurapbarreto@outlook.com

Introducción: La anemia es una patología frecuente entre los pacientes con trasplante renal, la mayoría de las veces causada por disfunción crónica del injerto, el uso de inmunosupresores que afectan la eritropoyesis, el déficit de hierro, o estados inflamatorios crónicos. La infección por un virus es probablemente una de las últimas causas asociadas a este problema.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con historia de trasplante renal, que durante su seguimiento presenta anemia persistente y refractaria al manejo, con transfusiones, hierro y eritropoyetina.

Métodos: Análisis de la historia clínica de la paciente y revisión critica de la literatura sobre la patología.

Resultados: Se diagnosticó infección por parvovirus B19 mediante biopsia de médula ósea y fue tratada con inmunoglobulina, obteniendo mejoría sostenida de su anemia, sin evidenciar valores críticos que indicaran requerimiento de nuevo soporte transfusional.

Conclusiones: La presencia de Parvovirus B 19 en los pacientes con antecedente de trasplante renal, es una de las causas de anemia de crónica y refractaria al tratamiento convencional. La incidencia en Colombia es desconocida y hasta la fecha no se conocen reportes de casos en esta población. Aunque no existe un tratamiento específico para esta entidad, se reporta en la literatura una respuesta adecuada a los esquemas cortos y largos con Inmunoglobulina y una reducción en el esquema inmunosupresor.

02 - ID125

Cirugía preservadora de nefronas sin control vascular, protegiendo la calidad de vida

Jimy Andrés Gallego-Ramírez, Juan Carlos Marín-Marmolejo, Juan Pablo Álzate-Gallego, Juan Esteban Gallego-Montoya, Andrés Felipe Gallego-Montoya
Clínica Los Rosales, Pereira
jimyandres@yahoo.com

Introducción: Se presenta el caso de una mujer de 35 años, que consulta repetitivamente por dolor subagudo en hemiabdomen izquierdo. Se realiza ecografía abdominal total, donde se halla lesión de características tumorales en riñón izquierdo, para lo cual se indica tomografía computarizada que evidencia gran masa del lóbulo superior del riñón izquierdo y múltiples lesiones del riñón derecho.

Objetivos: Socializar a la comunidad médica la técnica quirúrgica utilizada para cirugía preservadora de nefronas sin control vascular de la arteria renal.

Métodos: Se ingresa a manejo por urología donde consideran posible nefrectomía bilateral con pérdida de función renal, por lo que deciden remitir a un nivel mayor para evaluar manejo neoadyuvante. Se ordena biopsia de la masa, pero no se toma por la alta vascularidad de las lesiones. La paciente desarrolla posteriormente hipotensión severa y progresa a un franco estado séptico, por lo que se interconsulta con cirugía de trasplantes.

Resultados: Dada la gravedad del caso, se decide llevar a cirugía urgente, donde por la invasión parenquimatosa y de vasos venosos renales se realiza nefrectomía izquierda con exéresis de la totalidad de la masa. En el riñón derecho se encuentran dos masas, una en el lóbulo superior cara posterior y otra en el tercio medio cara posterior, para lo cual se realiza cirugía preservadora de nefronas, sin control vascular de la arteria renal por riesgo de necrosis tubular aguda. El reporte de patología indica angiomiolipoma epitelioide; pendiente de marcadores de inmunohistoquímica complementarios.

Conclusiones: La paciente se encuentra actualmente en mejores condiciones y espera valoración por especialidades conexas, por la asociación del resultado histológico con la esclerosis tuberosa.

02 - ID126

Desarrollo de un programa exitoso de trasplante hepático pediátrico en Colombia: ¿Cómo alcanzamos los 200 trasplantes?

Jairo Rivera, Nathaly Ramírez, Ana María Muñoz, Laura P. Barreto, Camila Moncaleano, Gilberto Mejía, Carlos Benavides, Felipe Ordoñez, Maira Ureña, María Alejandra Prieto, Ana María Acevedo
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
nramirez@cardioinfantil.org

Introducción: El trasplante hepático pediátrico es el tratamiento para enfermedades hepáticas terminales y enfermedades metabólicas sin manejo médico. En Colombia, pocas instituciones cuentan con equipos entrenados para lograr resultados comparables con estándares internacionales.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en la Fundación Cardioinfantil y comparar la supervivencia entre las diferentes épocas del programa.

Métodos: Análisis descriptivo de los 200 pacientes pediátricos llevados a trasplante hepático en la Fundación Cardioinfantil, entre el año 2005 y 2020. La supervivencia se evaluó con el método Kaplan Meyer.

Resultados: La indicación más frecuente de trasplante fue atresia biliar. Entre los años 2005 y 2014 se realizaron 26 trasplantes con donante cadavérico. La sobrevida al año fue de 75 % y a los 3 y 5 años de 66,6 %. Entre los años 2014 y 2016, con la inclusión del programa de donante vivo, se realizaron 51 trasplantes, 20 con donante cadavérico y 31 con donante vivo. La tasa de supervivencia al año, tres y cinco años fue de 82,2 %. Entre los años 2016 y 2020, posterior a completar la curva de aprendizaje con donante vivo, se realizaron 125 trasplantes, 112 con donante vivo y 13 con donante cadavérico, con tasa de supervivencia al año de 94 % y a los 3 y 5 años del 91 %.

Conclusiones: En Colombia pocas instituciones cuentan con un programa de trasplante hepático pediátrico. El principal factor para lograr excelentes resultados es tener un equipo multidisciplinario con experiencia para la realización del estudio pre-trasplante, el procedimiento quirúrgico y el seguimiento postoperatorio. Un constante aprendizaje durante estos años ha asegurado el éxito en nuestra institución, reflejado en la mejoría de la supervivencia de nuestros pacientes.

02 - ID127

Resultados y costos de nuestro esquema para la prevención de nefropatía por Poliomavirus

Laura P. Barreto, Ana María Muñoz, Camila Moncaleano, Nathaly Ramírez, Gilberto Mejía, Jairo Rivera, Carlos Benavides
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
laurapbarreto@outlook.com

Introducción: La nefropatía por poliomavirus BK (PVBK), es una complicación de los primeros 3 meses posterior a un trasplante renal, con una incidencia del 1-10 % y pérdida del injerto del 30-80 %. Actualmente, no existe un tratamiento y su enfoque terapéutico se basa en la detección temprana del virus.

Objetivos: Revisar los resultados de nuestro esquema de prevención de nefropatía por PVBK en Fundación Cardioinfantil (FCI).

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, de pacientes llevados a trasplante renal, con tamizaje para infección por PVBK.

Resultados: Entre los años 2016 y 2018, 144 pacientes fueron llevados a trasplante renal. La citología seriada fue sugestiva de infección por PVBK en un 16 %, 8,3 % y 1,8 %, respectivamente durante los primeros 3 meses posterior al trasplante. La carga fue positiva en el 20 % con citología sugestiva en el primer mes, 10 % al segundo mes y 0 % al tercer mes. Todos los pacientes con carga positiva resolvieron posterior a la disminución de la inmunosupresión o cambio a Everolimus, y ningún paciente desarrollo nefropatía. La incidencia de células decoy sugestivas de poliomavirus fue del 25 %, las cargas virales fueron positivas en el 5,5 % y 28 % en los que tenían citología sugestiva. Es útil el tamizaje escalonado, con un costo en nuestro medio de $500.000.

Conclusiones: El tamizaje escalonado fue exitoso en nuestra población, a un costo importante, pero que justifica evitar la pérdida del injerto.

02 - ID128

Trasplante hepático en adultos: experiencia en centro de alta complejidad. Quince años con más de 500 trasplantes.

Gilberto Mejía, Nathaly Ramírez, Andrés Murcia, Elena Ramos, Ana M. Muñoz, Laura P. Barreto, María C. Moncaleano, Jairo Rivera, Carlos Benavides
Fundación Cardioinfantil, Bogotá
nramirez@cardioinfantil.org

Introducción: La enfermedad hepática es una de las principales causas de morbimortalidad por enfermedad crónica en el mundo y el trasplante hepático es la única intervención curativa cuando los pacientes alcanzan el estadio terminal.

Objetivos: Describir la experiencia de un centro de cuarto nivel durante 15 años en la realización de trasplante hepático en adultos. Realizar un análisis descriptivo de nuestra población, así como el cálculo de supervivencia, que permita compararnos con estándares internacionales.

Métodos: Análisis de cohorte retrospectiva, que incluyó los pacientes adultos llevados a trasplante hepático, desde el año 2005 hasta julio de 2020, en la Fundación Cardioinfantil, en Bogotá, Colombia. Se realizó análisis descriptivo y evaluación de la supervivencia de los pacientes, utilizando el método de Kaplan Meyer.

Resultados: Se incluyeron 532 pacientes, 97 % llevados a trasplante con donante cadavéricos y el 3 % con donante vivo. El 50,1 % fueron mujeres y el 49,9 % hombres. El promedio de edad al momento del trasplante fue de 52,3 años. La indicación principal de trasplante fue cirrosis no colestásica, la mayoría con MELD menor a 15. El 6 % se trasplantaron en falla hepática aguda. La sobrevida global fue de 89,3 %, 84,9 % y 81,9 %, al primer, tercer y quinto año, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a trasplante hepático en nuestro centro han tenido resultados satisfactorios, comparables con estándares internacionales. Esto se explica por el trabajo multidisciplinario y la experiencia adquirida, que ha permitido la apertura del programa de trasplante adulto con donante vivo, único en Colombia, con buenos resultados, influyendo en el tiempo y la mortalidad de los pacientes en lista de espera.

02 - ID129

Trasplante renal: experiencia de 500 casos en la IPS universitaria

Mauricio Francisco Duque, Félix Mauricio Corrales, Fabio Vergara, Camilo Tarazona, Eliseo Bustamante, Andrés Mauricio Ortega
IPS Universitaria, Medellín
mfcod@hotmail.com

Introducción: La enfermedad renal crónica es una de las patologías más frecuentes en la sociedad, presentando una prevalencia global del 7 al 12 %. Actualmente el trasplante renal es considerado la terapia de mejor resultado en pacientes con enfermedad renal crónica, con una supervivencia a 5 años del 86 %.

Objetivos: Exponer los resultados obtenidos después de una experiencia de 500 pacientes llevados a trasplante renal en la IPS Universitaria, en la ciudad de Medellín. Exponer la supervivencia global a 1 y 5 años y describir la tasa de complicaciones quirúrgicas.

Métodos: Estudio descriptivo donde se revisaron las historias clínicas de los primeros 500 pacientes llevados a trasplante renal en la IPS Universitaria, en la ciudad de Medellín.

Resultados: Se encontró un aumento progresivo en el número de trasplantes con los años. Se obtuvo una supervivencia global del 93,4 % a un año y 83,2 % a 5 años. La tasa de complicaciones quirúrgicas fue del 21,4 %, al igual que la tasa de rechazo agudo, tanto humoral como celular, y la función retardada del injerto del 16,6 %. Estos porcentajes permanecieron estables al compararlos entre las cifras anuales.

Conclusiones: En este estudio se evidencia un aumento progresivo en la realización de trasplante renal, mostrando una supervivencia global y tasa de complicaciones, quirúrgicas e inmunológicas, comparables con las reportadas a nivel mundial, y que se mantiene estable a través de los años.

Infecciones y Heridas

02 - ID32

Absceso pulmonar por Nocardia cyriacigeorgica en paciente inmunocomprometido con diagnóstico de fibrosis retroperitoneal

David Rabin López-Robles, Óscar Villegas-Cabello
Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia; Universidad de Monterrey, Monterrey, México
davidlopez.3209@gmail.com

Introducción: La infección por nocardia se presenta especialmente en pacientes con sistemas inmunitarios debilitados. Este es un germen aerobio, de pared Gram positiva, que afecta principalmente a nivel pulmonar, cerebral o cutáneo. La *Nocardia asteroides* es el patógeno más común de la familia Nocardia, pero el *Nocardia cyriacigeorgica* se aisló por primera vez en 2001.

Objetivos: Hablar sobre uno de los gérmenes menos descritos en la literatura, la *Nocardia cyriacigeorgica*, encontrada en un absceso pulmonar de un paciente con factores de riesgo para desarrollar esta infección.

Métodos: Se revisó la historia clínica de un paciente masculino de 75 años, con diagnóstico de fibrosis retroperitoneal, en manejo con corticoide (prednisolona) e inmunosupresor (azatioprina), en quien de manera incidental se identificó absceso pulmonar a nivel de la língula, por lo cual se indicó segmentectomía pulmonar izquierda por medio de toracoscopia. Posterior reporte de cultivo pulmonar con *Nocardia cyriacigeorgica*, un germen poco descrito en la literatura.

Resultados: En la búsqueda sistemática de la literatura, no se encontró información relevante a Nocardia cyriacigeorgica y abscesos pulmonares

Conclusiones: Se determinó que el factor desencadenante para la infección a nivel pulmonar en este paciente fue el uso de inmunosupresor e inmunomodulador para el tratamiento de la fibrosis retroperitoneal, generando condiciones adecuadas para la *Nocardia cyriacigeorgica*, un germen poco descrito que requiere más estudios.

02 - ID262

Incisiones en cortafuego para el manejo de un paciente con fascitis necrosante, reporte de caso

Andrea Carolina Castillo-Barbosa, Viviana Marcela Hidalgo-Mora
Hospital Universitario Mayor - Méderi, Universidad Del Rosario, Bogotá
andrecaro_94@hotmail.com

Introducción: Las infecciones necrosantes exhiben una alta mortalidad, y su tratamiento es quirúrgico, requiriendo desbridamiento en las primeras 24 horas. Las incisiones en cortafuego evalúan la viabilidad del tejido adyacente al área necrótica, limitan la progresión infecciosa, delimitan el desbridamiento y preservan el tejido para la reconstrucción.

Objetivos: Describir y documentar gráficamente la técnica de incisiones en cortafuego o incisiones de espesor completo, utilizadas en el manejo de un paciente con fascitis necrosante en el glúteo izquierdo, secundaria a la inyección de AINE.

Métodos: Reporte de caso de un adulto joven con fascitis necrosante con exposición de la técnica utilizada a través de esquemas y fotografías, y discusión de la literatura.

Resultados: Mediante el manejo quirúrgico temprano y adecuado, con incisiones en cortafuego, en el Hospital Universitario Mayor – Méderi, además de antibiótico complementario, limitó la extensión del compromiso inflamatorio e infeccioso, con resolución del choque séptico, preservación de funcionalidad y del tejido.

Conclusiones: Las incisiones en cortafuego pueden favorecer la limitación de la extensión del proceso infeccioso e inflamatorio en infecciones de tejidos blandos, así como, la preservación de tejido para la reconstrucción futura.

Cirugía y COVID-19

02 - ID31

Comparación del comportamiento de apendicectomías durante el periodo de pandemia por COVID-19 en Colombia comparado con el mismo periodo del año pasado en la Fundación Santa Fe de Bogotá

Paula López, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Laura Quintero, Mauricio Pedraza-Ciro, Francisco Alejandro Rincón-Comba

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
paulitalopezm@hotmail.com

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se ha visto el incremento de casos con apendicitis complicadas. Por medio del presente estudio se pretende evaluar el tiempo de evolución del cuadro clínico y la oportunidad de consulta por parte de los pacientes.

Objetivos: Comparar el comportamiento de apendicectomías durante el periodo de pandemia por COVID-19, entre marzo y agosto de 2020, versus el mismo periodo del año 2019, en Fundación Santafé de Bogotá, evaluando las diferentes variables, con el fin de determinar si el tiempo de pandemia aumentó la morbimortalidad en los pacientes con apendicitis aguda.

Métodos: Se analizan las apendicectomías realizadas en la Fundación Santa Fe de Bogotá, comparando el comportamiento durante el periodo de pandemia por COVID-19, entre marzo y agosto de 2020, versus el periodo de no pandemia en el año 2019, en Fundación Santafé de Bogotá.

Resultados: El presente estudio evalúa diferentes variables en pacientes apendicectomizados durante el tiempo de pandemia.

Conclusiones: El tiempo de pandemia retrasó el tiempo de consulta por parte de los pacientes, lo que llevó a que los apéndices operado estuvieran complicados y los pacientes requirieran mayor tiempo de estancia hospitalaria. No existió aumento en la mortalidad.

02 - ID33

Charlas HPB: una experiencia académica virtual durante la pandemia por COVID-19

Juan Carlos Sabogal, Carlos Eduardo Rey-Chaves, Danny Conde

Hospital Universitario Mayor – Méderi, Bogotá
juancarlos.sabogalolarte@gmail.com

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha impactado en la cotidianidad alrededor del mundo y en los métodos tradicionales de enseñanza. Esto favoreció la creación de espacios académicos on-line novedosos en la enseñanza médica. Este artículo muestra la experiencia académica del grupo de cirugía hepatobiliar y pancreática (HPB) del Hospital Universitario Mayor - Mederi durante la pandemia.

Objetivos: Describir los efectos positivos de la pandemia, sobre el crecimiento académico en cirugía HPB del Hospital Universitario Mayor - Mederi.

Métodos: Se realiza un estudio cualitativo evaluativo, que analiza los efectos positivos de la pandemia sobre el crecimiento académico en cirugía

HPB. Se realiza encuesta a los participantes y se tabulan resultados, tomando en cuenta parámetros cualitativos y éticos.

Resultados: Durante 5 meses se realizaron 35 conversatorios de temas en cirugía HPB, con participación de estudiantes de pregrado y postgrado de cirugía general, especialistas y sub-especialistas, de diferentes ciudades de Colombia. Respondieron la encuesta 55 personas, 40 % especialistas y 23,6 % estudiantes de postgrado. El 90 % de los encuestados encontraron que la temática fue apropiada, el nivel académico bueno y la calidad de los invitados excelente. Calificación de Charlas HPB fue buena y superior en 96 %; el impacto de las charlas en la formación académica fue positivo y se valoró la necesidad de continuar este espacio.

Conclusiones: Charlas HPB se considera una experiencia académica novedosa y exitosa en el país, que aporta al crecimiento académico de la cirugía HPB en Colombia. La pandemia ha llevado a este proceso académico multidisciplinario. Esta experiencia constituye un ejercicio replicable, que permite utilizar la tecnología y la virtualidad en fortaleza para el aprendizaje.

02 - ID73

Cirugía de cabeza y cuello durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: experiencia de un centro de excelencia

Martha Castañeda, Jorge Jiménez, Carlos Morales-Uribe, Juan Guillermo Sánchez, Carlos Andrés García, Adriana Isaza, David Vargas, Álvaro Sanabria-Quiroga
Centro de Excelencia en Enfermedades de Cabeza y Cuello - CEXCA, Medellín
alvarosanabria@gmail.com

Introducción: La pandemia por SARS-CoV-2 modificó la prestación de servicios de salud para priorizar el manejo de los casos emergentes. La Asociación Colombiana de Cirugía fue una de las primeras en liderar dichas iniciativas.

Objetivos: Este estudio describe el comportamiento de los servicios de salud de un centro especializado en patología de cabeza y cuello en Colombia.

Métodos: Este es un análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva. Se uso la base de datos administrativa. Las variables analizadas fueron el número y tipo de consultas, procedimientos realizadas entre enero-julio de 2109 y su comparación con el mismo periodo de 2020. Se realizó un análisis descriptivo usando porcentajes y promedios con desviación estándar.

Resultados: Se analizaron 3521 consultas y 866 procedimientos quirúrgicos. Se observó una disminución del número de consultas, que alcanzó su punto más bajo en el mes de abril, con un 33,9 % de disminución El número de consultas de telemedicina aumentó desde marzo de 2020, hasta alcanzar un 98 % en el mes de abril. Se observó una disminución inicial del número de procedimientos, pero con un aumento compensatorio del 62,5 % en junio. A la fecha ningún paciente ni integrantes del equipo de atención ha presentado infección por COVID-19.

Conclusiones: La pandemia de COVID-19 tuvo un efecto importante en el número de consultas y de procedimientos quirúrgicos de cabeza y cuello. La estrategia de telemedicina ayuda a compensar la disminución del acceso a la atención especializada.

02 - ID256

Cirugía oncológica de cabeza y cuello en tiempos de COVID-19: Glosectomía casi total y miocarditis viral por SARS-CoV-2

Antonio Cuesta, Santiago Abadía, Sergio Zúñiga-Pavia
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
ajcuestan@unal.edu.co

Introducción: Durante el inicio de la pandemia de COVID-19, la realización de procedimientos quirúrgicos se vio restringida a cirugías urgentes o por cáncer. En este escenario, se vuelve un reto la realización de resecciones oncológicas en pacientes de cirugía de cabeza y cuello.

Objetivos: Ilustrar el manejo realizado en una paciente con carcinoma escamocelular de base de lengua quien cursó con miocarditis por SARS-CoV-2.

Métodos: Paciente femenina de 36 años, con carcinoma escamocelular de base de lengua,

inicialmente estadificado clínicamente como T3 N2b Mx, sin comorbilidades asociadas, quien fue llevada con intención de glosectomía casi total y vaciamiento radical modificado bilateral. Contaba con PCR para COVID-19 negativa 10 días previos a la cirugía. Posterior a la inducción anestésica y al paso de catéter venoso yugular izquierdo, la paciente presentó choque cardiogénico con requerimiento de soporte vasopresor y toracostomía por neumotórax postpunción.

Resultados: Fue trasladada a cuidados intensivos, con diagnóstico de choque cardiogénico con fracción de eyección del 20 %, manejada con balón de contrapulsación aórtica. Realizaron nueva prueba de SARS-CoV-2 que salió positiva y se diagnosticó miocardiopatía aguda viral secundaria. Respondió al manejo médico y recuperó la fracción de eyección hasta el 53 %. A los 15 días fue llevada a glosectomía casi total con traqueostomía, vaciamiento radical modificado bilateral y colgajo libre anterolateral. No cursó con complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: La realización de cirugías oncológicas de cabeza y cuello en la pandemia actual de COVID-19, presenta un desafío al cirujano, que debe abordarse por un equipo multidisciplinario.

02 - ID257

Educación quirúrgica de alta calidad durante la pandemia por SARS-CoV-2

Liliana Cuevas, Lilian Torregrosa, Aníbal Ariza, Carolina Restrepo, Sebastián Sánchez
Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá
sebastian_9324@hotmail.com

Introducción: La enfermedad por SARS-CoV-2 en poco tiempo ha logrado encender las alarmas de los sistemas de salud a nivel mundial. Además de las implicaciones económicas, sanitarias, políticas, culturales y sociales, está claro que ha cambiado la vida de los seres humanos, incluyendo como se desarrollan los programas de postgrado en medicina.

Objetivos: Mostrar la experiencia y adaptación durante la pandemia por COVID-19 para asegurar la continuidad de la formación quirúrgica de alta calidad en el departamento de cirugía de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ).

Métodos: Se presenta de forma narrativa y descriptiva la experiencia del departamento de cirugía de la PUJ durante la pandemia, y las estrategias de adaptación establecidas para mitigar los efectos de esta sobre la formación de nuestros residentes de cirugía general.

Resultados: Se realizaron cambios dinámicos, de acuerdo con las necesidades del servicio y los médicos residentes, procurando priorizar la educación y la bioseguridad para pacientes, docentes y residentes.

Conclusiones: Las estrategias establecidas por parte del departamento de la PUJ han permitido dar continuidad al proceso de formación de los residentes de cirugía general, de manera balanceada, velando por su crecimiento profesional, bioseguridad y aprendizaje.

02 - ID236

Eventos tromboembólicos arteriales y venosos en pacientes con COVID-19; experiencia del Hospital Universitario Clínica San Rafael

Cesar E. Jiménez, Leonardo Randial, Manuel Hosman, Héctor Rodríguez, Iván Silva, Juan Camilo Arboleda
Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá
cesarejmd@yahoo.com

Introducción: El COVID-19 ha generado una pandemia con múltiples repercusiones en la salud y la sociedad. Dentro de sus manifestaciones clínicas, los fenómenos tromboembólicos son comunes, especialmente en los casos graves. En el Hospital Universitario Clínica San Rafael estudiamos de manera retrospectiva la presentación y evolución de estos pacientes y su tratamiento.

Objetivos: Reportar los fenómenos tromboembólicos de los pacientes con COVID-19 en el Hospital Universitario Clínica San Rafael.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, desde el inicio de la pandemia en Colombia, y recopilamos todos los casos de pacientes con oclusiones arteriales o venosas periféricas, no pulmonares. Analizamos la edad, comorbilidades,

estado de la infección, territorios afectados, tratamiento, evolución de la extremidad y mortalidad.

Resultados: Encontramos 23 pacientes con fenómenos tromboembólicos, 15 venosos y 8 arteriales, todos ellos con estados avanzados de isquemia o trombosis. Se manejaron con el sistema de trombectomía Angiojet® (Boston Sci.), con éxito radiológico en el 90 %. Se usaron stents en el 70 % de casos y cirugía abierta en el 40 %. Hubo pérdida de la extremidad en 60 % y mortalidad en 70 %.

Conclusiones: El COVID-19 se asocia a fenómenos protrombóticos en pacientes con enfermedades de base, con trombosis extensas que se diagnostican antes de los síntomas respiratorios o durante su evolución. Es muy importante el manejo endovascular y el diagnóstico temprano para disminuir las amputaciones.

02 - ID258

Isquemia mesentérica en paciente COVID-19 positivo: reporte de dos casos y revisión de la literatura

Paula López, Laura Quintero, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Eddisson Alberto Acuña-Roa, Alexander Bustos, Mauricio Pedraza-Ciro, David Arias
Hospital Cardiovascular de Soacha, Clínica Nueva, Bogotá
paulitalopezm@hotmail.com

Introducción: La enfermedad por SARS-CoV-2 presenta múltiples manifestaciones extrapulmonares. Una de las complicaciones de manejo quirúrgico es la isquemia mesentérica, la cual se cree es inducida por el daño microvascular en la célula intestinal.

Objetivos: Reportar dos casos de pacientes jóvenes, como única comorbilidad obesidad, COVID-19 positivos, quienes ingresan al servicio de urgencias con abdomen agudo, en dos instituciones de tercer y cuarto nivel, en las ciudades de Bogotá y Soacha, Cundinamarca.

Métodos: Se analizaron los diferentes factores de riesgo en dos pacientes con diagnóstico de COVID-19 y se descartaron otras causas de isquemia mesentérica.

Resultados: Se recolectaron los datos de dos pacientes atendidos en clínicas diferentes, con el fin de describir el procedimiento realizado.

Conclusiones: Dentro de las complicaciones quirúrgicas abdominales en pacientes con diagnóstico de COVID-19 se encuentra la isquemia mesentérica, que debe ser diagnosticada y tratada de manera oportuna.

02 - ID259

Manejo conservador de cuerpo extraño en colon sigmoides asociado a perforación intestinal

Adriana León-Díaz, Angie Capacho-Quintana
Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Santander
acapacho762@unab.edu.co

Introducción: La pandemia COVD-19 exige al sistema de salud a nivel mundial retos sin precedentes, incluyendo realizar manejos médicos, endoscópicos o percutáneos, en patologías que previamente se tratarían con cirugía, de forma abierta o laparoscópica.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente adulta mayor, con antecedente de diverticulosis, con cuadro de dolor en hemiabdomen inferior izquierdo y masa palpable en fosa iliaca izquierda al examen físico. Se realiza tomografía computarizada de abdomen con doble contraste evidenciando diverticulosis con absceso pericolónico por perforación por cuerpo extraño.

Métodos: Se considera que la paciente cursa con sepsis de origen abdominal, asociada a absceso localizado alrededor de colon sigmoides, con cuerpo extraño a este nivel que atraviesa a luz del colon. Se hace drenaje percutáneo de colección de 5 cc y el séptimo día de manejo antibiótico es llevada a rectosigmoidoscopia, logrando extracción de cuerpo extraño fusiforme de aproximadamente 7 cm (espina de pescado).

Resultados: El manejo de la ingesta de cuerpos extraños se debe guiar de acuerdo con las

complicaciones presentes como inflamación, perforación, fistula o absceso. En el caso expuesto, a pesar de presentar perforación intestinal, se indicó manejo conservador, retirando cuerpo extraño por colonoscopia, con lo que se evitaron procedimientos quirúrgicos en época de pandemia.

Conclusiones: La perforación intestinal secundaria a ingesta de cuerpos extraños es poco frecuente; los sitios más comprometidos son la válvula ileocecal y la región rectosigmoidea. Con frecuencia requieren resección parcial de colon.

02 - ID240

Manejo quirúrgico de la isquemia aguda de miembros inferiores en paciente con diagnostico confirmado de COVID-19: reporte de caso

Felipe Antonio Pulido-Reyes, Daniel Felipe Salazar-Martínez, Daniela Del Gordo-Caballero, Montserrat Pinilla-Martínez, Vladimir Barón, Guillermo Oliveros, Camilo Medina, Ernesto Fajardo
Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá
pipepulido29@gmail.com

Introducción: El cuadro clínico de la infección por COVID–19 se caracteriza por un espectro amplio de manifestaciones sistémicas, entre las que están descritas las tromboembólicas, ya sean arteriales o venosos, que surgen como una de las secuelas más severas de la enfermedad, asociándose a peores pronósticos. Hasta el momento, la evidencia es escasa y aún emergente.

Objetivos: Describir la experiencia del tratamiento en dos pacientes que consultan Hospital Universitario Mayor Méderi y presentaron la isquemia aguda de miembros inferiores.

Métodos: Descripción de dos casos clínicos de pacientes que presentaron, como manifestación inicial de infección por COVID-19, isquemia aguda de miembros inferiores y fueron llevados a tromboembolectomía arterial por el servicio de Cirugía Vascular Periférica en el Hospital Universitario Mayor Méderi. Se hace revisión retrospectiva de historia clínica y literatura.

Resultados: Se practicó tromboembolectomía suprapatelar de manera satisfactoria, sin complicaciones intraoperatorias, con resultados favorables en la restauración de perfusión de extremidad. No se presentaron complicaciones postoperatorias a corto plazo, con desenlace favorable de la terapia anticoagulante posterior al procedimiento, hasta el momento del seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de COVID-19 cursan con mayor riesgo de presentar un evento tromboembólico. En los pacientes con diagnóstico de COVID-19 que presenten un cuadro compatible con tromboembolismo se debe hacer estratificación del riesgo de isquemia, para establecer la conducta adecuada de forma asertiva y rápida.

02 - ID260

Traducción, adaptación y validación del puntaje MeNTS en población colombiana: MeNTScol una nueva propuesta para la pandemia COVID-19

Lilian Torregrosa, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Oscar Guevara, Mauricio Pedraza-Ciro, Carlos J. Pérez-Rivera, Carlos Saavedra
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La pandemia de COVID-19 obligó a los cirujanos a reconsiderar los conceptos de cirugía "electiva". Las percepciones sobre la sensibilidad temporal y la necesidad médica de un procedimiento han adquirido mayor importancia durante la pandemia. Con el fin de objetivar la toma de decisiones quirúrgicas y optimizar el uso de los recursos de cada institución, asociados al riesgo del paciente, de manera ética y eficiente, en la pandemia de COVID-19, Prachand y colaboradores diseñaron el MeNTS Score.

Objetivos: Evaluar y validar la puntuación MeNTS mediante la prueba de las variables, con el fin de crear una puntuación preoperatoria quirúrgica para la priorización de procedimientos en la pandemia de COVID-19 en nuestro medio.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo, de validación de instrumentos, con adaptación cultural y traducción al idioma español,

realizado en Bogotá, Colombia, entre abril y agosto de 2020.

Resultados: Se logró hacer traducción de la escala MeNTS y MeNTScol. MeNTScol elimina variables que no tienen significancia estadística en los tres dominios evaluados, entre esos, tiempo quirúrgico, personal quirúrgico, necesidad de intubación, efectividad de manejo no quirúrgico, disponibilidad de manejo no quirúrgico, síntomas gripales y exposición a personas COVID-19 positivas.

Conclusiones: MENTScol es una nueva escala funcional, basada en población colombiana, permitiendo así una toma de decisiones más acertada para pacientes que serán llevados a procedimientos ambulatorios.

02 - ID261

Trombosis aortoilíaca de aneurisma infrarrenal como complicación de COVID-19

Lina Sanabria, Manuel Arrieta
Fundación Cardioinfantil, Bogotá; Universidad de La Sabana, Bogotá
lina_sanabria_04@hotmail.com

Introducción: La infección por COVID-19 aumenta el riesgo de eventos trombóticos y tromboembólicos, los cuales se presentan entre un 25-30 % de los pacientes que cursan con esta infección. Con el presente caso queremos dar a conocer una paciente con trombosis aortoilíaca de aneurisma de aorta infrarrenal como complicación de infección por COVID-19.

Objetivos: Dar a conocer las complicaciones trombóticas y tromboembólicas asociadas a la infección por COVID-19. Exponer la evidencia a favor del uso de anticoagulantes como medida para prevención de eventos trombóticos y tromboembólicos en pacientes con COVID-19.

Métodos: Mujer de 83 años, tabaquismo activo sin otros antecedentes patológicos previos, con cuadro de 30 horas de evolución de dolor lumbar súbito, perdida de la movilidad y frialdad en miembros inferiores. Al examen físico sensación de masa no pulsátil en mesogastrio y extremidades con signos marcados de hipoperfusión y ausencia de pulsos bilaterales.

Resultados: AngioTC mostró aneurisma de aorta infrarrenal con trombo mural con fisura, extensión a las arterias iliacas comunes y externas, y trombosis de la arteria femoral superficial izquierda. Fue llevada a reparo de aneurisma con injerto aortobifemoral más trombectomía de miembros inferiores. La paciente fue trasladada a UCI, y la prueba para COVID-19 fue positiva.

Conclusiones: Los pacientes con infección por COVID-19 tienen un riesgo del 25-30 % de desarrollar eventos trombóticos y tromboembólicos, aumentando la moribimortalidad postoperatoria. Medidas como el uso de heparinas en el periodo perioperatorio reduce la mortalidad en estos pacientes hasta un 57 %.

02 - ID263

Mortalidad en pacientes con COVID-19 y neumotórax posterior a implante de catéter venoso central, experiencia en el Hospital San José

Luis Eduardo Martínez-López, María Sofía Labrador-Morales, Alejandro Gómez-Pérez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud -FUCS, Bogotá
mslabrador@fucsalud.edu.co

Introducción: Durante pandemia por SARS-CoV-2, los servicios de cirugía general han tenido que realizar procedimientos quirúrgicos de emergencia en pacientes infectados. En el hospital San José, el procedimiento más prevalente ha sido la toracostomía por neumotórax posterior al implante de catéter venoso central en la UCI. Las complicaciones asociadas a este procedimiento se presentan en un 2-15 % y el neumotórax se presenta en un 1,4 %. Sin embargo, los pacientes COVID-19 con enfermedad grave, presentan factores de riesgo para complicaciones y mortalidad asociada a las mismas.

Objetivos: Determinar la mortalidad en pacientes COVID-19, que requirieron realización de toracostomía cerrada por neumotórax por

implantación de catéter venoso central en la UCI del Hospital San José de Bogotá, de marzo a septiembre del 2020.

Métodos: Es un estudio descriptivo retrospectivo, en el que se evaluaron las toracostomías cerradas realizadas en pacientes COVID-19 por diagnóstico de neumotórax posterior a implantación de catéter venoso central, y se calculó la mortalidad como resultado principal.

Resultados: Se realizaron 39 toracostomías, de las cuales 28 fueron por neumotórax, 11 posteriores a implantación de catéter venoso central, en pacientes con COVID-19. Ocho pacientes fallecieron durante la hospitalización y 3 fueron dados de alta, para una mortalidad del 72,7 %.

Conclusiones: En pacientes COVID-19 críticamente enfermos, la mortalidad a corto plazo posterior a toracostomía por neumotórax posterior a implante de catéter venoso central fue muy superior a la reportada en la literatura. Estos resultados pueden ser punto de partida en la descripción de las complicaciones poco comunes de esta patología y cómo estas influyen en el pronóstico del paciente.

02 - ID264

Parámetros nutricionales como predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19 en UCI

Arturo Vergara, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Álvaro Guerrero, Paula López, Laura Quintero, Vera Núñez, Marcela Pineda, Valentina Pinzón, Juan Torres, Mario Espinosa
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
mfem06@hotmail.com

Introducción: En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, hasta el mes de agosto, se calcula un aproximado de 607.938 pacientes confirmados con infección por SARS-CoV-2, 2.500 pacientes con requerimiento de UCI y una mortalidad estimada de 3,2 % (19.364 personas). Es esperable la afectación del estado nutricional dado que los casos graves requerirán ventilación mecánica y soporte nutricional.

Objetivos: Identificar si existe una relación entre la alteración en el perfil nutricional al ingreso y la mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en unidad de cuidados intensivos, en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Métodos: Se llevará a cabo un estudio observacional, retrospectivo, de tipo transversal de los pacientes llevados a la unidad de cuidados intensivos, en una clínica de cuarto nivel en Bogotá, Colombia, entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2020. El tamaño muestral se calculó por conveniencia y se incluyeron todos los pacientes intervenidos.

Resultados: El estado nutricional al ingreso a la UCI en pacientes con SARS-CoV-2, determinado por el perfil nutricional que incluye albumina sérica, prealbúmina, transferrina, vitamina D, colesterol total, triglicéridos, función renal y hepática, permitió identificar una asociación con la mortalidad de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Conclusiones: Se espera conocer el estado nutricional de los pacientes ingresados a la UCI, considerando que esta población tiene mayor riesgo de desnutrición y sarcopenia por sus comorbilidades, con alto riesgo de mortalidad, para definir si existe un parámetro nutricional que prediga desenlaces fatales de forma temprana o asociados a un peor pronóstico.

02 - ID265

Perforación intestinal por Salmonella en tiempos de COVID-19

Paola González, David Gómez
Hospital Militar Central, Bogotá
stephanyg92@hotmail.com

Introducción: La perforación intestinal por Salmonella spp. es la presentación menos frecuente pero más grave de la enterocolitis por esta bacteria, con una afectación predominante del íleon terminal y con una mortalidad en países desarrollados del 0-2 %. Su mortalidad puede aumentar en casos que se presenten con otra patología concomitante, como el COVID-19.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente con infección por COVID-19 y enteritis por salmonella, asociado a perforación intestinal.

Métodos: Paciente joven, sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de síndrome febril prolongado, asociado a abdomen agudo y síntomas respiratorios, quien fue llevado a manejo quirúrgico, con hallazgo intraoperatorio de perforación intestinal a nivel de íleon terminal, con requerimiento de resección y anastomosis. Durante el posoperatorio presentó deterioro respiratorio, con requerimiento de intubación orotraqueal y manejo en UCI por COVID 19

Resultados: Se llevó a laparoscopia diagnóstica con hallazgo de múltiples perforaciones a nivel de íleon distal, por lo cual se realizó resección intestinal y anastomosis en un segundo tiempo quirúrgico, el cual coincidió con infección la respiratoria aguda por COVID-19, con requerimiento de manejo en UCI, con posterior evolución favorable.

Conclusiones: La perforación intestinal por salmonelosis es una entidad poco frecuente en nuestro medio, que se debe sospechar en el paciente con síndrome febril prolongado asociado a síntomas gastrointestinales, que puede enmascararse en el contexto de síntomas respiratorios en época de COVID-19. Aportamos un caso excepcional a la literatura colombiana.

02 - ID266

Pertinencia de las traqueostomías en pacientes con neumonía viral por COVID-19

Viviana Orozco-Martin, Nicolas Lozano, Daniela Hernández, Andrés Mauricio Neira, Laura Melissa Sánchez, Jorge Andrés Rodríguez
Universidad del Rosario, Bogotá
vivianorozcomartin@gmail.com

Introducción: La neumonía viral por SARS-CoV-2 en un porcentaje de los pacientes termina en Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), requiriendo soporte ventilatorio invasivo e intubación prolongada. Se ha propuesto en los distintos consensos la traqueostomía como una medida de transición para lograr el destete del ventilador y evitar las complicaciones de una intubación prolongada.

Objetivos: Evaluar la mortalidad y el destete del ventilador en los pacientes que fueron llevados a traqueostomía con diagnóstico de neumonía viral por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio retrospectivo de tres meses, en el cual se incluyeron los pacientes llevados a traqueostomías con diagnóstico de neumonía viral por SARS-CoV-2. Se recolectaron variables demográficas, clínicas y desenlace, como mortalidad y destete del ventilador. Se realizo un análisis bivariado para evaluar mortalidad y destete del ventilador en subgrupos, según la clasificación de Berlín para SDRA y el tiempo de realización de la traqueostomía, temprana (< 10 días), en ventana de seguridad (11-14 días) o tardía (> 14 días).

Resultados: Un total de 36 pacientes, 72 % hombres, con edad media de 62 años. En los pacientes con SDRA severo, la mortalidad fue del 90 % (p=0.016). No hubo diferencia en el destete del ventilador en los subgrupos según el SDRA. La traqueostomía temprana no mostro ningún beneficio en términos de mortalidad y destete del ventilador. La mortalidad global fue del 63 % y el destete del ventilador del 11%.

Conclusiones: La traqueostomía en pacientes con SDRA severo tiene mayor mortalidad, en comparación a pacientes con mejores índices de oxigenación. No hay beneficio en la traqueostomía temprana y sí una gran mortalidad.

02 - ID267

Presentación precoz de fístula traqueoesofágica posterior a intubación con estenosis traqueal grave en paciente con COVID-19: reporte de caso

Luis Gerardo García-Herreros, Andrés Jiménez, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Eric E. Vinck, Mauricio Pedraza-Ciro
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El síndrome respiratorio agudo severo como resultado del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ha sido un problema grave de salud pública. Hasta la fecha, no hay evidencia de informes sobre fístulas traqueoesofágicas posteriores a la intubación relacionadas con el COVID-19.

Objetivos: Presentar un reporte de caso de paciente con una fistula traqueoesofágica posterior a intubación orotaqueal por síndrome de dificultad respiratoria por COVID-19.

Métodos: Paciente colombiano de 41 años, positivo para COVID-19, con manejo en UCI y requerimiento de intubación orotraqueal por 10 días. Después de 30 días posterior a extubación presenta dificultad respiratoria, y se practica TAC de cuello que muestra estenosis traqueal severa a nivel de C5-C6. La broncoscopia identifica fistula traqueoesofágica hacia posterior.

Resultados: El paciente requirió manejo quirúrgico con resección en bloque de la fistula traqueoesofágica y reparto primario en dos capas, con puntos mucosos invertidos interrumpidos y musculares evertidos, además de colgajo muscular con esternocleidomastoideo mastoides entre el esófago y la tráquea. No hubo complicaciones postoperatorias y egresó al décimo día.

Conclusiones: Este caso proporciona datos preliminares en la investigación de las complicaciones de las vías respiratorias del SARS-CoV-2 / COVID-19. Los cirujanos deben mantener un alto nivel de sospecha de fistulas traqueoesofágicas postoperatorias en pacientes posterior a COVID-19 que presentan síntomas de las vías respiratorias superiores después de la intubación.

02 - ID268

¿Son las dilataciones traqueales un tratamiento en los pacientes con estenosis traqueal en pandemia?

Danilo Alberto Arévalo, Rafael José Beltrán, Catalina Castañeda-Motta, William Salamanca
Clínica Medical, Bogotá
catalina103_3@hotmail.com

Introducción: Por el síndrome respiratorio agudo severo causado por COVID-19, se estima que 12 % de pacientes requerirán intubación orotraqueal o traqueostomía, generando riesgos de estenosis traqueal. Los factores asociados son tiempo prolongado de intubación, intubación traumática, traqueostomía con ruptura de cartílago cricoides y primer anillo traqueal relacionada a técnica difícil en ambiente difíciles condiciones, o inflamación de las vías respiratorias. Se ha considerado, además, que la presión positiva en pacientes con inflamación de la vía aérea y vasculitis, puede aumentar la tasa de lesiones traqueales y estenosis, convirtiendo su manejo en un desafío, especialmente por el alto riesgo para el personal de salud.

Objetivos: Identificar que el manejo endoscópico intervencionista tiene un papel coayudante en la estenosis traqueal, considerándose como un puente hacia la cirugía.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente con antecedente de infección por COVID-19, que requirió intubación orotraqueal prolongada, y posteriormente presenta estenosis traqueal a 20 mm del cricoides y 55 mm de la carina, con longitud 19 mm y disminución del 75 % de la luz. La paciente fue llevada a dilatación traqueal neumática, con resultados exitosos.

Resultados: El manejo endoscópico de la estenosis traqueal ha mostrado resultados exitosos, retrasando la cirugía. Se debe recordar que estos procedimientos son generadores de aerosoles de alto riesgo y requieren la colaboración multidisciplinaria y equipo de protección personal.

Conclusiones: Alertar a la comunidad médica sobre el posible aumento de estenosis laringotraqueal en relación con la intubación orotraqueal y traqueostomías asociadas al manejo de la infección por COVID-19, por lo que es primordial mantener un alto nivel de sospecha, idealmente manejando los pacientes de manera integral en centros de referencia.

02 - ID269

Caracterización de la patología quirúrgica en tiempos de COVID-19 en un hospital del oriente colombiano

Hender Hernández, Sergio Castañeda, Gustavo Daza, Franklin Burbano
Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta
yuyocastaneda@hotmail.com

Introducción: El ejercicio quirúrgico durante la pandemia por COVID-19 ha conllevado a una disminución en el volumen de pacientes que acuden por atención médica a los centros hospitalarios, por lo tanto, la casuística de paciente que requieren manejo quirúrgico ha variado, y a su vez, las indicaciones, abordajes y tasas de complicaciones de dichos pacientes.

Objetivos: Establecer las características clínicas y demográficas de pacientes llevados a procedimientos quirúrgicos, electivos o urgentes, entre junio y agosto de 2020, en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, de Cúcuta. Describir la proporción de abordajes y complicaciones.

Métodos: Estudio prospectivo observacional y descriptivo, que recolectó los pacientes atendidos entre junio y agosto, en un hospital de referencia del oriente colombiano. Se analizaron por medio de frecuencias y promedios las variables clínicas y demográficas. Se realizó análisis bivariado de complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad. Además, se evaluó la prevalencia de infección o sospecha de infección por SARS-CoV-2 en pacientes llevados a procedimientos quirúrgicos y sus desenlaces en términos de mortalidad y estancia en UCI.

Resultados: Se operaron 130 pacientes, con edad promedio de 39,2 +/- 16 años; el 57,7 % eran hombres. Se utilizó abordaje abierto en el 83 % y laparoscópico en el 17 % y se realizaron 56 % de apendicectomías, 10 % de colecistectomías, 7 % de herniorrafías y 9 % de cirugías por trauma. Las complicaciones más frecuentes fueron íleo posoperatorio (6 %), infección del sitio operatorio (5 %), colección abdominal (4 %) y hemorragia posoperatoria (2 %). La mortalidad fue del 3 %. Hubo infección por SARS-CoV-2 durante la hospitalización en el 5 %; de estos el 50 % se confirmó.

Conclusiones: Durante el periodo evaluado aumentó el número de procedimientos abiertos. No hubo diferencias en la frecuencia de las complicaciones postoperatorias con respecto a la literatura; la mortalidad no aumentó. Hubo baja prevalencia de infección por SARS-CoV-2 entre los pacientes llevados a cirugía.

02 - ID270

Cirugía bariátrica en época de COVID–19: serie de casos

Gonzalo Andrés Domínguez-Alvarado, Luis Ernesto López-Gómez
Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Semillero de Innovación e Investigación Quirúrgica (SIIQ), Bucaramanga
gdominguez@unab.edu.co

Introducción: Actualmente la cirugía bariátrica y metabólica es considerada un tratamiento eficaz para la obesidad mórbida y en consecuencia, para la disminución de sus comorbilidades.

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia en el manejo de cirugía bariátrica y metabólica programada mínimamente invasiva en el contexto de la pandemia por COVID–19.

Métodos: Fueron operados 10 pacientes, con edad media de 37,2 años y antecedentes de obesidad mórbida, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, quienes estuvieron en preparación durante dos meses para la realización de Bypass gástrico. A pesar del problema sanitario, consideraron según políticas institucionales la realización de dicho procedimiento, recalcando que ninguno de los pacientes presentaba síntomas respiratorios, y adicionalmente se realizaron pruebas IgM e IgG, que fueron negativas para COVID-19.

Resultados: Procedimiento quirúrgico sin complicaciones, con posterior seguimiento exhaustivo a los pacientes por 25 días, sin presentar síntomas respiratorios, ni neurológicos. Adicionalmente ninguno de los profesionales que intervinieron en los procedimientos de estos casos ha resultado positivo para COVID-19.

Conclusiones: La asociación colombiana de obesidad y cirugía bariátrica publicó la guía clínica para la ejecución de estos procedimientos durante la pandemia. El adecuado cumplimiento de esta guía hace que sea seguro el desarrollo de estos procedimientos, sin afectar ningunos de los miembros del equipo de salud ni atentar contra los recursos de la red hospitalaria.

Cirugía General

02 - ID16

Identificación de factores asociados a conversión a cirugía abierta en colecistectomía laparoscópica en un centro universitario de alta complejidad

Jorge Martínez-Martínez, Sebastián Preciado-Romero, Daniela Casallas Cristancho, Hugo Combita, Thomas Rojas-Zambrano
Universidad Nacional de Colombia - Hospital Universitario Nacional, Bogotá
joramartinezmar@unal.edu.co

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es una de las cirugías más frecuentemente realizadas por los cirujanos generales. Pese a ser el abordaje de elección en la actualidad, en algunas ocasiones se debe convertir a cirugía abierta por diferentes motivos.

Objetivos: Identificar los factores asociados con la conversión a cirugía abierta y así establecer criterios que permitan reconocer este desenlace con antelación.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva, donde se incluyeron los pacientes llevados a colecistectomía por laparoscopia en un hospital universitario de alta complejidad durante un periodo de 48 meses. Se realizó un análisis de regresión logística mediante el modelo Cauchy que permitió identificar factores con una relación estadísticamente significativa con conversión a cirugía abierta.

Resultados: Se realizaron 1955 colecistectomías por laparoscopia, el 60,6 % fueron mujeres y la edad promedio fue de 51 años. De estos, 62 procedimientos requirieron conversión a cirugía abierta (3,1 %). Según el modelo utilizado con un rendimiento del 0,89 de área bajo la curva, se identificó que el sexo masculino, la presencia de coledocolitiasis, el hallazgo imagenológico de vía biliar dilatada, piocolecisto, plastrón vesicular y absceso pericolecístico son factores que incrementan la probabilidad de requerir una conversión a cirugía abierta.

Conclusiones: Identificar los factores mencionados para esta población permite tener una adecuada preparación, prever la ocurrencia de este evento, plantear recursos alternos como colecistectomía subtotal, colangiografía de rutina, cirujano de mayor experiencia e incluso en un futuro verde de indocianina, y así disminuir las posibles complicaciones que la conversión conlleva.

02 - ID17

Colecistectomía laparoscópica con hilos: descripción de la técnica quirúrgica

Mauricio Basto, Andrés Muñoz, Kenndy Arévalo
Clínica del Country, Bogotá
karevalop@unal.edu.co

Introducción: La colecistectomía laparoscópica con hilos permite la disección triangular de la colecistectomía laparoscópica multipuerto estándar y evita los problemas técnicos de la cirugía laparoscópica de incisión única. Elimina el uso de dos pinzas de tracción y convierte la incisión del puerto epigástrico de 10 mm a 5 mm, mejorando la percepción estética del paciente, el dolor postoperatorio y los costos.

Objetivos: Describir la técnica quirúrgica de la colecistectomía laparoscópica con hilos creada en la Clínica del Country, en Bogotá, Colombia.

Métodos: Se describe paso a paso la técnica quirúrgica de la colecistectomía laparoscópica con hilos.

Resultados: Nuestra técnica no es inferior en cuanto a eficacia y seguridad. Los tiempos operatorios han sido similares a la técnica estándar y no se ha registrado lesiones de la vía biliar, porque ante una situación que pueda poner en peligro la integridad de la vía biliar por limitada visualización o dudas en la anatomía, se convierte a la técnica estándar de colecistectomía laparoscópica.

Conclusiones: La técnica de colecistectomía laparoscópica con hilos reduce el número de puertos y ofrece una adecuada exposición del triángulo de Calot, mejorando la apariencia estética, disminuyendo el dolor e incluso los costos, sin poner en riesgo la seguridad del paciente.

02 - ID18

Hallazgos histopatológicos y correlación clínica en pacientes llevados a colecistectomía en un hospital universitario en Bogotá

Jorge Martínez-Martínez, José D. Castillo, Germán Junca, Thomas Rojas-Zambrano
Hospital Universitario Nacional de Colombia - Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
joramartinezmar@unal.edu.co

Introducción: La patología quirúrgica de la vesícula biliar es común en la práctica clínica y ha presentado creciente prevalencia debido a cambios en la distribución de la población y sus características, por lo que es necesario el conocimiento óptimo de su diagnóstico y su manejo por parte del cirujano.

Objetivos: Describir la distribución de los hallazgos histopatológicos de los pacientes llevados a colecistectomía y su relación con el concepto del cirujano, así como con los hallazgos intraoperatorios.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal, que incluyó la totalidad de pacientes llevados a colecistectomía, en un hospital de alta complejidad, desde abril de 2016 hasta julio de 2020. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la población, con medidas de frecuencia y de tendencia central.

Resultados: Fueron llevados a colecistectomía 1982 pacientes; en 1459 se tuvo acceso al reporte de patología. La colecistitis crónica fue el hallazgo más prevalente (70,7 %), seguido de la crónica activa (23,5 %) y por último, la colecistitis aguda (4,4 %). El 83 % de los procedimientos fueron urgentes y programados el 17 %. En cuanto a la correlación de los hallazgos quirúrgicos y la patología, el 85,9 % de procesos agudos por patología fueron adecuadamente identificados por el cirujano, evidenciando alta sensibilidad y baja especificidad (50,5 %).

Conclusiones: La inflamación de la vesícula biliar con cambios crónicos predomina como hallazgo patológico en los especímenes quirúrgicos, incluyendo los cuadros identificados como agudos, en los cuales la identificación intraoperatoria del cirujano tiene adecuado rendimiento.

02 - ID162

Apendicectomía laparoscópica en apendicitis aguda complicada: puerto único versus multipuerto

Mauricio Pedraza-Ciro, Luis F. Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza-Zuchini, Jean Andre Pulido-Segura, Daniel Gómez
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La apendicectomía laparoscópica es el abordaje quirúrgico ideal para la apendicitis aguda. Sin embargo, dentro del manejo mínimamente invasivo se han discutido diferentes opciones terapéuticas, dependiendo de si es complicada o no.

Objetivos: Comparar los desenlaces entre la apendicectomía por laparoscopia por puerto único versus multipuerto y establecer si existe diferencia en el riesgo de colección intrabdominal postoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo, de pacientes con apendicitis complicada, manejada por cirugía laparoscópica de puerto único o puerto múltiple, desde enero de 2018 hasta marzo de 2019.

Resultados: Doce (10,3 %) pacientes desarrollaron colección intrabdominal, pero no se encontraron diferencias entre ambas técnicas (p=0,242). El tiempo quirúrgico fue mayor en el grupo de puerto único (17,4 minutos). El 62,5 % de los pacientes con sangrado mayor a 50 cc desarrolló colección intraabdominal.

Conclusiones: En el estudio no se evidenció superioridad en ninguna de las dos intervenciones para apendicitis complicada, pero sí confirma que la apendicectomía laparoscópica por puerto único es un procedimiento seguro, factible, no inferior y con tasas similares de complicaciones, en comparación con la técnica convencional de apendicectomía laparoscópica.

02 - ID163

Apendicitis aguda por migración de dispositivo intrauterino con obstrucción del apéndice cecal

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Dayana Katerin Báez

Departamento Cirugía General, Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El dispositivo intrauterino (DIU) es un método de planificación muy usado en el mundo, sin embargo, no está exento de complicaciones. Una de esta es la perforación uterina y migración del DIU a la cavidad abdominal, que es poco frecuente, pero tiene graves repercusiones clínicas. El tratamiento adecuado para esta complicación es la extracción quirúrgica.

Objetivos: Evaluar el resultado del retiro por vía mínimamente invasiva de un dispositivo intrauterino migrado a cavidad abdominal.

Métodos: Reporte de caso de una paciente de 36 años, con cuadro de 12 horas de evolución consistente en dolor en mesogastrio, que se irradia a fosa iliaca derecha, de intensidad 9/10, tipo peso, asociado a fiebre cuantificada en 38,9º C.

Resultados: Se sometió a laparoscopia diagnóstica por sospecha de apendicitis aguda, se realiza búsqueda sistemática por los 4 cuadrantes, con hallazgo de apendicitis aguda secundaria a obstrucción del lumen por DIU. Se realizó apendicectomía con retiro del DIU, sin complicaciones intraoperatorias. Egresó al siguiente día, con evolución satisfactoria.

Conclusiones: La migración de DIU es una complicación poco frecuente. Su migración al apéndice cecal puede obstruir su luz, produciendo un cuadro de apendicitis aguda, la cual es factible de resolver por vía mínimamente invasiva.

02 - ID164

Baja precisión diagnóstica intraoperatoria no afecta el tratamiento postoperatorio de la apendicitis aguda

Eric E. Vinck, Ricardo A. Villareal, Carlos Luna-Jaspe, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Tim F. Peterson, Felipe Bernal, Caren L. Roa
Departamento de Cirugía General, Universidad El Bosque, Bogotá
osio62293@hotmail.com

Introducción: La clasificación intraoperatoria de la apendicitis puede influir en la recuperación del paciente, las complicaciones y los costos hospitalarios. Investigaciones recientes han demostrado que los criterios de clasificación intraoperatoria varían entre cirujanos y no siempre son los mismos que los del informe del patólogo.

Objetivos: Comparar la clasificación del cirujano y el reporte del patólogo en muestras de apéndice cecal, en un solo hospital universitario, durante 4 meses.

Métodos: Durante un período de 4 meses, el departamento de patología de un solo hospital universitario recibió y evaluó las muestras del apéndice N1/4133. Cinco cirujanos extrajeron las muestras y un patólogo experimentado realizó los informes histopatológicos. Se determinó la precisión de la clasificación y se realizaron análisis estadísticos utilizando chi-cuadrado, y se obtuvieron valores de p. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: De las 127 muestras analizadas, 14 (11 %) fueron negativas, 21 (16,5 %) edematosas, 81 (63,7 %) fibrino-purulentas y 11 (8,6 %) gangrenosas. La precisión quirúrgica fue del 60,6 %, con una $p < 0,001$. Solo cinco pacientes con clasificaciones intraoperatorias incorrectas recibieron tratamiento innecesario o no recibieron el tratamiento adecuado.

Conclusiones: Se observa una precisión global del 60,6 % cuando se compara la clasificación quirúrgica con la clasificación patológica. Aunque la precisión de los cirujanos es baja al comparar la clasificación intraoperatoria con la histopatológica, esta variación en la designación no afecta significativamente el tratamiento postoperatorio.

02 - ID165

Carcinoma adrenocortical no funcional: reporte de un caso

Maritza Romero, María Naranjo, Jaime Muskus, Óscar Padrón
Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá
ma.romerope@unisanitas.edu.co

Introducción: El carcinoma adrenocortical es una patología muy rara, que se presenta en la mayoría de los casos como una condición asintomática, con un hallazgo tomográfico de una masa suprarrenal mayor de 5 cm. El diagnóstico suele ser tardío, dificultando su resección completa, la cual es el pilar de manejo.

Objetivos: Describir el caso de una paciente con carcinoma adrenocortical no funcional, llevada a manejo quirúrgico logrando resección R0. Hacer una actualización del conocimiento sobre carcinoma adrenocortical, a propósito de un caso, teniendo en cuenta aspectos nuevos e instructivos.

Métodos: Se reporta el caso de una paciente de 50 años, con carcinoma adrenocortical, manejada por cirugía general en una institución de tercer nivel, con desenlaces esperados. Se realiza una búsqueda en Pubmed con los términos MeSH: tumors and adrenocortical y se eligen diez de ellos para hacer una actualización en la patología descrita, como herramienta para su aplicación en la práctica clínica.

Resultados: La paciente fue llevada a resección del carcinoma adrenocortical del lado izquierdo, sin presencia de complicaciones tempranas ni tardías. Patología que reporta resección R0.

Conclusiones: El carcinoma adrenocortical es una patología extremadamente rara, su diagnóstico suele ser incidental y el estudio imagenológico juega un papel crucial para su abordaje. Es importante sospechar el diagnóstico en los pacientes que se presentan con masa abdominal indolora. Su diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgico con resección R0 son el factor más importante para aumentar la sobrevida de estos pacientes.

02 - ID166

Caso de paciente con quemadura sobreinfectada y fallo gastrointestinal

Angélica M. Delgado Quintero, Juan F. Osorno Moncayo
Hospital Universitario del Valle Evaristo García; Universidad del Valle, Cali
angelica.maria.delgado@correounivalle.edu.co

Introducción: Se presenta el caso de una paciente con una quemadura extensa, complicada con miasis, quien se deteriora y presenta neumonía nosocomial y sangrado digestivo. Planteamos que este haya sido secundario a una reducción de la función intestinal y volumen en la masa de los enterocitos, conocido como fallo intestinal, entidad que es muy frecuente en los pacientes críticos, pero poco estudiada.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con una quemadura extensa sobreinfectada, quien cursa con deterioro clínico y tiene un desenlace fatal y evaluar el papel de la disfunción gastrointestinal en pacientes críticos.

Métodos: Reporte de caso y revisión de historia clínica de la paciente atendida en el Hospital Universitario del Valle, en Cali, Colombia.

Resultados: Paciente de femenina de 36 años, quien ingresó por presentar quemadura térmica grado IIB y III, en miembro superior derecho y torso, del 22,5 % de la superficie corporal total (SCT), sobreinfectada con miasis. Se realizaron múltiples escarectomías y 20 días después cursó con deterioro clínico, con melenas y descenso de la hemoglobina. Posteriormente presentó tres paros cardiorrespiratorios, se realizó reanimación dirigida por metas, pero la paciente fallece.

Conclusiones: La disfunción gastrointestinal es una entidad que debe considerarse en todo paciente crítico, con posibilidad de deterioro mayor, como en el caso de esta paciente, que evolucionó con neumonía nosocomial y sangrado gastrointestinal, los cuales pueden relacionarse con una presunta traslocación bacteriana.

02 - ID167

Cistoadenoma mucinoso retoperitoneal primario

Javier Gregorio Liévano, Jorge Eduardo Buritica, Luis Fernando Becerra, Erika Tatiana Jaramillo
Universidad de Caldas, Manizales
gregoriolievano@gmail.com

Introducción: Las masas retroperitoneales constituyen un grupo heterogéneo de lesiones que plantean un desafío diagnóstico. Los cistoadenomas mucinosos y los carcinomas de ovario son tumores bien establecidos y comunes, sin embargo, los cistoadenomas mucinosos retroperitoneales

primarios son muy raros. Su origen es ampliamente debatido ya que no hay células epiteliales en el retroperitoneo.

Objetivos: Documentar el caso de una paciente con cistoadenoma mucinoso retoperitoneal primario.

Métodos: Descriptivo de reporte de caso de una mujer de 42 años, sin antecedentes relevantes, que consulta por cuadro de 4 días de dolor en flanco derecho, malestar general, fiebre y escalofríos, y al examen físico se palpa masa en flanco derecho, móvil, dolorosa, y los paraclínicos eran normales. Revisión bibliográfica de la literatura.

Resultados: La ultrasonografía abdominal evidencia, en reborde inferior del segmento VI hepático, una lesión quística de 75 x 92 mm, paredes imperceptibles, promediando 1 UH, y colon ascendente medialmente desplazado. Se indica tomografía apreciando, hacia el polo inferior del riñón derecho, una lesión quística, sin líquido libre en cavidad, ni plano de clivaje. Por tratarse de una paciente con Karnofsky de 100 %, se propone manejo quirúrgico. Se realiza laparoscopia con 4 puertos, se identifica quiste retroperitoneal de 9 x 10 x 7 cm, sin invasión a estructuras adyacentes, se punciona obteniendo liquido claro, se drena controladamente y se extrae, no complicaciones. La paciente tuvo adecuada evolución postoperatoria. En el control posquirúrgico, se encuentra la paciente en buen estado, y el reporte de patología es compatible con cistoadenoma mucinoso retoperitoneal primario.

Conclusiones: El cistoadenoma mucinoso retoperitoneal primario es una forma inusual de masa retroperitoneal, que puede confundirse con el cistoadenoma mucinoso ovárico, por lo que debe incluirse en el diagnóstico diferencial.

02 - ID168

Colecistectomía laparoscópica temprana para la colecistitis aguda grado II y III en un centro de alto volumen de Bogotá, Colombia

Roosevelt Fajardo, Francisco Diaz, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Alejandro Rincón
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: La colecistitis aguda es una emergencia quirúrgica frecuente, con una incidencia de 10-15 % en EE.UU. En nuestro medio, se encuentra una prevalencia del 8,6 %. Su manejo es la colecistectomía laparoscópica, sin embargo, existe controversia sobre el mejor momento de la cirugía.

Objetivos: Determinar la incidencia de complicaciones y mortalidad perioperatoria en pacientes con colecistitis aguda Tokyo II y III llevados a colecistectomía laparoscópica temprana.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en pacientes menores de 15 años, con diagnóstico de colecistitis aguda según los criterios de las Guías de Tokyo 2013, que fueron llevados a colecistectomía laparoscópica, entre enero de 2017 y diciembre de 2019, en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Se excluyeron los pacientes con colecistitis aguda acalculosa y los pacientes remitidos de otras instituciones.

Resultados: Se realizaron en total 1798 colecistectomías laparoscópicas, la mayoría en mujeres (57 %). De éstas, 493 fueron colecistectomías tempranas por colecistitis agudas grado II y III. No hubo aumento en las complicaciones como sangrado, lesión vascular y lesión de víscera hueca, ni en reingreso en los primeros 30 días, infección y mortalidad.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica temprana en pacientes con colecistitis aguda moderada y severa no aumenta las complicaciones ni la mortalidad perioperatoria.

02 - ID169

Colecistectomía robótica por monopuerto: primera experiencia en Colombia 2020

Rubén Luna, Iván Martin, Rafael Vergara, Erika Benito, Yessica Hernández
Clínica Shaio, Bogotá
Erikabenito16@gmail.com

Introducción: La colecistectomía laparoscópica, es el estándar del manejo de patología vesicular. Desde el advenimiento de la cirugía robótica, ha aumentado a nivel mundial el número de colecistectomías bajo

técnicas avanzadas por monopuerto, demostrando que es un procedimiento seguro, factible, con menor riesgo de infecciones y menor número de incisiones.

Objetivos: Describir el manejo quirúrgico y la evolución de tres pacientes sometidos a colecistectomía robótica por monopuerto.

Métodos: Se presenta el caso clínico de tres mujeres de 26, 40 y 65 años, sin comorbilidades, que cursaron con colelitiasis sin colecistitis, con bajo riesgo para coledocolitiasis, que fueron llevadas a colecistectomía robótica por monopuerto. Se realizó búsqueda sistemática en bases de datos de Pubmed. Se realiza presentación de casos clínicos mediante la lista Care de chequeo.

Resultados: La paciente más joven presentaba una variación anatómica en vía biliar, por lo que se requirió disección fundocística, El tiempo quirúrgico de acoplamiento (docking) fue de 7-12 minutos en promedio y de consola fue de 30-60 minutos. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, con adecuada tolerancia de vía oral y estancia hospitalaria de un día.

Conclusiones: La colecistectomía robótica por monopuerto proporciona una alternativa segura, con menor tasa de complicaciones y adecuada evolución postoperatoria. Con la llegada de esta tecnología mínimamente invasiva, Colombia estará a la vanguardia para implementar procedimientos vía robótica, por lo que se requiere realizar más estudios analíticos al respecto.

02 - ID170

Colecistectomía: experiencia y resultados en un hospital universitario de alta complejidad, 2016 al 2020

Jorge Martínez, Andrés Urrutia, Daniela Casallas, Germán Junca, Carlos Murillo, Sebastián Nieto
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Hospital Universitario Nacional, Bogotá
joramartinezmar@unal.edu.co

Introducción: La colecistectomía es uno de los procedimientos más realizados en el mundo y hace parte del ejercicio diario del cirujano general, siendo de elección actualmente el abordaje laparoscópico. Su prevalencia demanda el mantenimiento de estándares de calidad en resultados.

Objetivos: Describir la población llevada a colecistectomía en nuestro centro, así como los desenlaces clínicos más importantes: lesión de vía biliar, conversión a cirugía abierta, estancia hospitalaria y reintervención.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluyó todos los pacientes llevados a colecistectomía desde abril de 2016 hasta julio de 2020. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la población con medidas de frecuencia y de tendencia central.

Resultados: Fueron llevados a colecistectomía 1982 pacientes, 86,2 % de urgencia y 13,8 % programadas, 1955 laparoscópicas, con una tasa de conversión de 3,1 % (62 casos). Se presentó lesión de vía biliar en 5 pacientes (0,2 %). La mediana de estancia fue de 4 días, ingresaron a UCI el 3,8 % de los casos, requirieron reintervenciones de 1,8 % y la mortalidad general fue de 0,5 %.

Conclusiones: Esta cohorte descriptiva es una de las más grandes del país, donde se demuestra una baja tasa de conversión a cirugía abierta y de lesión de vía biliar, mejorando incluso registros internacionales y locales, sin comprometer la seguridad del paciente, dato reflejado en la baja tasa de mortalidad, reintervención y complicaciones.

02 - ID171

Colecistitis acalculosa en paciente con síndrome antifosfolípido y purpura trombocitopénica autoinmune: a propósito de un caso

Ada Bustos, Silvia Guerrero, Laura Renguifo
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
adabustosmd@gmail.com

Introducción: La colecistitis acalculosa es una enfermedad necroinflamatoria de la vesícula biliar, que representa el 10 % de los casos de colecistitis aguda. Predomina en niños o adultos con enfermedades críticas, con presentación clínica similar a la de origen litiásico. Su tratamiento es la colecistectomía, dependiendo de las condiciones clínicas y la respuesta al manejo médico.

Objetivos: Reportar el caso de un paciente con colecistitis acalculosa secundaria a síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAAF) y purpura trombocitopénica idiopática (PTI).

Métodos: Datos recopilados de la historia clínica del Hospital Universitario de Santander.

Resultados: Paciente masculino de 21 años con SAAF y PTI, que consulta por dolor abdominal, emesis y fiebre. La ecografía abdominal mostró engrosamiento y edema de la pared vesicular, sin cálculos y la colangio-gammagrafía, exclusión funcional de la vesícula biliar. Fue llevado a colecistectomía laparoscópica y el reporte de patología concluyó colecistitis crónica activa moderada hemorrágica.

Conclusiones: El síndrome antifosfolípido y la púrpura trombocitopénica autoinmune, al ser enfermedades autoinmunes que alteran la coagulación sanguínea, favorecen la presentación de microinfartos y por ende el desarrollo de colecistitis aguda acalculosa.

02 - ID172

Colecistitis aguda y colecistectomía en paciente con *situs inversus totalis*

Mike Mendoza, Jhon Rosales, Juan José Montemiranda Montenegro, Julián Correa
Hospital Departamental Felipe Suarez, Salamina, Caldas
juanjosemontemirandamedicina@gmail.com

Introducción: El situs inversus totalis es una patología rara, que presenta posición anatómica invertida, generando transposición de los órganos torácicos y abdominales en el plano sagital. Su diagnóstico se da de forma casual, ya que en la mayoría de los casos tienen presentación asintomática. En pacientes con situs inversus totalis la vesícula biliar se ubica en el cuadrante superior izquierdo.

Objetivos: Exponer cómo los pacientes con localización anómala de la vesícula biliar pueden presentar dolor en sitios atípicos, de acuerdo con la ubicación de la misma, y señalar cómo el cirujano debe modificar su ubicación en el campo operatorio.

Métodos: Paciente femenina de 43 años de edad, que consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor abdominal tipo cólico en epigastrio, que se irradia a hipocondrio derecho, asociado a nauseas, sensación febril no cuantificada y diaforesis. Al examen físico se auscultan los ruidos cardiacos en el hemitórax derecho, el abdomen es blando, con dolor a la palpación en epigastrio y Murphy Positivo. el hígado en hipocondrio izquierdo y la vesícula biliar en hemiabdomen izquierdo.

Resultados: Por el cuadro clínico y los hallazgos, se diagnostica situs inversus totalis y colecistitis. La ecografía mostró en visión abdominal panorámica el hígado en hipocondrio izquierdo, ciego, apéndice y colon ascendente en hemiabdomen izquierdo, estomago en cuadrante superior derecho, bazo en hemiabdomen derecho, con lo que se confirma situs inversus totalis. Se realizó colecistectomaía laparoscópica modificada.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica sigue siendo un procedimiento seguro, incluso en pacientes con situs inversus totalis. En estos casos, el procedimiento es más complicado debido a la pérdida de la orientación que habitualmente se tiene, y a que requiere modificación de la técnica quirúrgica. Sin embargo, con una adecuada planeación es un procedimiento que se puede completar de manera segura.

02 - ID173

Correlación de los hallazgos clínico-patológicos de apendicectomías en un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia

Andrés Felipe Ruiz-Benites, Juliana Patricia Correa-Gonzales, Carlos Andrés Gómez-Gutiérrez, Valetzka Octavo-Ramírez, Sebastián Nieto-Barón.
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
anruizb@unal.edu.co

Introducción: La apendicectomía es el procedimiento más frecuentemente realizado por cirujanos generales. El estudio histopatológico es un procedimiento de rutina que permite confirmar los hallazgos intraoperatorios y la presencia de enfermedades inusuales. Su correlación permite

analizar retrospectivamente el enfoque terapéutico realizado en estos pacientes.

Objetivos: Correlacionar el hallazgo intraoperatorio realizado por el cirujano con el reporte histopatológico de los especímenes de apendicectomía.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes operados de apendicectomía en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, entre mayo de 2016 y febrero de 2019. La presentación clínico-patológica se dividió en 4 grupos: edematosa, fibrinopurulenta, gangrenosa y perforada. Los datos se registraron en la plataforma Redcap.

Resultados: Se realizaron 1090 apendicectomías, clasificadas como apendicitis edematosa 25 %, fibrinopurulenta 34 %, gangrenosa 13 % y perforada 26 %, además 0,5 % macroscópicamente sanas y 0.3 % con hallazgo incidental de neoplasia. En 996 pacientes con reporte de patología el diagnóstico fue apéndice edematosa 6 %, fibrinopurulenta 66 %, gangrenosa 22 % y perforada 0,6 %; 1,2 % de los casos reportaron neoplasia apendicular.

Conclusiones: En nuestro estudio, el diagnostico prequirúrgico no conserva relación con el reporte histopatológico, tanto en apendicitis complicada como no complicada. El estudio histopatológico de rutina permite identificar patologías inusuales, como las neoplasias.

02 - ID174

Correlación radiológica-histopatológica en lesiones polipoides vesiculares: una mirada actualizada

Camilo Andrés Avella-Molano, Francisco Javier Díaz-Cuervo, Roosevelt Fajardo, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
ca.avella967@uniandes.edu.co

Introducción: El ultrasonido es considerado el estándar para la valoración de la vesícula y la vía biliar desde los años 90, pero tiene una limitación para identificar y caracterizar lesiones polipoides. Con el advenimiento de ecógrafos con mayor resolución se espera mejorar en la correlación de evidencia imagenológica e histopatológica.

Objetivos: Evaluar las medidas de validez diagnóstica de la ecografía para caracterizar de forma correcta patologías polipoides en un periodo reciente.

Métodos: Se recolectaron datos imagenológicos e histopatológicos de la historia clínica electrónica de pacientes llevados a colecistectomía en la Fundación Santa Fe de Bogotá, desde junio de 2018 hasta julio de 2020. Se eligieron dos grupos de análisis: uno imágenes con reporte de pólipos y otro con reporte de histopatología de patología polipoide. Se excluyeron pacientes cuyo reporte de imagen estuviese incompleto en el sistema. Los datos fueron procesados usando STATA 16.1.

Resultados: Entre junio de 2018 y julio de 2020, 1038 pacientes fueron llevados a colecistectomía en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Sus medidas de validez diagnóstica fueron sensibilidad de 13,6 % y especificidad de 80,7 %, con un valor predictivo positivo y negativo de 73,3 % y 19,4 %, respectivamente.

Conclusiones: El ultrasonido sigue siendo bastante accesible sobre otros dispositivos imagenológicos, sin embargo, persiste su precariedad para identificar patologías polipoides. Luego de 3 décadas de avances tecnológicos en ultrasonido, esta herramienta sigue teniendo el mismo desempeño para identificar y caracterizar lesiones polipoides en vesícula, que en un principio. Estas son razones suficientes para decidir complementar los estudios con resonancia magnética nuclear, que tiene mejor desempeño en esta patología.

02 - ID175

Desenlaces en colecistectomía laparoscópica: cirujanos versus residentes, un estudio comparativo

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Marcia Santafe-Guerrero, Jean Pulido-Segura, María Camila Castañeda-Fuentes, María Paula Navia-Sánchez, Carlos Pérez
Universidad El Bosque, Clínica El Bosque, Bogotá
marciasantafe45@gmail.com

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es la cirugía mínimamente invasiva más frecuente

en cirugía general a nivel mundial. En los EE.UU se realizan unas 600.000 colecistectomías al año. Por lo tanto, los residentes deben tener una exposición temprana a este procedimiento, sin alterar los desenlaces quirúrgicos ni la seguridad del paciente

Objetivos: Identificar los desenlaces quirúrgicos de las colecistectomías laparoscópicas realizadas por residentes de cirugía general de segundo y cuarto año (supervisadas) en comparación con las realizadas por los cirujanos generales (instructores).

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y comparativo, de pacientes llevados a colecistectomía laparoscópica, de urgencia o programada, operados por 4 cirujanos generales, 2 residentes de cuarto año y 4 residentes de segundo año, entre enero de 2017 y diciembre de 2018, en la Clínica El Bosque. Se evaluaron la clasificación Tokio 2018 y los desenlaces postoperatorios basados en variables como tiempo quirúrgico, complicaciones intraoperatorias, sangrado, conversión a laparotomía y lesión de vía biliar, comparando entre cirujanos y residentes.

Resultados: Se incluyeron 192 pacientes: 97 operados por cirujanos, 58 por residentes de cuarto año y 37 por residentes de segundo año. El promedio del tiempo quirúrgico fue de 63 minutos para los cirujanos versus 67 minutos para los residentes. Entre las complicaciones, hubo lesión vascular y lesión de víscera hueca, en el 1 % y conversión a laparotomía en el 0,5 % en el grupo de los cirujanos, pero los cirujanos operaron pacientes con grados de Tokio más severos.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento que puede ser realizado por residentes de segundo año en adelante, de forma segura, con la supervisión adecuada.

02 - ID176

¿Cuál es el tiempo recomendado de terapia antibiótica endovenosa después de apendicectomía por laparoscopia en apendicitis aguda complicada?

Andrés Mendoza-Zuchini, Laura C. Arce-Polanía, Carlos J. Pérez, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Adrián Mendoza-Zuchini

Universidad El Bosque, Bogotá
andreszuchini@hotmail.com

Introducción: La apendicitis aguda complicada (AAC) requiere manejo antibiótico, adicional al preoperatorio, para disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas. Las últimas guías (Jerusalén 2020) recomiendan 3 a 5 días de antibiótico intravenoso postoperatorio (AIV).

Objetivos: Plantear el tiempo de antibiótico intravenoso postoperatorio, de acuerdo a la respuesta clínica del paciente, y posteriormente cambiar a vía oral, de acuerdo a los hallazgos intraoperatorio, y establecer los factores de riesgo para complicaciones postoperatorias.

Métodos: Estudio observacional, de cohorte prospectivo, a partir de la base de datos de un centro de referencia en cirugía general durante 1 año, realizando un análisis descriptivo y bivariado para evaluar diferencias entre los grupos.

Resultados: Hubo 48 pacientes con hallazgo intraoperatorio de apendicitis aguda complicada. En cuanto al manejo antibiótico postoperatorio, 7 pacientes recibieron sólo antibiótico preoperatorio (14,6 %), un paciente AIV 1-3 días (20,8 %), 21 pacientes AIV 1-3 días y cambio a oral (43,7 %), 6 pacientes AIV más de 3 días (12,5 %) y 3 pacientes solo manejo oral (27,1 %). En el análisis bivariado, no se encontró diferencia significativa en reconsulta (p=0,81), rehospitalización (p=0,44) ni infección del sitio operatorio (p=0,56).

Conclusiones: La duración del antibiótico intravenoso postoperatorio en apendicitis aguda complicada, basada en la respuesta clínica del paciente, demostró ser segura y efectiva, sin que se genere mayor riesgo de reconsulta, rehospitalización o infección de sitio operatorio.

02 - ID177

Úlcera marginal perforada posterior a bypass gástrico, ¿cuál es el manejo ideal? A propósito de un caso

Luisa Mogollón, Andrés Mendoza-Zuchini, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Gabriela Fuentes-Navarrete, Cristina Jiménez

Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La úlcera marginal es una complicación tardía del bypass gástrico, y aunque tiene baja incidencia, cuando se presenta perforación se convierte en una urgencia, por su alto potencial de mortalidad. Debe ser atendida inmediatamente, mediante técnica laparoscópica y reforzamiento con parche de omento.

Objetivos: Presentar el caso clínico de una paciente con múltiples factores de riesgo para ulcera marginal posterior a bypass gástrico, comprender la importancia de sospechar esta patología y decidir cuál es el mejor manejo quirúrgico para esta paciente.

Métodos: Paciente femenina de 38 años, con antecedente de bypass gástrico cuatro años ante (IMC previo 42 kg/m^2), historia de tabaquismo y consumo crónico de AINES como factores de riesgo, además de diagnósticos de SAHOS y discopatía. Consulta por cuadro clínico 2 horas de evolución, consistente en dolor epigástrico, intensidad 9/10, sin sitio de irradiación, con agudización y dolor generalizado, asociado a múltiples episodios eméticos.

Resultados: La evolución postoperatoria fue adecuada, sin complicaciones. Egresó al segundo día, con adecuada tolerancia a vía oral. Se decidió manejar de forma ambulatoria con inhibidor de bomba de protones y cambios en el estilo de vida.

Conclusiones: En pacientes con factores de riesgo después de bypass gástrico, siempre se debe sospechar úlcera marginal, para darle adecuado seguimiento y evitar su ruptura. En caso de requerir manejo quirúrgico de urgencia por perforación, la técnica más aceptada y segura es la reparación laparoscópica, con reforzamiento de parche de omento.

02 - ID178

Abordaje retroperitoneoscópico por único puerto para fusión intercorporal de la columna lumbar, desarrollo innovador: Técnica LoGo

Daniel Gómez, Jean Pulido-Segura, Mauricio Pedraza-Ciro, Manuel Arrieta, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza Zuchini, Diego Salcedo, Sebastián Sánchez
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: El desarrollo de procedimientos mínimamente invasivos para la fusión intercorporal de la columna lumbar surge de la necesidad de tratar patologías muy variadas como espondilolistesis, enfermedad degenerativa discal, herniaciones discales recurrentes, pseudoartrosis y deformidad espinal, tratando de evitar potenciales complicaciones como lesión del contenido peritoneal, vasos ilíacos, uréteres y el sistema nervioso autónomo.

Objetivos: Mostrar una nueva técnica de abordaje de la columna lumbar, empleando un puerto único, para disección retroperitoneal, de ingreso oblicuo a la columna lumbar, producto del trabajo en equipo de cirugía general y neurocirugía, a la cual hemos llamado técnica LoGo.

Materiales y **Métodos:** Se recolectaron 3 pacientes con discopatía lumbar manejada con técnica LoGo, en una institución médica de Bogotá, Colombia, entre febrero y mayo de 2019.

Resultados: De los pacientes operados con la tecnica LoGo, 2 tenían espondilolistesis degenerativas y 1 presentó listesis con lisis congénita. No se registraron complicaciones postoperatorias, tiempo quirúrgico medio fue de 83 minutos (media convencional de 103 minutos). En el seguimiento se registró mejoría sintomática esperada, con dolor en escala visual análoga del dolor en dos pacientes 3/10 y en un paciente 5/10, y mejoría funcional al año de seguimiento en los 3 pacientes.

Conclusiones: La técnica LoGo para el manejo de patología de columna lumbar, desarrollado por nuestro equipo interdisciplinario, permite una mejor visualización de las estructuras retroperitoneales (vasculares, urinarias y nerviosas), facilitando un

plano quirúrgico más amplio para el neurocirujano, mejorando así la eficiencia de la fusión y la posición del implante.

02 - ID179

A mega gallbladder removed by laparoscopic cholecystectomy: a case report

Alexandra Bastidas, Liliana Cuevas
Hospital Universitario San Ignacio - Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
bastidasalexandra@javeriana.edu.co

Introduction: We report a case of a giant gallbladder secondary to chronic cholecystitis treated with laparoscopic cholecystectomy with no complications.

Objectives: To present a very rare entity of a mega gallbladder with associated cholecystitis treated with laparoscopic cholecystectomy.

Methods: Case report and revision of the medical record of the patient.

Results: A laparoscopic approach was successful in our case and the patient had an uneventful postoperative period.

Conclusions: Few cases of surgical treatment of mega gallbladders are found in the literature. It is important to recognize it in the preoperative period for an adequate surgical planning. A laparoscopic approach was successful in our case.

02 - ID180

Abdomen agudo en el paciente centenario por migración de la malla al colon sigmoide después de la reparación laparoscópica de una hernia inguinal (TAPP)

Roosevelt Fajardo, Francisco Díaz, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Mauricio Pedraza-Ciro, Diego Salcedo
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: Se han informado esporádicamente las complicaciones inducidas por la malla, como la reacción a cuerpo extraño, la infección profunda, la migración de la malla y la perforación de las vísceras. La erosión del colon y la penetración por la malla posterior a reparación tipo TAPP laparoscópica pueden causar una perforación del colon con abdomen agudo.

Objetivos: Presentar el caso de un hombre de 100 años, quien acudió a urgencias con abdomen agudo por migración de malla y penetración crónica en sigmoides, lo que generó perforación libre con peritonitis.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 100 años, con antecedente 4 años antes de corrección de hernia inguinal izquierda por TAPP con una malla ligera de poliéster, que acude al servicio de urgencias con dolor abdominal y abdomen agudo. La tomografía computarizada de abdomen confirmó la presencia de neumoperitoneo, el colon sigmoide se encontró firmemente adherido a la pared abdominal en la región inguinal izquierda, con la presencia de una malla que penetró el colon izquierdo, con cuerpo extraño en la luz del colon.

Resultados: La adaptación de la malla, la colocación adecuada de la sutura y el cumplimiento de los principios de la antisepsia durante la cirugía de reparación de hernias, son cruciales para evitar complicaciones a largo plazo relacionadas con la malla.

Conclusiones: TAPP es un procedimiento seguro para tratar las hernias de la región inguinal, a menos que se presenten complicaciones de la malla, como reacción a cuerpo extraño, infección profunda, migración de la malla y perforación.

02 - ID181

Abdomen agudo secundario a perforación intestinal por *Áscaris lumbricoides*

José Luis Perilla, Pedro Duque, Mauricio Pedraza-Ciro, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El *Áscaris lumbricoides* es un parásito nemátodo que puede infectar al ser humano, siendo el principal causante de las geohelmintiasis. Puede tener desenlaces variados, desde alteraciones gastrointestinales o respiratorias, hasta emergencias

quirúrgicas. Su incidencia es mayor en zonas tropicales y templadas, con más casos reportados en la población pediátrica.

Objetivos: Presentar la experiencia de manejo de perforación intestinal secundaria a infección por Áscaris lumbricoides.

Métodos: Paciente masculino de 17 años, de procedencia indígena, con cuadro de obstrucción intestinal, que fue llevado a laparotomía exploratoria con hallazgo de perforación intestinal a nivel del íleon distal, a 30 cm de la válvula ileocecal, y salida de Áscaris lumbricoides.

Resultados: Posterior a reanimación fisiológica en cuidados intensivos por 48 horas tuvo adecuada evolución clínica y se llevó a segunda intervención quirúrgica para realizar anastomosis íleo-ileal latero-lateral con sutura mecánica tipo Barcelona y se cerró la cavidad abdominal, completando el manejo antibiótico postoperatorio con piperacilina-tazobactam más metronidazol. No presentó complicaciones.

Conclusiones: En áreas endémicas, la infección por *Áscaris lumbricoides* es causa común de emergencias quirúrgicas, siendo la más frecuente la obstrucción intestinal. Rara vez se presenta cuadro asociado de perforación intestinal, de ahí la importancia de conocer el espectro clínico de esta entidad.

02 - ID182

Absceso hepático complicado con angiodisplasia

Angélica M. Delgado-Quintero, Juan F. Osorno-Moncayo, Mónica A. Solís-Velasco
Hospital Universitario del Valle Evaristo García - Universidad del Valle, Cali
angelica.maria.delgado@correounivalle.edu.co

Introducción: Se presenta el caso de un paciente joven con dos patologías complejas concomitantes, un gran absceso hepático, que se complica con una hemorragia digestiva de difícil manejo, que consideramos secundario a disfunción aguda de los enterocitos o disfunción gastrointestinal.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con una condición crítica y una complicación mayor como la hemorragia gastrointestinal, refractaria al tratamiento médico, que mejora con manejo endovascular. Evaluar el papel de la disfunción gastrointestinal en pacientes críticos.

Métodos: Reporte de caso y revisión de la historia clínica del Hospital Universitario del Valle, de un paciente de 30 años, con historia de 6 meses de pérdida de peso, que ingresó por 3 días de inapetencia y deterioro de conciencia, con ecografía previa que muestra colección en hígado. Al examen físico de ingreso se encuentra hipotenso, taquicárdico, con leucocitosis, neutrofilia y desviación a la izquierda, por lo que se inicia manejo antibiótico.

Resultados: Presenta gran derrame pleural izquierdo, por lo que se realiza toracostomía, obteniendo 1500 cc de líquido serohemático y detritus. Se puncionó la colección, obteniendo material serohemático. Evoluciona con rectorragia oscura, con empeoramiento clínico, que requirió transfusión masiva, por lo que se toma colonoscopia que fue normal. Se remitió a angiografía, donde se encontró sangrado de rama de arteria ileocólica por angiodisplasia.

Conclusiones: La disfunción gastrointestinal es una entidad frecuente pero poco estudiada, que siempre debe considerarse en un paciente crítico, con posibilidad de deterioro mayor, como en el caso de este paciente, en el que luego del manejo endovascular tuvo una evolución satisfactoria.

02 - ID183

Development of a low cost surgical smoke evacuation device for laparoscopic surgery in the COVID-19 era

Ricardo M. Nassar, Gabriel Herrera-Almario, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Diego Ospina, Jorge Nassar-Helo, Luis H. Guerrero, Eduardo E. Londoño-Schimmer, Adrián Nieves, Esteban Másmela Gómez
Fundación Santa Fe De Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: Given the potential transmission risk of SARS-CoV-2 through aerosol-generating procedure (AGP), care should be taken to reduce the risk of surgical staff infection, and a cost-effective measure for the evacuation and entrapment of surgical smoke and aerosol is needed. We suggest the use of a simple and very low-cost extraction and filtration system with readily available components in the operating room for immediate implementation during laparoscopic surgery in low-income countries.

Objectives: To show how to develop a low-cost device for safe pneumoperitoneum evacuation in suspected COVID-19 patients taken to laparoscopic surgery.

Methods: We present a descriptive study of a low-cost closed system device to evacuate the surgical smoke from the operating room environment in suspected COVID-19 patients.

Results: This device is a complement for the method proposed by Mintz et al. We added a suction tubing from the high efficiency filter to a canister, and put an additional tubing within the canister to create a water seal. Particles are not released into the suction system but rather forced to pass through an inactivating agent.

Conclusions: The election of the ideal surgical approach during the COVID-19 pandemic must consider factors like patient's condition, AGP's risk, postoperative hospital stay, and hospital beds available for safe and cost-efficient use of healthcare system resources. However, beyond these reported individual experiences of low-cost, handmade surgical smoke and induced pneumoperitoneum evacuation systems, there are no comparative studies evaluating their clinical impact, in terms of effectiveness and safely extraction of intraoperative gases.

02 - ID184

Diagnóstico de obstrucción intestinal y hernia inguinal tipo Richter por ecografia

Jairo González, Sergio León, Adolfo González
Universidad Del Valle, Cali
jairogqui@hotmail.com

Introducción: Este es un reporte de caso sobre el abordaje inicial y diagnóstico con ayuda de la ecografía a pie de cama de obstrucción intestinal secundario a hernia inguinal tipo Richter.

Objetivos: Mostrar la ecografía a pie de cama como una herramienta útil del cirujano, para el abordaje de un caso de obstrucción intestinal, con diagnóstico y manejo satisfactorio.

Métodos: Exponemos el caso de una paciente de 82 años, que consultó por cuadro de obstrucción intestinal y falla renal, en quien se utilizó la ecografía como método diagnóstico para identificar una hernia inguinal izquierda tipo Richter con sufrimiento de asa.

Resultados: Se realizó el diagnóstico de hernia inguinal tipo Richter con sufrimiento de asa con ayuda de la ecografía al pie de cama e inmediatamente se llevó paciente a cirugía, donde se practicó herniorrafia inguinal extraperitoneal por vía abierta, con resección del segmento de yeyuno y anastomosis termino terminal. Tuvo buena evolución posoperatoria.

Conclusiones: La ecografía a pie de cama es una herramienta útil para el cirujano en el abordaje de la obstrucción intestinal y las hernias inguinales.

02 - ID185

Endometriosis umbilical: reporte de caso en hospital de I nivel de Cundinamarca

Luisa Mosquera, Yessica Hernández, Javier Martínez
Hospital San Vicente de Paul de Fómeque, Cundinamarca
lumemoce@yahoo.es

Introducción: La endometriosis umbilical es una patología de baja prevalencia. Se presenta como una tumefacción en área umbilical, dolorosa, en mujeres en edad fértil. Puede ser confundida con hernias umbilicales. Se clasifica en primaria o secundaria, de acuerdo con los antecedentes quirúrgicos. El estándar en el diagnóstico es el estudio histopatológico de la lesión.

Objetivos: Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una paciente de 37 años con masa umbilical, con sospecha de endometriosis umbilical, en un hospital de primer nivel de complejidad.

Métodos: Bajo la lista de chequeo de la guía NICE para reporte de caso, se presenta el abordaje diagnóstico, terapéutico y seguimiento de una paciente con endometriosis umbilical, y se contrastan los hallazgos con la literatura recuperada tras la revisión sistemática.

Resultados: Paciente de 37 años, sin antecedente de procedimientos quirúrgicos en región umbilical, con tumefacción de larga data, dolorosa, sin comportamiento cíclico, en quien se realiza resección quirúrgica de la lesión, diagnosticándose con la biopsia, endometriosis en pared abdominal.

Conclusiones: La presencia de una masa umbilical, con dolor característicamente cíclico, con secreción no purulenta, en una mujer en edad fértil, debe orientar el diagnóstico a una enfermedad endometriósica de la pared abdominal. Las imágenes diagnósticas no son superiores al examen clínico.

02 - ID186

Hernia umbilical encarcelada con mioma uterino como contenido: reporte de caso

Ángela Ríos, Carlos Calderón
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente; Hospital de Kennedy, Bosa, Bogotá
calderons.carlos@hotmail.com

Introducción: Las hernias umbilicales son los defectos herniarios más comunes a los cuales se enfrenta un cirujano. Aunque la mayoría no son complicadas, algunas pueden tener cierto grado de complejidad, principalmente en relación con su tamaño o contenido. Las hernias umbilicales con protrusión de útero se han descrito en úteros grávidos o que se presentan como histerocele gravídico umbilical.

Objetivos: Describir un caso clínico correspondiente a una paciente con hernia umbilical encarcelada, con contenido de mioma uterino, y realizar una revisión de la literatura de casos similares.

Métodos: Se recolectaron datos de la historia clínica de la paciente, así como paraclínicos e imágenes diagnósticas disponibles.

Resultados: Presentamos el caso clínico de una mujer de 42 años, con hernia umbilical encarcelada, que fue llevada a cirugía de urgencia, evidenciando un mioma uterino en el saco herniario.

Conclusiones: No se encontró literatura disponible que reportase casos de hernias con contenido de miomas uterinos; la literatura disponible hace referencia a hernias umbilicales con úteros grávidos o que se presentan como histerocele gravídico umbilical.

02 - ID187

Estudio comparativo de costo efectividad incremental en apendicectomía por monopuerto versus multipuerto: revisión integral de costos operativos

Jean Pulido, Sofía Aristizábal, Felipe Carrillo, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Laura Padilla
Universidad El Bosque, Bogotá
japs1493@gmail.com

Introducción: La apendicitis aguda es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico, lo que tiene implicaciones económicas en los sistemas de salud. El abordaje laparoscópico (mono o múltipuerto) es el estándar de manejo, por sus múltiples ventajas frente a la cirugía abierta, como los efectos directos en recuperación, cosmética y costos del procedimiento.

Objetivos: Demostrar los beneficios en costo-efectividad asociados al abordaje multipuerto frente al monopuerto en apendicectomía laparoscópica.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte transversal comparando los pacientes llevados a apendicectomía laparoscópica por monopuerto (Globeport®) versus multipuerto, evaluando costos operativos asociados a variables intra y postoperatorias, en dos hospitales de tercer nivel de atención, en Bogotá, entre enero de 2017 y diciembre de 2019.

Resultados: Se intervinieron 116 pacientes bajo diagnóstico de apendicitis aguda, de los cuales 62 fueron por monopuerto y 54 por multipuerto. El tiempo quirúrgico promedio para el monopuerto fue de 60 minutos y para el multipuerto de 42 minutos, con efectos en reducción de costos operacionales directos e indirectos para el abordaje multipuerto, en aproximadamente un 25 %.

Conclusiones: La apendicectomía, por mono y multipuerto, es un procedimiento equiparable para el manejo de la apendicitis aguda, con mejores resultados en costo-efectividad asociados al abordaje multipuerto, debido a la disminución del tiempo quirúrgico y los costos operativos, pero con mejores resultados estéticos en el abordaje monopuerto.

02 - ID188

Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de equinococosis intraperitoneal, en un hospital tercer nivel, Bogotá, Colombia

Camilo Díaz, María Alejandra Franco, Erika Benito
Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá
male-franco@hotmail.com

Introducción: La equinococosis es una zoonosis que infecta a los humanos que conviven con caninos y ovejas. De las cuatro especies de genero equinococos solo dos tienen interés médico: Echinococcus granulosus y Echinococcus multilocularis. Aunque el tratamiento es médico con benzoimidazoles, también se han descrito indicaciones de manejo quirúrgico.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia, métodos diagnósticos y tratamiento, en un caso inusual de equinococosis peritoneal

Métodos: Presentamos un caso de equinococosis peritoneal en una mujer adulta mayor, procedente de comunidad indígena, que ingresa con clínica de obstrucción intestinal. La tomografía computarizada de abdomen mostró calcificaciones intraperitoneales en flanco izquierdo y dilatación de asas.

Resultados: La paciente fue llevada a laparotomía, encontrando lesiones calcificadas intraperitoneales libres y adheridas a órganos sólidos, compatibles con Echinococcus. Se realiza extracción de quistes libres.

Conclusiones: Las infecciones por E. granulosus y E. multilocularis se describen como las enfermedades parasitarias más comunes que afectan el hígado. Es una de las infecciones helmínticas más mortales. La diseminación intraperitoneal y su relación con obstrucción intestinal es poco común y se ha descrito el manejo médico y quirúrgico como pilar fundamental del tratamiento.

02 - ID189

Experiencia en el manejo de absceso hepático en un hospital de cuarto nivel, Bogotá, Colombia

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Luis Marroquín, Paula López, Laura Quintero, Joaquín Suarez, Brandon Steven Aparicio, Mauricio Pedraza-Ciro, Andrés Mendoza-Zuchini
Universidad El Bosque, Bogotá
mpedraza93@gmail.com

Introducción: El absceso hepático es una patología que se caracteriza por la invasión de diferentes microorganismos al parénquima del higado. Su etiología es principalmente piógena (80 %) y su mortalidad es de alrededor del 15 %.

Objetivos: Mostrar la experiencia del manejo del absceso hepático en hospitales de cuarto nivel en nuestro país.

Métodos: En un periodo de 6 años (2014- 2020), se recolectó la información de los pacientes con abscesos hepáticos de diferentes etiologías, evaluando la forma de diagnóstico, la presentación, el manejo, las complicaciones y la mortalidad según la intervención realizada.

Resultados: Se encontró un total de 51 pacientes, 70,6 % eran hombres y el diagnóstico se hizo por ecografía (27,5 %), tomografía (31,4 %) o las dos imágenes (41,2 %). Se encontraron abscesos amebianos (74,5 %) y piógenos (25,5 %). El tratamiento se realizó con antibioticoterapia, drenaje percutáneo (72,5 %) o cirugía (13,7 %).

Conclusiones: Según la literatura, los abscesos hepáticos de etiología piógena son los más comunes, sin embargo, en nuestro estudio la relación fue inversa, siendo más comunes los amebianos. No se vio una diferencia significativa en cuanto a mortalidad, si estos fueron tratados mediante drenaje percutáneo o cirugía.

02 - ID190

Factores pronósticos asociados a ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos tras colecistectomía de urgencia en un hospital universitario

Jorge Alberto Martínez, Pilar Carola Pinillos, Edgar Germán Junca, Giancarlo Buitrago
Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá
joramartinezmar@unal.edu.co

Introducción: La patología biliar es una entidad que conlleva una alta carga de morbilidad y mortalidad para los pacientes de los servicios de cirugía general en todo el mundo.

Objetivos: Identificar los factores pronósticos asociados al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia, en un Hospital Universitario de Colombia.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, de pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia, entre abril de 2016 y julio de 2018, en un hospital universitario. Describimos las características clínicas y los resultados de los pacientes ingresados en la UCI y los comparamos con los no ingresados. Se utilizó regresión logística univariada y multivariada para identificar los factores de pronóstico de ingreso a UCI.

Resultados: Se incluyeron un total de 1191 pacientes y la tasa de ingreso a UCI fue de 3,4 %. Los desenlaces desfavorables medidos fueron mayores en el grupo que requirió ingreso a UCI. La regresión logística multivariada mostró asociación entre ingreso a UCI y edad, Índice de Charlson ≥3 y colecistitis Tokio grado III.

Conclusiones: La edad, el índice de comorbilidad de Charlson ≥3 y la colecistitis Tokio grado III son factores de pronóstico asociados al ingreso a UCI en la institución.

02 - ID191

Fistula hepato-pleural en paciente con *situs inversus*: complicación de un absceso hepático piógeno por *Klebsiella pneumoniae*. Reporte de caso

Carlos Lozano, Nayib Zurita, Antonio Oyola, Giovanna Rivas, Hernando Thorne, María Salgado, Brigitte García, Vanessa Duque
Universidad del Sinú; Universidad Libre, Cartagena
clozanod10@icloud.com

Introducción: El absceso hepático piogénico es una infección bacteriana que afecta el parénquima hepático. Es una entidad poco frecuente, potencialmente mortal si no se trata oportunamente y puede generar complicaciones raras, como la fístula hepato-pulmonar.

Objetivos: Presentar el caso de una fistula hepato-pleural secundaria a un absceso hepático en un paciente con situs inversus.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 63 años de edad con situs inversus totalis, que desarrolló una fistula hepato-pleural, como complicación de un absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae*.

Resultados: A pesar del tratamiento médico y los múltiples esfuerzos, el paciente presenta una evolución tórpida del cuadro clínico, con diversas complicaciones orgánicas y un desenlace fatal.

Conclusiones: El absceso hepático representa un reto diagnóstico y terapéutico, dado por las variadas manifestaciones clínicas, que pueden representar un inicio tardío de antibioticoterapia apropiada, aspecto que se ha relacionado al desarrollo de complicaciones y una alta mortalidad, demostrada en algunas series hasta en el 25 % de los casos.

02 - ID192

Gastrectomía total laparoscópica utilizando la técnica de esofagoyeyunostomía intracorpórea con sistema OrVil™ en pacientes con cáncer gástrico

Rubén Luna, Iván Martin, Laura Castro
Universidad El Bosque, Bogotá
laurabibiana149@hotmail.com

Introducción: El cáncer gástrico es uno de los tumores más comunes del sistema digestivo. En Colombia ocupa el tercer lugar, con incidencia de 7.419 casos, mortalidad de 5.505 casos y prevalencia de 9.541 casos al año. Se considera que la cirugía es el único tratamiento radical. Actualmente se avanza en neoadyuvancia, con tasa de supervivencia a 5 años del cáncer gástrico temprano que puede alcanzar más del 95 %.

Objetivos: Determinar la seguridad y eficacia de la gastrectomía total con técnica de anastomosis intracorpórea con sistema OrVil™ en pacientes con cáncer gástrico.

Métodos: Dos pacientes fueron sometidos a gastrectomía total por laparoscopia, con reconstrucción en Y de Roux con anastomosis intracorpórea utilizado el sistema OrVil™.

Resultados: No hubo complicaciones intraoperatorias ni conversión a laparotomía; la prueba de fuga con azul de metileno fue negativa. Se inició dieta líquida al segundo día posoperatorio y la estancia hospitalaria fue de 5 días. En el seguimiento a 6 meses sin evidencia de recaídas. El examen anatomopatológico confirmó tumor estadio IIIA en un paciente y IIIB en el otro, con márgenes de resección libres de tumor y resección de 15 y 32 ganglios.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer gástrico mediante gastrectomía total y anastomosis esofago-yeyunal con grapado circular intracorpóreo, se puede realizar de forma segura y eficaz utilizando el sistema OrVil™. Esta se considera una alternativa técnica rápida, que ahorra tiempo, proporciona mejor visibilidad, disminución de sangrado y estancia hospitalaria.

02 - ID193
Hiperaldosteronismo primario: experiencia de manejo quirúrgico en un centro de alta complejidad

Ricardo Manuel Nassar-Bechara, Germán Darío Londoño-Ruíz, Raquel Tabares-Meza, Alberto Enrique Ricaurte-Aragón, Felipe Girón-Arango, Laura López-Restrepo
Universidad del Rosario, Bogotá
germand.londono@urosario.edu.co

Introducción: El hiperaldosteronismo primario es la causa más común de hipertensión secundaria. El tratamiento requiere de adrenalectomía en muchos de estos pacientes, con tasas de morbilidad y mortalidad muy bajas, y tasa de respuesta bioquímica hasta del 94 %. Sin embargo, es una patología subdiagnosticada, lo que limita la información que se tiene de esta patología en muchos de los países latinoamericanos.

Objetivos: Describir la experiencia en las adrenalectomías realizadas en la fundación Santa Fe de Bogotá, por un grupo quirúrgico, desde el 2015 hasta el 2020.

Métodos: Estudio descriptivo, tipo serie de casos, donde se revisaron de los pacientes llevados a adrenalectomía, por un grupo de cirugía de alta complejidad, durante un periodo de 6 años. Se hizo seguimiento telefónico en el 2020.

Resultados: Se realizaron un total de 10 adrenalectomías, de estas el 20 % por abordaje lumboscópico y el 80 % por laparoscopia, no se hizo ningún abordaje abierto. La principal indicación de la cirugía fue el adenoma suprarrenal; el tiempo quirúrgico medio fue 3,7 horas, la pérdida de sangre promedio fue de 87 cc, ningún paciente requirió reintervención ni hubo mortalidad a los 30 días asociada a la cirugía. En el seguimiento al 2020 se encontró que, en general hubo una reducción del consumo de fármacos antihipertensivos, y un paciente presentó mortalidad no asociada con la adrenalectomía.

Conclusiones: La adrenalectomía es un procedimiento seguro, en términos de morbilidad y mortalidad, para el manejo de los pacientes con hiperaldosteronismo primario, proporcionando además muy buenos resultados en términos de requerimiento de fármacos a largo plazo.

02 - ID194

Histoplasmosis colónica, una rara causa de obstrucción y autofagia intestinal

Carlos Manuel Zapata-Acevedo, Estefanía Cristancho-Vargas, Juan Sebastián Martínez-Buitrago
Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá
juamartinezbu@unal.edu.co

Introducción: La histoplasmosis diseminada progresiva se presenta principalmente en pacientes inmunocomprometidos y es definitoria de SIDA. El compromiso intestinal colónico suele ser infrecuente como causa de obstrucción intestinal, que amerite procedimientos derivativos y hallazgos posteriores de autofagia.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente de 44 años, con antecedente de infección retroviral (sin manejo médico por 10 años), que ingresa por fiebre, síntomas constitucionales, respiratorios y deposiciones diarreicas.

Métodos: Se realizó colonoscopia que reporta lesión mamelonada en colon ascendente, de aspecto infiltrativo, extensa inflamación aguda y crónica en submucosa; se realiza segundo procedimiento, con hallazgos histopatológicos compatibles con Histoplasma sp. La tomografía computarizada de abdomen evidencia hepatoesplenomegalia y engrosamiento de colon ascendente (10 mm). Se inicia manejo con anfotericina B liposomal 3 mg/Kg/día. Durante la estancia presenta obstrucción intestinal. Por carga viral alta y riesgo biológico se presenta en junta médico quirúrgico considerándose procedimiento derivativo (ileostomía en asa video asistida). Completa dosis acumulada de 1015 gr de anfotericina y posterior egreso con itraconazol.

Resultados: Reingresa para cierre programado de ileostomía, y se realiza nueva colonoscopia que reporta persistencia de obstrucción, por lo cual se lleva a cirugía, con un abordaje por laparotomía mediana, con hallazgos de autofagia de la porción distal del colon ascendente y el tercio proximal del colon transverso.

Conclusiones: Ante estos hallazgos, se completa la hemicolectomía derecha y se hace anastomosis ileotransversa, sin complicaciones. Se dio continuidad con terapia HAART y la evolución clínica a la fecha ha sido favorable.

02 - ID195

Histoplasmosis diseminada en paciente VIH: pancolitis perforada. Reporte de caso

Sebastián Benavides, Andrés Aponte
Pontificia Universidad Javeriana; Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá
aplt1409@gmail.com

Introducción: La histoplasmosis diseminada ocurre, en su gran mayoría, en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana en estado avanzado, pero es bastante raro que afecte el tracto gastrointestinal.

Objetivos: Caracterizar el compromiso y la fisiopatología de la histoplasmosis diseminada en un paciente VIH y objetivizar el plan de manejo médico y quirúrgico.

Métodos: Revisión de la literatura en bases de datos (PUBMED, DYNAMED) con términos MeSH.

Resultados: La colitis infecciosa en los pacientes infectados por VIH en estado avanzado de la enfermedad es bastante raro que sea causada por Histoplasma; en su gran mayoría se debe a Citomegalovirus, Criptosporidium o enterobacterias. La morbimortalidad es elevada.

Conclusiones: El manejo temprano de la colitis infecciosa por Histoplasma capsulatum mejora la morbimortalidad y el manejo medico posterior es importante para disminuir complicaciones intestinales, pulmonares y a nivel del sistema nervioso central.

02 - ID196

Histoplasmosis gastrointestinal, una rara presentación en un paciente inmunocompetente

Daniel Orlando Delgado, Henry Muñoz-Orozco, Daniel F. Fernández-López, Bayron Daryan Osorio
Universidad Del Cauca, Popayán
henryo@unicauca.edu.co

Introducción: La histoplasmosis gastrointestinal es una patología poco frecuente, y su presentación es

casi exclusiva de pacientes inmunocomprometidos. Aunque aproximadamente el 70 % de los pacientes con histoplasmosis diseminada tienen compromiso gastrointestinal en la autopsia, menos del 10 % presenta manifestaciones clínicas reconocibles.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente de 55 años, quien ingresa por cuadro clínico de 10 días de dolor en hemiabdomen superior, masa palpable en epigastrio, fiebre y respuesta inflamatoria.

Métodos: La tomografía computarizada de abdomen reportó masa de aspecto neoplásico en pared anterior del cuerpo. Se realizó laparoscopia diagnóstica con evidencia de plastrón inflamatorio neoplásico, que involucraba la curvatura mayor del estómago distal, epiplón y colón transverso. Requirió conversión a laparotomía en donde se realizó gastrectomía subtotal.

Resultados: Subsiguiente laparotomía exploratoria con hallazgo de peritonitis purulenta, con evolución tórpida, choque séptico y falla respiratoria. Posteriormente, con colecciones abdominales refractarias a manejo antibiótico y drenaje percutáneo. Informe de histopatología con evidencia de inflamación granulomatosa crónica y cuerpos intracelulares compatibles con Histoplasma capsulatum. Finalmente se consideró histoplasmosis gastrointestinal y se indicó manejo con anfotericina B desoxicolato, que ante el desarrollo de injuria renal aguda requirió cambio hacia anfotericina B liposomal, con posterior resolución del caso.

Conclusiones: Hasta el 50 % de los pacientes presentan síntomas inespecíficos que dificultan su orientación diagnostica. Defectos en la inmunidad celular explican su presentación en individuos inmunocompetentes. El diagnostico no es exclusivo de individuos inmunocomprometidos. Es una entidad que, aunque es poco frecuente, sin tratamiento es mortal.

02 - ID198

Transposición yeyunal posterior a esofagectomía en paciente con estenosis esofágica severa secundario a ingesta a caustico: informe de caso

Miguel Iván Rodríguez, Leydis Vanesa Pérez, Cesar Augusto Rubiano, Oscar Leonardo Torra-Barajas
Clínica FOSCAL, Foscal Internacional, Bucaramanga
otorra@unab.edu.co

Introducción: La ingesta por cáusticos puede causar lesiones graves en el tracto gastrointestinal superior que requieren de intervenciones quirúrgicas.

Objetivos: Exponer el caso de un paciente masculino, con antecedente de ingesta de caustico y quemaduras esófago-gástricas, con múltiples episodios endoscopias de vías digestivas altas por estenosis esofágica, y su manejo.

Métodos: Se le realizó yeyunostomía para alimentación temporal y posteriormente se programa esofagectomía transhiatal por vía laparoscópica encontrando reacción inflamatoria y fibrosis periesofágica y perifaríngea.

Resultados: Se practica laparotomía, identificando cámara gástrica con múltiples lesiones ulcerosas y píloro estenótico, no apto para la transposición, por lo que se realiza gastrectomía total y resección colon transverso; se avanza el yeyuno, observando adecuada perfusión hasta región cervical, por lo que se procede con la anastomosis esófago-yeyunal termino-terminal y reconstrucción en Y de Roux.

Conclusiones: El estómago y el colon han demostrado ser conductos aceptables para el reemplazo esofágico, aunque ninguno de ellos se ha convertido en el sustituto ideal. El yeyuno se aproxima más al diámetro del esófago nativo y también conserva su actividad peristáltica después de la cirugía, además de que se ha observado disminución en el reflujo y dumping posterior a la esofagectomía. El colgajo de yeyuno es una opción válida para la reconstrucción esofágica cuando los conductos de reemplazo tradicionales no están disponibles, proporcionando excelentes resultados funcionales.

02 - ID199

Intususcepción intestinal en el adulto: reporte de caso

Sergio Andrés Romero-Serrano, Diego Camargo, Jaime Fernando Barajas-Díaz, Sheyla Yurian Pardo-González
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
md.andresromero@gmail.com

Introducción: La intususcepción es definida como la invaginación de un segmento proximal del intestino en la luz del segmento inmediatamente adyacente, siendo más frecuente en el intestino delgado. Es una patología muy frecuente en niños y rara en la edad adulta, donde presenta una clínica variada, por lo que la sospecha diagnóstica es difícil.

Objetivos: Describir el caso de intususcepción intestinal en un adulto con clínica de dolor abdominal crónico.

Métodos: Revisión de la historia clínica del caso de una paciente de 39 años, con clínica de 4 meses de evolución caracterizada por dolor en hemiabdomen superior, tipo retorcijón, irradiado a dorso, asociado a náuseas y emesis que atenuaba el dolor, deposiciones liquidas (aproximadamente 3 al día) y pérdida de 15 kilos de peso.

Resultados: Se realizó tomografía computarizada de abdomen donde se evidencia intususcepción ileocólica extendida, aproximadamente de 12 cm, por lo que fue llevada a laparotomía exploratoria, donde se documenta invaginación intestinal del íleon distal en el colon ascendente, lesiones cicatrízales en mesocolon y mesoíleon, sin lesiones metastásicas evidenciadas y grandes adenopatías en el trayecto de la arteria cólica derecha. Se practica resección y anastomosis íleo-transverso termino-terminal con vaciamiento ganglionar. La paciente egresa sin complicaciones.

Conclusiones: La intususcepción intestinal es una entidad rara en la edad adulta. A diferencia de la edad pediátrica, en la mayoría de los casos de intususcepción intestinal en adultos (90 %) hay una lesión de "referencia", que comúnmente es un tumor; los casos sin etiología conocida son en extremo raros. La presentación clínica es variada, pueden cursar con síntomas gastrointestinales inespecíficos, de evolución aguda o subaguda, y muy rara vez síntomas crónicos, lo que dificulta el diagnóstico. El método diagnóstico de elección es la tomografía computarizada con contraste, sin embargo, la mayoría de los casos son confirmados en el intraoperatorio. El manejo es aún controversial; en un paciente con necrosis, gangrena o lesión tumoral sospechada, la resección se ha considerado el tratamiento de elección.

02 - ID200

Intususcepción intestinal por adenocarcinoma intestinal. Reporte de caso

Omar Gutiérrez, Carlos Fuentes.
Hospital Militar Central, Bogotá
omargutim@hotmail.com

Introducción: La intususcepción intestinal es una patología poco prevalente en los adultos, y cerca del 90 % de los casos son secundarios a patologías como carcinomas, pólipos o divertículos. Se estima que el 65 % de todos los casos de intususcepción están asociados a patologías neoplásicas intestinales las cuales representan menos del 1 % de todas las patologías tumorales.

Objetivos: Reportar el caso de un paciente con intususcepción por adenocarcinoma de intestino delgado, con el fin de aportar bases y brindar herramientas que ayuden a un mejor entendimiento sobre una patología poco prevalente, para un adecuado manejo futuro de este tipo de patologías.

Métodos: Se revisa la historia clínica de un paciente masculino de 55 años, con pérdida de peso de 10 kg en seis meses, que consulta por cuadro de dolor abdominal generalizado, de intensidad severa

Resultados: La tomografía computarizada fue compatible con intususcepción intestinal, por lo que fue llevado a laparotomía exploratoria emergente, por obstrucción intestinal y sufrimiento de asas, donde se encontró segmento de yeyuno con necrosis secundarias a intususcepción, múltiples adenopatías mesentéricas y lesión hepática. La patología reportó adenocarcinoma pobremente diferenciado de intestino delgado con metástasis hepáticas.

Conclusiones: La intususcepción intestinal es una patología poco frecuente en la población adulta, y en su mayoría está asociada a patologías neoplásicas.

Su presentación usual requiere manejo quirúrgico emergente.

02 - ID271

Laparoscopic-endoscopic cooperative intragastric surgery for gastric tumors: A case report and surgical technique description

Roosevelt Fajardo, Francisco Díaz, Renzo Pinto, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Paula Pinto, Juan Daniel Pedraza
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
p.pinto@uniandes.edu.co

Introduction: This study presents Laparoscopic-Endoscopic Collaborative Intragastric Surgery (LECS) as an alternative for submucosal gastric tumor (SMT) resection.

Objectives: Given that LECS approach is widely being carried out and its use is rapidly increasing, the aim of this work is to show the critical steps for performing this combined endoscopic and laparoscopic procedure and the feasibility of this surgical approach.

Methods: An adult female diagnosed with a subepithelial gastric GIST was programmed for LECS.

Results: The tumor was superficially dissected endoscopically. Intragastric laparoscopic deeper dissection was performed and with linear cutting staplers. The tumor was resected with negative margins and minimal blood loss. The patient showed adequate post-operatory evolution.

Conclusions: LECS is an alternative for gastric SMT resection since it preserves the stomach with less operation time and adverse effects. This step-by-step surgical technique description confirms the safety and feasibility for its performance in middle-low income countries.

02 - ID272

Lesión de Dieulafoy, un sangrado masivo y mortal. Abordaje quirúrgico como última opción ante el fracaso del manejo endoscópico

Paola González, Oscar Rincón
Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá
kelmvelx@gmail.com

Introducción: La lesión de Dieulafoy es la dilatación de una arteria submucosa a nivel de gástrico, que ocasiona hasta un 6 % de los sangrados digestivos altos, con una mortalidad del 80 % sin manejo endoscópico, por lo cual deben conocerse alternativas terapéuticas para su manejo.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente joven con sangrado digestivo masivo secundario a lesión de Dieulafoy, que requirió gastrectomía total por el fracaso para lograr hemostasia por endoscopia.

Métodos: Revisión de la historia clínica de un hombre de 47 años, sin comorbilidades, que ingresa por melenas y hematemesis, asociado a anemia con requerimiento de transfusión masiva y manejo en UCI, y fue sometido a manejo quirúrgico como última alternativa de contención de hemorragia gastrointestinal por lesión de Dieulafoy.

Resultados: Se realizó endoscopia donde se identificó lesión de Dieulafoy, pero no se logró controlar el sangrado tras 3 intentos de hemostasia por endoscopia, por lo cual fue llevado a cirugía para gastrectomía total.

Conclusiones: Se ha demostrado que el manejo endoscópico dual es la mejor opción en pacientes con lesión de Dieulafoy, seguido del manejo endovascular. El abordaje quirúrgico ha sido relegado a los casos de sangrado masivo sin respuesta a los manejos previamente establecidos.

02 - ID273

Low intra-operative diagnostic accuracy does not affect postoperative treatment of acute appendicitis

Eric E. Vinck, Ricardo A. Villareal, Carlos Luna-Jaspe, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Tim F. Peterson, Felipe Bernal, Carmen L. Roa
Departamento de Cirugía General, Universidad El Bosque, Bogotá
osi062293@hotmail.com

Introduction: The correct intra-operative classification of appendicitis can influence patient

recovery, complications and hospital costs. Recent research has shown that intra-operative classification criteria varies among surgeons, and is not always the same as the pathologist's report.

Objectives: To perform a comparison between the surgeons' classifications and the pathologist's report of a single teaching hospital.

Methods: During a period of 4 months, 133 appendix specimens were received and evaluated by the pathology department of a single teaching hospital. Five surgeons extracted the specimens and one experienced pathologist drew the histopathology reports. A comparison between the surgeons' classifications and the pathologist's was made. Classification accuracy was determined and statistical analyses was performed using chi-square, and p values were obtained. A $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Of the 127 specimens analyzed, 14 (11%) were negative, 21 (16.5%) were edematous, 81 (63.7%) were phlegmonous, and 11 (8.6%) were gangrenous. Surgical accuracy was 60.6% with a statistically significant $p < 0.001$. Only five patients with incorrect intraoperative classifications received unnecessary or lacked treatment.

Conclusions: An overall accuracy of 60.6% is seen when the surgical classification is compared to the pathological classification. Although the surgeons' accuracy is low when comparing intra-operative versus histopathological classification, this variation in designation does not affect postoperative treatment significantly.

02 - ID274

Malrotación intestinal asociada a vólvulo en adulto mayor, a propósito de un caso y revisión de la literatura

Jaime Fernando Barajas, Diego Fernando Camargo, Edwin Fernando Mejía
Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga
fmejiasarmiento@gmail.com

Introducción: La malrotación intestinal es un defecto en la rotación normal y fijación del intestino durante el desarrollo embrionario. Es una patología frecuente en niños y el 90 % se presenta en el primer año de vida, siendo muy rara en la edad adulta, por lo que el diagnóstico se convierte en un desafío para el cirujano.

Objetivos: Describir un caso clínico de malrotación intestinal asociado a vólvulo con clínica de abdomen agudo en un adulto mayor.

Métodos: Paciente femenina de 74 años de edad, con antecedente de laparotomía exploratoria por hernia inguinal derecha encarcelada, quien consulta por cuadro de dolor abdominal difuso de una semana de evolución, asociado a distensión, emesis de contenido gastrobiliar, ausencia de deposiciones y flatos.

Resultados: Se consideró por los hallazgos clínicos y radiológicos que cursaba con obstrucción intestinal, por lo que fue llevada a laparotomía exploratoria donde se documentó malrotación intestinal tipo I asociada a vólvulo del colon ascendente, con necrosis y perforación. Se resecó íleon y colon transverso, con posterior anastomosis termino-terminal. La evolución postquirúrgica fue favorable, dando egreso hospitalario a los 7 días, sin complicaciones.

Conclusiones: La malrotación intestinal es una patología infrecuente en la edad adulta. La estimación de su incidencia no ha sido precisada ya que la presentación clínica es variada, lo que se convierte en un reto diagnóstico. Puede permanecer asintomática por mucho tiempo, presentarse como dolor abdominal intermitente o debutar con abdomen agudo, generalmente asociado a vólvulo intestinal, generando dificultad en el diagnóstico. La radiografía simple de abdomen es poco específica, por lo que se considera que el mejor método diagnóstico es la tomografía de abdomen con contraste. El tratamiento de elección es la cirugía, por lo que un diagnóstico temprano es la clave para evitar demoras en el manejo y complicaciones, como el daño intestinal extenso por necrosis.

02 - ID275

Más allá de la infancia: vólvulo del intestino medio en una mujer de 73 años

Francisco Gil, Camilo Bautista, Catalina Correa
Hospital Militar Central. Universidad Militar Central, Bogotá
franciscogil1989@hotmail.com

Introducción: La malrotación intestinal es una anomalía congénita de la rotación y fijación del intestino, con una incidencia estimada de 0,2 a 0,5 %, que se manifiesta generalmente en la edad pediátrica y rara vez en población adulta.

Objetivos: Describir el caso clínico de malrotación intestinal con vólvulo de intestino medio en una mujer de 73 años.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 73 años, con historia de 3 meses de dolor abdominal recurrente, de intensidad moderada, asociado a vómito y pérdida de peso de 10 kg. Ingresó a urgencias por agudización de los síntomas y la tomografía computarizada de abdomen mostró el signo del remolino (Whirpool).

Resultados: La paciente fue llevada a laparotomía con hallazgos de malrotación intestinal con vólvulo del intestino medio, que no requirió resección intestinal. Se realizó cirugía de Ladd, sin complicaciones.

Conclusiones: La malrotación intestinal es una anomalía congénita que surge de la interrupción de la rotación del intestino medio durante el desarrollo embrionario. Pocas veces se manifiesta en la edad adulta. Fuera del periodo neonatal, su presentación clínica es inespecífica o asintomática, por lo que el diagnóstico temprano es un desafío. Se debe considerar la malrotación intestinal como diagnóstico diferencial en adultos con dolor abdominal crónico. La tomografía computarizada de abdomen es una herramienta útil de diagnóstico, y la cirugía de Ladd es el tratamiento de elección.

02 - ID276

Nuevas estrategias para manejo de estoma flotante en abdomen abierto utilizando bolsa de Bogotá con sistema VAC

Ana María García, Tatiana Barragán, Jorge Andrés Gutiérrez
Hospital Militar Central; Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá
garciagiraldoana@gmail.com

Introducción: El abdomen abierto es una patología compleja en la práctica clínica, con importante morbilidad asociada. Dentro de este espectro de la enfermedad, en ocasiones se deben manejar estomas, los cuales requieren un tratamiento integral e innovador, en el que se asegure un adecuado control local de la infección. Se han propuesto diferentes métodos de manejo de estomas en abdomen abierto, entre los que se encuentran las estomas flotantes, utilizando sistema de presión negativa.

Objetivos: Presentar un caso de la utilización conjunta de sistema de presión negativa y bolsa de Bogotá.

Métodos: Revisión de la literatura, a propósito de un caso exitoso de estoma flotante como parte del manejo de una paciente con fistula entero atmosférica.

Resultados: Mujer de 58 años con antecedente cirrosis hepática Child-Pugh C descompensada y obesidad, que consultó por cuadro de dolor abdominal secundario a isquemia mesentérica. Fue llevada a laparotomía de urgencia, evidenciándo necrosis transmural de intestino delgado de aproximadamente 50 cm. Se hizo resección intestinal, colocación de sistema de presión negativa y múltiples lavados. Durante su evolución cursa con fistula entero atmosférica de difícil control, con hospitalización prolongada en sala general y UCI por mal control de su infección intraabdominal. Después de múltiples intervenciones quirúrgicas fallidas, sin lograr cierre de fistula, se decide realizar yeyunostomía flotante madurada a bolsa de Bogotá con sistema de presión negativa, con adecuada evolución.

Conclusiones: Este tipo de situaciones clínicas nos exigen como cirujanos el manejo ingenioso e innovador de sistemas disponibles en el mercado. La utilización de recursos conjuntos, como bolsa de Bogotá y sistema de presión negativa, para el

manejo de estomas flotantes en abdomen abierto, ha demostrado ser efectivo en el control de las infecciones intrabdominales, teniendo en cuenta que se potencia su funcionalidad.

02 - ID277

Pancreatitis autoinmune diagnosticada por Inmunoglobulina G4: reporte de caso

Paulo Cabrera, Carlos Román, Akram Kadamani, Manuel Mosquera, Felipe Casas, Bayron Guerra, Carlos Pérez, Daniel Jiménez, Lina M. Acosta-Buitrago

Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá

cjperezrivera@gmail.com

Introducción: La pancreatitis autoinmune es una forma de pancreatitis crónica que se caracteriza por presentar ictericia obstructiva asociada a cambios histológicos del páncreas. Para su diagnóstico se establece la combinación de diferentes aspectos como hallazgos imagenológicos, serológicos, histológicos, afecciones a otros órganos y respuesta a corticoides.

Objetivos: Presentar un caso clínico y revisión de la literatura sobre pancreatitis autoinmune, de gran interés para el cirujano general en el enfoque en urgencias de la ictericia obstructiva indolora.

Métodos: Se presenta un reporte de caso clínico atendido en la Fundación Cardioinfantil, Bogotá.

Resultados: Paciente de 62 años, con cuadro de ictericia generalizada y coluria, en quien mediante una tomografía computarizada se identificó alteración difusa en la morfología del páncreas, con aumento de tamaño de la glándula e interrupción del conducto pancreático y de la vía biliar. Se solicitaron inmunoglobulinas, que resultaron elevadas y biopsia pancreática con inmunohistoquímica positiva para inmunoglobulina G4.

Conclusiones: El cirujano general debe conocer las diferentes causas de la pancreatitis, como es la autoinmune, con el fin de disminuir intervenciones quirúrgicas innecesarias y dar tratamiento médico oportuno en estos pacientes.

02 - ID278

Poliposis adenomatosa familiar: presentación de 3 casos

Mario Ramón Rodríguez, Miguel Andrés Lima, Daniela Utrera-Flórez, Vanesa Alarcón

Clínica Juan N. Corpas, Bogotá

danielautreraf@gmail.com

Introducción: La poliposis adenomatosa familiar es un síndrome hereditario autosómico dominante, caracterizado en su forma clásica, por la aparición de más de cien pólipos colónicos, que pueden desarrollar cáncer en una década. Parte de su manejo es quirúrgico, con colectomía o proctocolectomía total, sin embargo, no hay conclusiones fuertes puesto que es una patología estudiada generalmente con casos aislados.

Objetivos: Dar a conocer 3 casos de poliposis adenomatosa familiar, en 3 generaciones de la misma familia, manejados quirúrgicamente. Dar a la comunidad científica la oportunidad de conocer la historia de la patología en cada caso.

Métodos: Mediante la recolección de datos de las historias clínicas y el registro fotográfico se logra comparar y registrar las 3 historias, haciendo énfasis en un paciente de 16 años en quien se realizó un amplio estudio, con detección oportuna de la enfermedad y fue sometido a una proctocolectomía con anastomosis y bolsa ileoanal e ileostomía protectora, con evolución satisfactoria.

Resultados: Se realiza un trabajo informativo y comparativo de los casos, logrando un cubrimiento médico, dando a nuestros pacientes la oportunidad de contar la historia de su enfermedad, para que quienes también la padecen conozcan su posible evolución a corto y largo plazo.

Conclusiones: Mediante la revisión y exposición de las historias clínicas se logra explorar 3 casos en los cuales se realizó intervención quirúrgica y comparar la historia de la enfermedad en tiempos de evolución diferentes documentados en la misma familia.

02 - ID279

Porcelain gallbladder: Malignant or not, that is the question?

Gabriel Herrera, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: Gallbladder calcification, also referred to as porcelain gallbladder, has received significant attention in the medical literature due to its perceived role in increasing the risk of developing a gallbladder carcinoma. However, recent reports raise questions challenging this purported high risk.

Objectives: To show our experience with a case of porcelain gallbladder.

Methods: We present the surgical treatment of a patient with porcelain gallbladder and perform a critical review of the recent literature published in Pubmed and Sciencedirect.

Results: Old studies reported a concomitant incidence of gallbladder cancer in porcelain gallbladder ranging from 7% to 60%, but recent analyses indicate the incidence to be much lower (6%). Based on evidence, a prophylactic cholecystectomy is not routinely recommended for patients with porcelain gallbladder and should be restricted to those with conventional indications.

Conclusions: A laparoscopic cholecystectomy is a feasible therapeutic option for patients with porcelain gallbladder, although some researchers have indicated a higher incidence of complications and conversion due to technical difficulties.

02 - ID280

Quiste del ligamento redondo, comúnmente confundido con hernias inguinales

Danna Ibarra-Ladino, Camilo Ayala-Pérez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá
dannaibarra9105@gmail.com

Introducción: Las hernias inguinales son una de las patologías quirúrgicas más frecuentes, quizá por eso existen otras patologías que se diagnostican de forma errónea como hernias inguinales y son detectados accidentalmente durante la exploración de la ingle en cirugía. La mayoría de los casos se presentan entre los 40 y 50 años. Al examen físico se encuentra una masa en la región inguinal, que no reduce con maniobras de Valsalva, con más frecuencia en el lado derecho. La resonancia describe la masa quística. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa del quiste, pero también es una opción la aspiración del quiste bajo guía ecográfica.

Objetivos: Mostrar que el quiste de Nuck es un diagnóstico poco común pero importante dentro de los diagnósticos diferenciales de las masas inguinales, que generalmente se confunde con hernias inguinales.

Métodos: Paciente de 48 años con cuadro de dos años de evolución de sensación de masa en región inguinal derecha, dolorosa, que aumenta de tamaño al realizar maniobras de Valsalva. Fue valorada y programada en otra institución para herniorrafia inguinal derecha, sin embargo, como hallazgo intraoperatorio describen una masa pulsátil, por lo que suspenden el procedimiento y solicitan resonancia magnética de tejidos blandos. El estudio documenta la presencia de una lesión de aspecto quístico, a través del defecto herniario del canal inguinal indirecto, que protruye a región púbica.

Resultados: Se lleva la paciente a cirugía donde se reseca una masa de aspecto quístico, con trayecto desde canal inguinal derecho, profunda, de 10 x 6 cm de diámetro, adherida al ligamento redondo derecho, trompa y ovario izquierdo normales, y se realiza una herniorrafia inguinal derecha. El resultado fue muy satisfactorio, la paciente presentó adecuada evolución posoperatoria, sin recidiva de masas ni otras alteraciones, con reporte de patología que no evidencia malignidad, dolor controlado y egreso sin complicaciones.

Conclusiones: El quiste del ligamento redondo hace parte de unas de las patologías poco frecuentes. Se debe realizar una adecuada anamnesis y examen físico, ya que fácilmente se puede confundir con hernias inguinales, que sí es una de las patología frecuente de cirugía general, para enfocar un

adecuado diagnóstico diferencial, tratamiento quirúrgico y control posoperatorio, para evitar recidiva de este tipo de quiste.

02 - ID281

Quiste mesentérico gigante como simulador de ascitis

Roberto Rodríguez, David F. Muñoz, Javier Riaño, Rolando Medina
Universidad Surcolombiana, Neiva
postgradosclinicos@usco.edu.co

Introducción: Los quistes mesentéricos y omentales son raros; se calculan aproximadamente 1000 reportes de casos hasta la actualidad. La incidencia es de aproximadamente 1 por cada 105.000 admisiones a hospitales generales y 1 por cada 20.000 hospitalizaciones pediátricas.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente de cuatro años de edad con cuadro sugestivo de ascitis, causado por un quiste mesentérico gigante, y revisar la literatura al respecto.

Métodos: Se revisa la historia clínica de una paciente de cuatro años de edad, con dificultades para acceso a servicio de salud por localización de su vivienda, con un cuadro clínico de dos años de evolución de distensión abdominal progresiva, interpretada y manejada como ascitis.

Resultados: Se realizó una tomografía computarizada de abdomen en la que se documentó una lesión quística gigante, y fue llevada a resección de la lesión por laparotomía, con confirmación histopatológica de un quiste mesentérico.

Conclusiones: Los quistes mesentéricos son infrecuentes, pueden tener cualquier localización del mesenterio del tracto gastrointestinal y su etiología se considera que es secundaria a una malformación linfática. El escenario de presentación varía entre síntomas abdominales, agudos y no agudos. Dentro de los síntomas abdominales no agudos se encuentran masa abdominal indolora, dolor abdominal progresivo, distensión abdominal y masa simulando ascitis. La resección completa del quiste mesentérico es considerada el tratamiento de elección; el abordaje laparoscópico o abierto dependerá de las características clínicas de cada paciente.

02 - ID282

Relación entre el tiempo de evolución del dolor y el riesgo de perforación en pacientes con apendicitis en un hospital de alta complejidad

Andrea Marcela Sandoval-Reina, María Fernanda Castro-Cuarán, Carlos Andrés Gómez-Gutiérrez, Valetzka Octavo-Ramírez
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
amsandovalr@unal.edu.co

Introducción: En apendicitis aguda, clásicamente se ha considerado que uno de los principales factores asociados al riesgo de perforación es el tiempo de evolución del cuadro, sin embargo, hay estudios que han postulado la existencia de diferente fisiopatología, con cuadros de apendicitis no complicadas que no llegan a perforarse, planteando un cambio en el paradigma del manejo de la apendicitis.

Objetivos: Evaluar el impacto del tiempo de evolución, extra e intrahospitalario, en el riesgo de perforación de apendicitis aguda.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohorte, sobre una base de datos retrospectiva, de los pacientes llevados a apendicectomía en un hospital de alta complejidad, durante 3 años, y se evaluó el riesgo de perforación con base en el tiempo de evolución de los síntomas al ingreso, así como del tiempo de manejo intrahospitalario.

Resultados: Se incluyeron 1286 pacientes, separados en 3 grupos según el tiempo de evolución del dolor al ingreso, menos de 24 horas, 24-72 horas y más de 72 horas, entre quienes se encontró perforación en el 19 %, 30 % y 40 % respectivamente en cada grupo, con un riesgo de perforación estable aproximado de 40 % después de las 72 horas.

Conclusiones: Si bien el tiempo es un factor determinante en el riesgo de perforación, su principal relación se da con el tiempo de evolución al ingreso, sin mostrarse un verdadero impacto de la demora intrahospitalaria. Así mismo se observó que pasadas las 72 horas del cuadro, el riesgo de

perforación permanece estable, confirmando que el desarrollo de la apendicitis no se da de forma lineal, sin llegar invariablemente a la perforación.

02 - ID283

Resultados de colecistostomía percutánea para colecistitis aguda grado III en un centro de alto volumen de Bogotá, Colombia

Roosevelt Fajardo, Francisco Díaz, Alejandro Rincón, Camilo Avella, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: La colecistostomía percutánea es un procedimiento de drenaje de la vesícula biliar, utilizado como tratamiento alterno en pacientes que tienen un alto riesgo de mortalidad perioperatoria debido a sus comorbilidades y la severidad de la colecistitis aguda.

Objetivos: Establecer los desenlaces de los pacientes con colecistitis aguda llevados a colecistostomía percutánea, tales como morbilidad, mortalidad y tiempo para la realización de la colecistectomía laparoscópica.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte analítico, de pacientes con colecistitis aguda llevados a colecistostomía percutánea, tratados entre enero de 2017 y diciembre de 2019, en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Se evaluaron las variables edad, sexo, complicaciones, mortalidad, tiempo para la colecistectomía, tiempo quirúrgico, sangrado, reingreso, conversión y reintervención.

Resultados: De 1798 pacientes operados de colecistectomía laparoscópica, 17 pacientes fueron llevados a colecistostomía percutánea por comorbilidades y colecistitis aguda Tokio grado III, con edad media de 69,9 años. Hubo un retiro accidental de la colecistostomía y en promedio, la colecistectomía se realizó a las 11,5 semanas después de la colecistostomía. Se presentó un reingreso y una conversión a cirugía abierta; la mortalidad fue del 11,7 %.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea es un procedimiento para el manejo temporal de la colecistitis aguda y requiere una colecistectomía laparoscópica de intervalo para completar el tratamiento definitivo. Basados en nuestros resultados, recomendamos la realización de la colecistectomía laparoscópica a las 12 semanas, sin aumentar el riesgo de morbimortalidad.

02 - ID284

Revascularización coronaria con arteria radial: seguimiento a largo plazo con evaluación imagenológica

Tatiana Barragán, Ana Maria García, Ricardo Barragán
Hospital Militar Central; Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá
tatianabarraganb@gmail.com

Introducción: La arteria radial es cada vez más popular como injerto en la revascularización coronaria, superando en tasa de oclusión, reintervención, complicaciones y sobrevida a los injertos con vena, con resultados equiparables, al uso de mamaria interna.

Objetivos: Con la premisa de que los injertos radiales para la revascularización coronaria son mejores que los venosos y teniendo en cuenta la literatura disponible, se tiene como objetivo evaluar la permeabilidad que los injertos tendrán a largo plazo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, de los pacientes sometidos en los últimos 5 años a revascularización coronaria con arteria radial, en el Hospital Militar Central. Se tomó la muestra de la base de datos del hospital, y luego de la recolección de datos, se citaron los pacientes para la toma de una angiotomografía de control.

Resultados: Se registraron un total de 20 pacientes, sometidos a revascularización coronaria con injerto de radial en al menos un vaso, con edad promedio 59,9 años. En su mayoría se logró recuperación de la fracción de eyección posterior al procedimiento y no hubo registro en la historia clínica de requerimiento de intervención. Aún se está en proceso de realización de AngioTAC para medir la permeabilidad vascular.

Conclusiones: Hasta el momento, aplicado a nuestra población, el uso de injerto de arteria radial parece una opción prometedora para la

revascularización coronaria, en especial en pacientes jóvenes. Según los resultados de los estudios, se podrá arraigar esta técnica en la práctica del Hospital, abriendo opción a más estudios y superando el uso de vena safena.

02 - ID285

Serie de casos de hernia de Amyand y hernia de Garengeot

Francisco Alejandro Rincón-Comba, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza-Zuchini, Laura Quintero, Paula López, Diego Salcedo, Jean Andre Pulido-Segura, Daniel Gómez, Mauricio Pedraza-Ciro
Universidad El Bosque, Bogotá
fralrico@gmail.com

Introducción: La hernia de Amyand es una hernia inguinal que contiene el apéndice cecal normal o en un estado de apendicitis aguda, de igual forma la hernia de Garengeot es un hernia femoral donde el apéndice se encuentra dentro de dicha hernia, y en ambas casi siempre se encuentra encarcelada la estructura entérica.

Objetivos: Establecer los desenlaces de los pacientes con hernia de Amyand y Garengeot, tales como morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria, complicaciones intraoperatorias y mejor abordaje quirúrgico.

Métodos: Se realiza un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, de pacientes con hernia de Amyand y hernia de Garengeot, que fueron manejados en dos instituciones de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, Colombia. Se evaluaron las variables: sexo, edad, clínica, tipo de hernia, abordaje quirúrgico, tipo de malla, estancia hospitalaria, complicaciones intraoperatorias, reintervención y mortalidad.

Resultados: Durante el tiempo del estudio se intervinieron pacientes 6 con hernia Amyand y 2 con hernia de Garengeot y en todos se realizó abordaje quirúrgico abierto, encontrando en 5 casos apéndice perforada. En cinco pacientes se utilizó malla de polipropileno macroporo. La estancia hospitalaria fue de 2 días, no hubo complicaciones intraoperatorias, reintervenciones quirúrgicas ni mortalidad.

Conclusiones: Ambas patologías son de presentación rara, por lo que deben ser conocidas para tenerlas en cuenta como diagnostico diferencial, además los cirujanos deben conocer cuál es la técnica quirúrgica óptima para su reparación, y si es o no necesario el uso de malla, para disminuir su recidiva.

02 - ID286

Síndrome pilórico por tricobezoar, una causa inusual

Jorge Herrera, Cecilia Nisvet Manzano-Guevara, William Salazar-Acosta
Clínica La Estancia S.A.; Universidad del Cauca, Popayán
saman7622@gmail.com

Introducción: La etiología más frecuente de la obstrucción de la región pilórica es la ulcera péptica gastroduodenal y hay causas menos frecuentes, como los pólipos o adenomas pediculados. Es inusual que sea debida a tricobezoar (frecuencia 0,3 %). Los tricobezoars se forman en los pacientes con tricotilomanía y tricofagia, comienzan como pelos retenidos entre los pliegues gástricos; luego el cabello se desnaturaliza con ácido gástrico, se vuelve negro debido a la oxidación y se combina con los alimentos para formar una masa entrelazada.

Objetivos: Describir la patogénesis de la obstrucción pilórica por tricobezoar, con ulcera concurrente y su tratamiento por cirugía.

Métodos: Revisión de la historia clínica de una paciente de 22 años, con dolor abdominal de dos meses de evolución, en quien al examen físico se palpa una masa abdominal, dura, firme, de bordes bien definidos, en epigastrio.

Resultados: Se realizó una tomografía computarizada, que mostró material solido heterogéneo, que configura pseudomasa, se extiende hasta la segunda porción de duodeno, de 180 x 60 x 140 mm. Se continuó con endoscopia digestiva alta

y se concluye que se trata de un síndrome pilórico cuerpo extraño (tricoberzoar). La endoscopia no es exitosa por el tamaño de la masa. Por su tamaño, se practica laparotomía y gastrotomía para extracción del cuerpo extraño, y dar continuidad anatómica al píloro.

Conclusiones: El cuanto al manejo especifico de la obstrucción pilórica causada por tricobezoar, debido a su tamaño, no es exitoso el manejo con endoscopia o disolución química. Por la cronicidad, se asocia a úlceras gástricas de presión, y es necesaria la cirugía para dar continuidad anatómica y fisiológica al canal pilórico. Para evitar la recurrencia es necesario la valoración y seguimiento por Psiquiatría.

02 - ID287

Small bowel perforation due to fish bone: What to do?

Roosevelt Fajardo, Luis Felipe Cabrera-Vargas
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: Most of the foreign bodies are disposed with stool without causing any problems and only 1% cause perforation of the intestinal tract, usually at the ileum level. Foreign bodies may cause a clinical process involving perforation, obstruction, and fistula which may be fatal. CT is the method of choice when diagnosing swallowed foreign bodies and their caused complications in the pre-operative period. Intestinal perforation should be considered, diagnosed, and intervened early in patients with acute abdomen findings associated with foreign bodies.

Objectives: To present our experience with minimally invasive approach for the acute abdomen due to foreign body small bowel perforation.

Methods: We present the case of a patient with foreign body small bowel perforation due to a fish bone emulating an acute appendicitis. A review of the literature was performed.

Results: A laparoscopic approach was utilized, performing the extraction of the foreign body, debridement and primary closure of the small bowel, wihout complications. The patient stayed one day admitted without morbididity.

Conclusions: Surgery is the treatment of choice to repair any perforation caused by foreign body. Upon development of complications such as abscess, fistula, and ileus, the treatment plan includes observation, medical treatment, or radiological interventions.

02 - ID288

Terapia de cierre endoluminal asistida por vacío (EVT) en el manejo de la fuga del muñón rectal en trauma, enfermedad diverticular y cáncer. Una serie de casos

Deisy Katherine Lizcano-González, Giovanny Vergara-Osorio, Ramiro Alexander Romero-Muñoz, Diana Angélica Morales-Gutiérrez
Universidad de Caldas, Manizales
ktlizcano_15@hotmail.com

Introducción: La terapia de cierre endoluminal asistida por vacío (EVT), es una técnica introducida recientemente para el manejo de los muñones rectales y la fuga de la anastomosis colorrectal. En la última década, se ha presentado un cambio en el paradigma del manejo de dichas complicaciones, hacia un abordaje menos invasivo, con buenos resultados descritos en la literatura.

Objetivos: Describir el manejo de pacientes con fuga del muñón rectal de diferente etiología, mediante terapia de cierre endoluminal asistida por vacío, como un abordaje seguro y con impacto en la morbimortalidad.

Métodos: Se realiza una revisión sistemática de la literatura y se presenta una serie de casos con manejo de la dehiscencia del muñón rectal, siguiendo el precepto de la terapia de cierre endoluminal asistida por vacío, sin que sea necesario el uso de endoscopia ni de endosponge.

Resultados: Los casos corresponden a trauma colorrectal severo (empalamiento), diverticulitis complicada con fístula y cáncer colorrectal con muñón dehiscente. En los 3 casos se logró un cierre completo del muñón rectal con la técnica asistida por vacío.

Conclusiones: La terapia de cierre endoluminal asistida por vacío (EVT) debe ser conocida por los cirujanos y por eso se presenta como una opción terapéutica en pacientes con fuga del muñón rectal, en diferentes escenarios. Ha demostrado ser segura, costo-efectiva y proporciona un cierre completo del muñón rectal, disminuyendo las re-intervenciones quirúrgicas y la morbimortalidad asociada.

02 - ID289

Úlcera duodenal perforada posterior a bypass gástrico con reconstrucción en Y de Roux por laparoscopia

Daniela Cuadrado, Sebastián Díaz
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
sebastian.diazm@outlook.com

Introducción: Una de las estrategias quirúrgicas que ha demostrado mejor resultado para el manejo de la obesidad es el bypass gástrico. Dentro de las complicaciones tardías menos frecuentes se encuentra la perforación duodenal.

Objetivos: Exponer una complicación tardía poco frecuente del bypass gástrico y su manejo.

Métodos: Revisión de la historia clínica de un caso con perforación duodenal después de bypass gástrico.

Resultados: Paciente masculino de 47 años, con antecedente de bypass gástrico por obesidad, quien consulta por dolor abdominal de inicio súbito y a la valoración inicial con signos de irritación peritoneal y de respuesta inflamatoria sistémica. Es llevado a laparoscopia exploratoria con sospecha de perforación de víscera hueca, evidenciando una úlcera en la cara anterior del bulbo duodenal de 1 cm de diámetro, que requiere epiploplastia por laparotomía.

Conclusiones: La úlcera duodenal perforada en pacientes con antecedente de bypass gástrico es un diagnóstico poco frecuente, con presentación clínica inespecífica, por lo que se considera la laparoscopia exploratoria como una estrategia diagnóstica y terapéutica válida.

02 - ID290

Uso de imágenes diagnósticas y su efecto en la tasa de apendicectomías negativas en un hospital de alto nivel de complejidad

María Fernanda Castro-Cuarán, Andrea Sandoval-Reina, Sebastián Nieto-Barón
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
mcastrocu@unal.edu.co

Introducción: Uno de los escenarios adversos en el tratamiento de la apendicitis aguda es la apendicectomía negativa, ya que ésta aumenta la morbimortalidad. Con el advenimiento de las imágenes diagnósticas, estas se plantean como una ayuda para disminuir la tasa de apendicectomías negativas.

Objetivos: Determinar si el uso de imágenes se asocia con disminución en la tasa de apendicectomía negativa.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, de pacientes sometidos a apendicectomía en un hospital de alto nivel de complejidad. Se midió la incidencia de apendicectomía negativa, en pacientes a los que se les hicieron imágenes diagnósticas, como tomografía computarizada y ecografía abdominal, y en pacientes a los que no se les realizo; así mismo, se midieron otras variables como sexo, edad, tiempo de evolución del dolor, tiempo desde el ingreso hasta el manejo quirúrgico y asociación con apendicitis perforada.

Resultados: En las pacientes de sexo femenino se encontró mayor incidencia de apendicectomía negativa (11,3 % vs 7 %; p<0.036). No se encontraron diferencias en la incidencia de apendicectomía negativas en los grupos con y sin imágenes, y tampoco se encontró asociación entre el tiempo de evolución del dolor y el tiempo hasta la cirugía con la apendicectomía negativa. En el modelo multivariado solo se asoció significativamente el sexo femenino con un OR de 1,784 ($IC_{95\%}$ 1,103-2,887).

Conclusiones: En este estudio no se encontró una disminución de la frecuencia de apendicectomía negativa en pacientes a quienes se les tomaron

imágenes diagnósticas. Sin embargo, este resultado puede estar sesgado por el bajo porcentaje de toma de imágenes.

02 - ID291

Uso del puntaje de Alvarado en servicios de urgencias de instituciones hospitalarias del Meta, Colombia

Norton Pérez, Emma Isabel Rodríguez, Cristian Fabián Gualdrón, Leidy Johana Díaz, Eric Fabián Rodríguez, Lina María Baquero, Luis Alfredo Montenegro, Miladys Gallego, Andrea Del Pilar Agudelo
Grupo de Investigación de Villavicencio – GRIVI, Villavicencio, Meta
norton.perez@hotmail.com

Introducción: La detección temprana de los pacientes con apendicitis en los servicios de urgencias es clave para su manejo temprano, a fin de evitar complicaciones. Conocer la frecuencia de uso de puntajes predictivos es esencial para promover su uso en las instituciones de salud.

Objetivos: Determinar la frecuencia de uso del puntaje de Alvarado por médicos del servicio de urgencias de instituciones de la región.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo en instituciones de salud del departamento del Meta, de diferentes niveles de complejidad, entre agosto de 2019 y enero de 2020. Se encuestaron médicos del servicio de urgencias de hospitales del departamento del Meta, seleccionados por conveniencia y con participación voluntaria. Las características de las variables fueron evaluadas en los programas Wizard® y Prism®.

Resultados: Fueron encuestados 125 médicos generales de cinco instituciones de la región, 58 % hombres, con una mediana de edad de 28 años (RIQ 26-35). La mayoría refirió conocer puntajes para apendicitis, especialmente Alvarado (84,8 %), pero solo 34,4 % pudo reconocer que tiene ocho componentes, los cuales fueron identificados de forma acertada solo en un 24,8 %.

Conclusiones: El uso del puntaje de Alvarado es escaso, a pesar de que se reconoce su utilidad, no agrega tiempo ni costo y favorece el manejo temprano de los casos típicos.

Educación

02 - ID25

Impacto de las redes sociales en la formación continua del cirujano general, una nueva experiencia: @Cirbosque, Un ejemplo latinoamericano

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Camilo Mendoza-Zuchini, Mauricio Pedraza-Ciro
Universidad El Bosque, Bogotá
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: Las redes sociales han ganado un amplio reconocimiento por su importancia en el campo médico. Estas plataformas juegan un papel importante para el aprendizaje y la enseñanza, porque el conocimiento se puede transmitir de forma instantánea y masiva, y los especialistas en diferentes lugares del mundo pueden discutir experiencias al instante.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el uso de las redes sociales para facilitar el aprendizaje quirúrgico, y al mismo tiempo, fomentar el liderazgo y la tutoría global.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, que se inició en el momento de la creación de nuestro identificador de redes sociales en Twitter, el 22 de febrero de 2019, hasta la fecha.

Resultados: En el periodo evaluado se han registrado 10.587 tweets académicos y la tasa de crecimiento mensual ha sido del 9 % (393 nuevos seguidores por mes). Actualmente, contamos con 4.213 seguidores, 11.241.000 impresiones, 121.105 visitas y 121.105 menciones. Hemos revisado 59 temas de interés en cirugía general y 132 casos clínicos.

Conclusiones: El mensaje educativo de @Cirbosque está teniendo un efecto positivo y está llegando a miles de personas en todo el mundo, lo que sugiere que otros pueden desarrollar programas similares de divulgación en educación y comunicación.

02 - ID26

Producción científica de los posgrados de Cirugía General en Colombia en el periodo 2015-2020

Andrea Carolina Quiroga-Centeno, Nelson Eduardo Hernández-Flórez, Cristian Javier Hernández-Espinosa, Álvaro Enrique Niño-Rodríguez.
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga
caroline_aqc@hotmail.com

Introducción: La medicina basada en la evidencia representa un pilar en la práctica quirúrgica a nivel mundial. Más allá de aplicarla, los posgrados de cirugía general en Colombia deben tener la capacidad de generar nueva evidencia científica de alta calidad.

Objetivos: Caracterizar la producción científica de los posgrados de cirugía general en Colombia, durante el periodo 2015-2020.

Métodos: Estudio de corte transversal. Se evaluó el número de artículos científicos en Cirugía general, publicados por las universidades nacionales con programa de posgrado en esta especialidad, haciendo uso de la base de datos de SCOPUS.

Resultados: Se identificaron 216 estudios, observándose una tendencia al aumento del número de publicaciones por año. La mayoría de los posgrados tuvieron 10 o menos publicaciones. La Universidad de Antioquia se destacó con el mayor número (n=43), seguida de El Bosque e ICESI. Los reportes de caso fueron el tipo de artículo más publicado (31 %). El 29 % de las publicaciones fueron realizadas con autores internacionales. La mayoría de los artículos fueron publicados en revistas categoría C (38 %).

Conclusiones: A pesar del incremento de publicaciones en el periodo evaluado, se evidencia una concentración de las mismas en unas pocas universidades. La mayoría de los posgrados en el país se beneficiarían de incrementar la relevancia de la investigación como parte integral del proceso de formación del cirujano general en Colombia.

02 - ID27

Educación y crecimiento continuo a partir del seguimiento: un gran reto con múltiples oportunidades en la residencia de Cirugía General

Felipe Girón-Arango, Felipe González-Cipagauta, Germán Londoño-Ruiz, Felipe Vargas-Barato
Universidad del Rosario, Bogotá
felipegiron15@gmail.com

Introducción: La educación médica a lo largo de la historia ha representado un gran reto, que se ve impactado continuamente por el advenimiento de nuevos descubrimientos y conceptos que surgen a partir de la investigación. La exposición a determinadas patologías, y especialmente a determinados procedimientos, siempre han permitido llevar de forma clara objetivos en el desarrollo y crecimiento de los residentes, especialmente en especialidades quirúrgicas. En el programa de Cirugía General de la universidad del Rosario, en los últimos años se ha intentado reforzar esta postura, analizando de forma detallada las bitácoras de procedimientos registradas por los residentes.

Objetivos: Caracterizar los procedimientos registrados por parte de los residentes de Cirugía General de la Universidad del Rosario, entre septiembre de 2018 y mayo de 2020.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se analizó el registro de bitácoras de procedimientos hechos por los residentes de Cirugía general de la Universidad del Rosario.

Resultados: Se registraron 13.313 procedimientos entre septiembre de 2018 y mayo de 2020, con un promedio 416 procedimientos realizados por cada residente. Se registraron 2244 colecistectomías, de las cuales aproximadamente el 95 % corresponden a abordaje laparoscópico, 1534 apendicectomías, en su mayoría realizadas por residentes entre primer y segundo año, y 1066 herniorrafias inguinales, de las cuales aproximadamente el 30 % fueron realizadas en conjunto con algún procedimiento adicional. En total, 109 gastrectomías fueron documentadas por residentes mayores (tercer y cuarto año).

Conclusiones: En el programa de residencia de Cirugía General de la Universidad del Rosario se cuenta con una amplia exposición a diferentes procedimientos quirúrgicos, cuyo registro nos permite de forma específica un análisis detallado,

en busca de herramientas que permitirán evaluar objetivamente el desarrollo de cada residente, enfocado en identificar los déficits, para generar estrategias en pro de alcanzar una formación integral, de acuerdo con los objetivos establecidos dentro del plan de estudios.

02 - ID292

Implementation of a web-based anatomy course to teach surgical anatomy at a worldwide level: Evaluation of feasibility and lessons learned in a colombian university

Marco Vanegas, Felipe González, Ricardo Luque, Ramiro Manzano-Núñez, Felipe Vargas-Barato
Universidad del Rosario, Bogotá
ramiro.manzano@ursario.edu.co

Introduction: In the modern era of virtual interactions, Massive Open Online Courses (MOOC) could be paramount to: 1) Increase the health literacy of health care professionals in specific areas, 2) Provide immediate access to continuing professional education, and 3) Explore innovative teaching models to improve the learning experience of future health care professionals.

Objectives: We developed a surgical anatomy MOOC that was offered through the EdX platform at a worldwide level. We aim to assess the feasibility of the MOOC and report our initial experience with such approach.

Methods: The MOOC was developed at Universidad del Rosario to be offered through the EdX platform. The core elements of the MOOC were based on universal surgical anatomy principles. Enrolled participants completed four activities which were evaluated with by online tests. Data collected and reported in this study were: basic participant demographics, educational level and participant performance. Feasibility was measured by completion of assignments and analyzed using descriptive statistics.

Results: A total of 9,482 individuals participated in the course during the period observed. Of these, 2,808 and 1,107 were females and males, respectively. There were 930 participants on March 25, 2020 and this number increased to 9,820 by September 11. For the feasibility outcome we observed that by September 7, 153 participants completed one of the activities available in the MOOC. Also, by September 11, 175 participants (175/9,482) had a verified profile. Finally, by the end of the last week of the study period participants from all over the world were enrolled in the MOOC.

Conclusions: Two key points can be extracted from our experience: a) Creating and implementing surgical MOOC in low-to middle-income countries is feasible and may have a worldwide impact that is not explainable by the data presented in this experience; b) The low proportion of participants completing the activities available in the MOOC is of concern. However, the MOOC was available to the general population which may explain, in part, this observation. Despite the latter limitation, our findings are of importance for advancing medical education at a worldwide level.

02 - ID293

La educación médica en Colombia: estado actual del conocimiento sobre la educación médica

Andrés Cardona, Édgar Arias
Universidad de San Buenaventura, Medellín
andres_car_19@hotmail.com

Introducción: La educación médica no ha tenido grandes transformaciones en su proceder. El modelo educativo tradicional, basado en el modelo flexneriano, ha sido el más acogido por las facultades de todos los países de América.

Objetivos: Tomar información acerca de lo que ha ocurrido hasta ahora en educación médica, para posteriormente visualizar cómo se puede tener una educación incluyente, asumiendo medidas pedagógicas que permitan reflexionar sobre el acto académico.

Métodos: Un acto reflexivo que permita a los docentes ver en la educación una profesión y entender la importancia de la misma antes de ejercerla.

Resultados: El estado del arte giró en torno a la educación médica en Colombia y su historia, además

de los propósitos, objetivos y fines actuales de la educación médica en el país, donde se logró concluir que los ambientes a los que los estudiantes están sometidos no son los propicios para el aprendizaje.

Conclusiones: Los ideales y objetivos de los estudiantes al ingreso de las facultades no son los mismos que los de las universidades, y se ha evidenciado un re-direccionamiento de la educación, en respuesta de los requerimientos del gobierno, la sociedad y la cultura.

02 - ID294

La importancia de las redes sociales en el aprendizaje de Cirugía General durante la pandemia. Un ejemplo: @Cirbosque y @ MISIRG1

Luis Felipe Cabrera-Vargas, Andrés Mendoza- Zuchini, Laura Castro
Universidad El Bosque, Bogotá
laurabibiana149@hotmail.com

Introducción: Las redes sociales han impactado en el aprendizaje en cirugía general, pues han permitido compartir conocimiento científico de forma masiva, fortaleciendo el conocimiento y la práctica clínica. Es una forma de comunicación que ha permitido adquirir conocimiento, tanto en temas quirúrgicos como manejos en diferentes partes del mundo, sobre la enfermedad por COVID-19.

Objetivos: Determinar el impacto que ha tenido la pandemia en nuestros medios de comunicación social de Cirugía general de la Universidad El Bosque.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico, de las cuentas académicas de Cirugía general en twitter @Cirbosque y @MISIRG1. Se comparó el número de seguidores, genero, retweet, likes, menciones y visitas cuatro meses antes y después de la pandemia, mediante la herramienta Twitter Analytics.

Resultados: Con el análisis estadístico de cuentas académicas en twitter @Cirbosque y @MISIRG1, se encontró un total de 12.134 tweets y 7889 nuevos seguidores. El género predominante fueron hombres, los primeros tres idiomas de los seguidores fueron inglés, español y árabe, y Bogotá y Ciudad de México fueron las ciudades con mayor número de seguidores. Se observó un aumento progresivo del número de seguidores.

Conclusiones: Twitter en Cirugía general durante la pandemia se ha fortalecido y fomentado la difusión de conocimiento, con interacción entre cirujanos, fortaleciendo la educación virtual. Se encuentra aumento significativo del número de seguidores e interacciones, llevando cada día educación y experiencias, sobre patologías quirúrgicas y la nueva patología que aqueja al mundo.

02 - ID295

Comparación de las técnicas de enseñanza de nudos quirúrgicos y su efecto en el afianzamiento del aprendizaje en estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque

Jean André Pulido-Segura, Laura Victoria Franco-Huguett, Julián Alberto Garavito-González, David Santiago Almanza-Fernández, Nicolás Acosta-Uribe, Laura Tatiana Padilla, Brandon Steven Aparicio, Luis Felipe Cabrera-Vargas, Rodolfo Barrios, Mauricio Pedraza-Ciro
Universidad El Bosque, Bogotá
japulido@unbosque.edu.co

Introducción: El aprendizaje del nudo quirúrgico es de vital importancia para el estudiante de medicina. La enseñanza tradicional tiene problemas como el tiempo del educador, el número de estudiantes, y la presencialidad, entre otros. Como alternativa se plantea el video-aprendizaje, el cual en estudios experimentales obtuvo resultados favorables en la curva de aprendizaje.

Objetivos: Comparar el desempeño del método de enseñanza tradicional frente al video-aprendizaje en el afianzamiento del aprendizaje del anudado quirúrgico.

Métodos: Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego, incluyendo estudiantes de medicina de octavo semestre de la Universidad El Bosque, sin experiencia en anudado quirúrgico, durante el periodo 2020-I. La mitad bajo técnica de video aprendizaje y la otra mitad bajo técnica tradicional, con evaluaciones periódicas del aprendizaje.

Resultados: Se incluyeron 100 individuos, 50 en cada grupo. Las evaluaciones inmediatas mostraron mejor aprehensión en el aprendizaje de los estudiantes con video-aprendizaje, así como mejoría significativa en cuanto a la realización del nudo quirúrgico en los controles posteriores.

Conclusiones: Las técnicas de video-aprendizaje tienen un buen rendimiento respecto a los modelos clásicos en la enseñanza de las habilidades quirúrgicas básicas respecto a anudado quirúrgico, con buena aceptación por parte de los estudiantes, que adquiere mayor valor en épocas como las que vivimos actualmente.

02 - ID296

Curvas de aprendizaje en simulación basada en fundamentos de cirugía laparoscópica

Felipe Zapata-Uribe, Sebastián Sierra, Mauricio Vasco, Juan David Martínez, Luis Gerardo Cadavid
Universidad CES, Medellín
pipe.zu77@gmail.com

Introducción: Durante la formación quirúrgica, la exposición a los diferentes procedimientos, básicos y avanzados, necesarios para alcanzar la experticia, es cada vez más difícil. La simulación se convierte en una herramienta fundamental para mejorar las curvas de aprendizaje y la confianza del médico residente.

Objetivos: Determinar las curvas de aprendizaje basadas en simulación, para los ejercicios de transferencia, corte, ligadura y sutura-anudado (extra e intracorpóreo), como fundamentos de cirugía laparoscópica.

Métodos: Estudio de una cohorte de 5 individuos, médicos residentes de primer año de Cirugía general de la universidad CES. Se tomaron los datos durante junio de 2019 y marzo de 2020. Se realizaron 5 tareas en simuladores pelvic trainer (transferencia de objetos, corte, ligadura, nudo extra e intracorpóreo), siendo en total 40 eventos. Se analizaron los datos a través de medidas de resumen estadístico y las curvas de aprendizaje a través de funciones logarítmicas.

Resultados: Después de series de 40 repeticiones se encontró que, en la tarea de transferencia de objetos, los residentes logran un promedio de aprendizaje del 86 % (77 % - 95,6 %); en corte, un promedio de 92,4 % (80,8 % - 100 %); en ligadura, un promedio de 75,4 % (34 % - 100 %); en sutura más nudo extracorpóreo, 75,8 % (73 % - 83 %), y en sutura más nudo intracorpóreo, 76,8 % (72 % - 81 %).

Conclusiones: La simulación de ejercicios laparoscópicos, de forma controlada (supervisada y orientada por un cirujano), logra una estabilización de la curva de aprendizaje en un 80 %. En nuevos estudios se determinará el número de eventos mínimos para definir la curva de aprendizaje.

02 - ID297

Gafas inteligentes (Smart Glasses) para educación médica como una solución para la enseñanza durante la pandemia por COVID-19

Jorge Luis Gómez-Mayorga, Natalia Cortés-Murgueitio, Alexandra Bastidas, Camilo Cétares, Alma Burbano, Laura González, Alejandro Rincón, Fernando Arias-Amézquita
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá
jorgoma95@gmail.com

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha afectado la educación médica, limitando la oportunidad de los estudiantes de ser parte integral del equipo quirúrgico en escenarios como el quirófano, hospitalización y urgencias. Los avances tecnológicos han permitido continuar con la enseñanza de forma virtual, sin embargo, existen opciones que permiten un contacto más directo con los escenarios quirúrgicos reales.

Objetivos: Presentar el uso de gafas inteligentes para interactuar con personal en formación, como una metodología de enseñanza mediante la transmisión de procedimientos quirúrgicos y otras actividades asistenciales.

Métodos: Se usaron las gafas inteligentes Vuzix Blade® para la transmisión en vivo de actividades, permitiendo la interacción audiovisual, en tiempo

real y personalizada, entre el cirujano y los estudiantes. Los pacientes dieron su consentimiento informado antes del uso del dispositivo.

Resultados: Se utilizó esta tecnología durante la ronda, permitiendo la observación del interrogatorio, examen físico, curación de heridas, inspección de drenes abdominales, entre otros. En cirugía permitió una visión global del acto quirúrgico, desde el ingreso del paciente a la sala, lavado de manos, posicionamiento del paciente, así como el paso a paso, con explicaciones que incluyeron desde anatomía hasta instrumental quirúrgico. Dentro de las limitaciones para su uso se identificó la baja señal WiFi en algunas áreas del hospital.

Conclusiones: En situaciones como las actuales, alternativas como la planteada ofrece excelentes oportunidades de continuar con la educación quirúrgica, sin afectar la seguridad, privacidad ni los resultados para el paciente. También, permite asesoría remota, dependiendo de quién usa las gafas (cirujano senior o cirujano junior).

Índice de títulos

Videos

Cabeza y Cuello

Tiroidectomía total en paciente portadora de marcapasos con bocio endémico gigante abordada con energía mecánica ultrasónica 7

Cirugía de Tórax

Manejo multimodal de perforación de esófago con compromiso mediastinal mediante cirugía mínimamente invasiva 7

Endoscopia Quirúrgica

Manejo endoscópico de una ulcera duodenal posterior perforada con colección en la transcavidad de los epiplones..... 8

Cirugía Gastrointestinal

Obstrucción intestinal después de gastrectomía total y D2 modificada asistida por robot, manejada mediante laparoscopia convencional durante la pandemia por SARS-Cov-2..... 8

Resección de GIST gástrico asistida por robot por incisión única 9

Miotomía de Heller y funduplicatura Dor por laparoscopia en el tratamiento de la acalasia..... 9

Cirugía Bariátrica

Cirugía bariátrica de revisión: opción de conversión de manga gástrica a bypass gástrico y técnica de Hill 10

Colon y Recto

TAMIS tips and tricks 10

TATME: La escisión total del mesorrecto vía transanal: experiencia en Cali 11

Escisión mesocolónica completa más vaciamiento D2 óptimo en una hemicolectomía derecha por laparoscopia 11

Hepatobiliar y Páncreas

Pancreatoyeyunostomía - Técnica de reconstrucción ..12

Hepaticoyeyunostomia - Técnica de reconstrucción .12

Oncología Quirúrgica

Marcación del tumor previa al procedimiento quirúrgico 13

Resección de cordoma sacro por doble abordaje: anterior laparoscópico y posterior con sacrectomía... 13

Cirugía de Trauma

Lavado pericárdico transdiafragmático vía laparoscópica 14

Reparación de lesión ventricular por proyectil de arma de fuego con bolsa de Bogotá.....14

Herida cardíaca manejada por toracoscopia 15

Embolia arterial de proyectil de arma de fuego..... 15

Mínima Invasión

Síndrome de Wilkie como causa inusual de obstrucción intestinal: reporte de un caso 16

Manejo laparoscópico de masas suprarrenales bilaterales, a propósito de un caso.....16

Hernia diafragmática postraumática. Reparo laparoscópico..... 17

Hernia hiatal posterior a esofagectomía: reporte de un caso 17

Invaginación intestinal secundaria a neoplasia maligna: reducción, resección de tumor y anastomosis intestinal por vía laparoscópica 18

Miotomía de Heller por laparoscopia sin cirugía antirreflujo 18

Técnica de Hill modificada como opción para pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico sometidos a gastrectomía en manga bariátrica 19

Reflujo biliar severo luego de gastrectomía total: revisión laparoscópica de reconstrucción intestinal ... 19

Cirugía y COVID-19

Colecistectomía con poca generación de aerosoles ... 20

Cirugía General

Variante anatómica del conducto biliar. Un desafío quirúrgico inadvertido 20

Resección de quiste peritoneal por laparoscopia .. 20

Esplenectomía laparoscópica en posición decúbito supino 21

Colecistectomía laparoscópica en frio en paciente con coagulopatía aguda 21

Educación

Pancreatectomía distal con preservación del bazo por vía laparoscópica: video como herramienta educativa 22

Dispositivo de entrenamiento quirúrgico SJM-01 .. 23

E-póster

Cabeza y Cuello

Tiroiditis de Hashimoto y cáncer de tiroides 24

Disección retrógrada del nervio laríngeo recurrente. Una técnica de tiroidectomía sencilla y segura 24

Experiencia en cirugía ambulatoria de un centro de excelencia en enfermedades de cabeza y cuello 25

Evaluación de la calidad metodológica las revisiones sistemáticas que comparan el vaciamiento central profiláctico en cáncer de tiroides 25

Calidad de vida especifica en pacientes con cáncer de tiroides en Colombia 26

Factores de riesgo relacionados con recaída de la enfermedad en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides 26

Asociación entre tiroiditis linfocítica crónica y carcinoma papilar de tiroides. Revisión sistemática y metaanálisis de estudios retrospectivos en especímenes quirúrgicos 27

Vigilancia activa en pacientes con nódulo tiroideo y BACAF Bethesda IV 27

Impacto de la cicatriz en pacientes con cirugía de cabeza y cuello 28

La tiroglobulina temprana después de tiroidectomía total en cáncer bien diferenciado de tiroides de mediano y alto riesgo puede disminuir la necesidad de ablación con yodo 28

Tratamiento de la fistula quilosa refractaria por lesión inadvertida en cirugía oncológica de cuello: reporte de caso 29

Prevalencia de carcinoma papilar de tiroides en paciente con y sin tiroiditis linfocítica crónica. Informe preliminar de un estudio prospectivo 29

Cáncer de tiroides en ectopia lingual 30

Carcinoma papilar de tiroides en quistes del conducto tirogloso 30

Patología quirúrgica tumoral de la glándula parótida en el Instituto Nacional de Cáncer de Colombia, Bogotá 31

Prevalencia de hipoacusia neonatal de la población atendida en el Hospital Regional de la Orinoquía, 2016: Estudio de tamizaje Auditivo Neonatal. 31

Recaída tumoral en cáncer de tiroides ¿Cuál es el impacto de la supresión de tirotropina? 32

Experiencia en el manejo quirúrgico de hiperparatiroidismo en el Hospital de San José, Bogotá entre el enero de 2013 y diciembre de 2018 32

Factores asociados con el diagnóstico de cáncer de tiroides a partir de nódulos calientes en pacientes con hipertiroidismo: presentación de un caso y revisión sistemática de la literatura 33

Factores de riesgo para cáncer de tiroides 33

Metástasis femoral de tumor anaplásico de tiroides. 34

Experiencia en el manejo quirúrgico del carcinoma bien diferenciado de tiroides localmente avanzado .. 34

Tejido tiroideo residual posterior a tiroidectomía total ¿Qué tan frecuente es?.....35

Consumo de tabaco o tabaquismo como factor de riesgo de cáncer de tiroides. Revisión sistemática de la literatura 35

Reporte de dos casos de cáncer de tiroides en población pediátrica entre 2015-2020 en una institución de nivel III de la ciudad de Popayán, Cauca 36

Mama y Tejidos blandos

Asociación entre tumores mamarios y tiroideos: más allá de los factores de riesgo. 36

Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa en mujer de 18 años presentada como masa en seno de 10 cm de diámetro 37

Cirugía de Tórax

Toracostomía de drenaje cerrada durante la época de pandemia por COVID-19: experiencia y desenlaces en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá 37

Mortalidad e impacto clínico en pacientes con derrames pleurales malignos intervenidos con pleurodesis con talco 38

Paraganglioma maligno, presentación de un caso con localización atípica..... 38

Mediastinitis necrosante descendente: reporte de caso 39

Pericarditis constrictiva con efusión en paciente con pericarditis tuberculosa.....39

Diagnóstico tardío de cuerpo extraño intrapulmonar posterior a trauma penetrante: reporte de caso.....40

Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en cirugía torácica oncológica y no oncológica en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, Cartagena.....40

Fractura de esternón: presentación de un caso atendido en hospital de tercer nivel de atención....41

Manejo multidisciplinario del trauma penetrante de hipofaringe con mediastinitis descendente 41

Presentación atípica de un caso de secuestro pulmonar atendido en hospital de tercer nivel de atención..... 42

Prevalencia y abordaje de una anomalía infrecuente: pulmón esofágico, ¿Que nos muestra la literatura? ... 42

Pseudoaneurisma pulmonar traumático por herida penetrante: reporte de caso y revisión de la literatura..... 43

Quilotórax idiopático refractario a tratamiento médico 43

Quilotórax postraumático: reporte de un caso..... 44

Tumor glómico de vía aérea: primer caso reportado en Colombia..... 44

Tumores óseos malignos de pared torácica en pediatría: experiencia en el tratamiento 45

Two-stage omental flap approach for ascending aortic graft infection 45

Video-assisted thoracoscopy for penetrating cardiac box injury in stable patients..... 46

Pared Abdominal y Hernias

Systematic review and meta-analysis of risk factors for mesh infection following hernia repair surgery.....46

Hernia perineal primaria recurrente, manejo quirúrgico: reporte de un caso y revisión de la literatura.....47

Abordaje mínimamente invasivo de hernia lumbar recidivante secundaria a nefrostomía.....47

Manejo quirúrgico de hernia ventral con técnica de separación de componentes posterior en paciente con cirrosis y ascitis de difícil manejo 48

Hernia de Grynfelt: discusión y manejo 48

Manejo con abdomen abierto y reconstrucción de la pared abdominal en paciente con fascitis necrosante de la pared abdominal 48

Endoscopia Quirúrgica

Seguimiento de lesiones quísticas incidentales del páncreas por TAC y RMN, en porcentaje

de progresión a malignidad, en pacientes de la Fundación Santafé de Bogotá 49

Tratamiento endoscópico de estenosis del colgajo para reconstrucción posterior a laringectomía 49

Asociación de divertículos duodenales periampulares y dificultad en canulación de la vía biliar en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica..... 50

Filtración de anastomosis colorrectal luego de TATME tratada con Endo-VAC 51

Manejo conservador de la disección aérea masiva tras la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica .. 51

Manejo endoscópico de la obstrucción biliar maligna usando derivaciones de la vía biliar guiadas por ultrasonido con un stent de aposición de tejidos..... 51

Perforación gástrica por presión de CO_2 durante endoscopia digestiva alta posterior a extracción de cuerpo extraño en esófago 52

Cirugía Gastrointestinal

Consideraciones técnicas y comparación de la anastomosis cervical manual versus mecánica en la esofagectomía por cáncer..... 53

Diseño y validación de un nomograma pronóstico de sobrevida en pacientes con GIST gástricos 53

Robotic esophagectomy in Colombia: a step forward in a developing country 54

Estenosis esofágica benigna en un paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, reporte de caso y revisión de la literatura..... 54

Hemangiomatosis intestinal: manejo endovascular de urgencia 55

Liposarcoma gástrico: reporte de caso..... 55

Adenocarcinoma del intestino delgado: reporte de caso 56

Apendicitis aguda y colecistitis aguda, aparición sincrónica. Reporte de caso 56

Biomarcadores para la insuficiencia intestinal en síndrome de intestino corto: ¿Una nueva era en la rehabilitación gastrointestinal? 57

Caracterización de los paraclínicos en personas con cáncer gástrico atendidos en un hospital de mediana complejidad entre los años 2015 y 2019..... 57

Cirugía de Ladd para el manejo definitivo de la malrotación intestinal en un adulto joven 58

Manejo de fístulas de colorrectales con terapia de presión negativa endoluminal (E-VAC): revisión sistemática 58

Manejo quirúrgico de perforación duodenal posterior a CPRE: serie de casos 58

Quiste por duplicación esofágica como causa inusual de disfagia en el adulto 59

Reconstitución del tránsito esofágico, ¿cuál es la mejor alternativa? 59

Reto diagnóstico de adenocarcinoma gástrico en el embarazo, un reporte de caso 60

Síndrome de Boerhaave..... 60

Síndrome de Bouveret como causa de sangrado de vías digestivas..... 61

Situs ambiguous con reflujo gastroesofágico en adulto. A propósito de un caso 61

Trastorno del vaciamiento gástrico posterior a duodenoyeyunostomía por síndrome de Wilkie: a propósito de un caso..... 62

Cirugía Bariátrica

Enfoque del paciente postoperatorio de cirugía bariátrica que ingresa al servicio de urgencias 62

Complicación inusual de la gastrectomía en manga por laparoscopia: hernia paraesofágica irreducible 63

Cirugía bariátrica en adolescentes, resultados del seguimiento a 12 meses 63

Endoscopic weight loss balloon: 5 years experience in an ambulatory endoscopy unit..... 64

Reparación de hernia hiatal asistida por robot: resultados favorables en un hospital de IV nivel en Bogotá, Colombia 64

Utilización preparatoria de inhibidores de bomba de protones como estrategia de prevención de sangrado postoperatorio en cirugía bariátrica..... 65

Cirugía bariátrica sin test de fuga 65

Colon y Recto

Genética y enfermedad inflamatoria intestinal 66

Diseño y validación de un nomograma pronóstico para predicción de supervivencia en pacientes con neoplasias de canal anal 66

Complicaciones en cirugía electiva de pacientes con cáncer colorrectal. Experiencia del Instituto de Cancerología Las Américas Auna, Medellín (Colombia, 2016-2019) 67

Enfermedad de Paget perineal: un trastorno raro. Revisión de la literatura 67

Hallazgo incidental de tumor hemorroidal del estroma gastrointestinal después de hemorroidopexia: reporte de caso 68

Indicaciones de manejo quirúrgico en pacientes con linfoma no Hodgkin de colon. Análisis de dos casos y revisión de la literatura 68

Proctitis e ileitis actínica severa secundaria a radioterapia por cáncer de canal anal ¿Qué hacer cuando todo falla? 69

Melanoma anorrectal: reporte de caso 69

Resultados de estudio multicéntrico internacional: reversión de colostomía tipo Hartmann, cirugía laparoscópica versus abierta 70

Resultado de la sigmoidectomía laparoscópica tardía con anastomosis primaria después de devolvulación sigmoidea vía endoscópica 70

Tumores retrorrectales: un hallazgo infrecuente que implica un reto diagnóstico y terapéutico 71

Vólvulo agudo del colon: experiencia y revisión de casos en el Hospital Militar Central en el periodo de 2014 a 2020 71

Adenocarcinoma de colon sigmoides con compromiso extrínseco ureteral, reporte de caso ..72

Análisis de pacientes con fuga de la anastomosis en cirugía colorrectal bajo protocolo ERAS: El diagnóstico temprano equivale a mejores desenlaces.....72

Análisis multivariado de factores pronósticos en el manejo endoscópico de lesiones de extensión lateral de colon y recto 73

Carcinoide presacro como origen de una radiculopatía de miembro inferior: reporte de caso.....73

Hepatobiliar y Páncreas

Impacto de la neoadyuvancia en la supervivencia y mortalidad en cáncer de páncreas localmente avanzado asociado a resecciones vasculares. Análisis de resultado de 80 casos en un centro de referencia en Madrid 74

Resultados de la implementación del primer centro ERAS® en cirugía hepatobiliar en Suramérica 75

Pancreaticoduodenectomía en un centro de alto volumen en Bogotá, Colombia: experiencia de un cirujano y resultados oncológicos.....75

Lesiones iatrogénicas de la vía biliar, serie de casos en Méderi Hospital Universitario Mayor, 2014-2020..... 76

Mesohepatectomía, una alternativa para manejo de hepatocarcinomas en hígado no cirrótico 76

Pancreatectomía distal y subtotal. Experiencia en unidad de cirugía hepatopancreatobiliar. Hospital Internacional de Colombia.....77

Prevalencia de sobrepeso en los pacientes pediátricos con colelitiasis atendidos en el hospital san Rafael de Tunja durante los años 2010-2019.....77

Ascitis pancreática traumática: Manejo conservador. Reporte de un caso.....78

Complicaciones posteriores a pancreato-duodenectomía en tumores periampulares. Experiencia en una unidad de cirugía hepato-pancreato-biliar.....78

Drenaje percutáneo de la necrosis pancreática infectada, sin necesidad de necrosectomía 79

El manejo quirúrgico del sangrado digestivo variceal sigue siendo una opción terapéutica 79

Enfermedad poliquística pancreática y síndrome de Von-Hippel-Lindau. Un desafío diagnóstico y terapéutico para el cirujano.....79

Reemplazo de vena cava intrahepática por tumor suprarrenal “irresecable” 80

Resección multivisceral en adenocarcinoma de cuerpo y cola de páncreas. Revisión y análisis de nuestra experiencia en el Hospital Internacional de Colombia 80

Cirugía Vascular

Revascularización de miembros inferiores y pelvis mediante bypass axilo-bifemoral por masa retroperitoneal: reporte de un caso 81

Reparación endovascular de sección completa de aorta descendente posterior a trauma cerrado de tórax. Reporte de caso 82

CERAB (Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation): En paciente con enfermedad ateromatosa y aneurismática aortoilíaca 82

Isquemia mesentérica crónica: desafío diagnóstico y manejo endovascular exitoso 83

Ligadura laparoscópica de arteria mesentérica inferior como manejo para endofuga tipo II: reporte de un caso 83

Manejo de aneurismas de arterias viscerales: aneurisma de la arteria esplénica 84

Aneurisma aislado de la arteria femoral superficial: una patología rara e infrecuente 84

Aneurisma de la aorta torácica complejo: procedimientos híbridos 84

Tratamiento endovascular de aneurismas del arco aórtico, presentación de dos casos 85

Traumatismo de vasos poplíteos. Importancia del manejo interdisciplinario y aplicación del control de daños 85

Oncología Quirúrgica

Retroperitoneoscopia como técnica diagnóstica en masas retroperitoneales 86

Situación del cáncer gástrico en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre el año 2014 y el 2019 86

Mioepitelioma de la región selar simulando macroadenoma hipofisiario: reporte de primer caso en Colombia 87

ERAS en cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR HIPEC): correlación con el protocolo europeo 87

Evaluación del impacto en calidad de vida para los pacientes llevados a cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) 88

Experiencia en el manejo cáncer de ovario con cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC) en diferentes momentos del curso de la enfermedad 88

Gastrectomía mínimamente invasiva en pacientes con cáncer gástrico: Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo 2012 a 2018 89

Giant retroperitoneal liposarcoma: a case report and literature review 89

Hibernoma en cuello, descripción de un caso y revisión de la literatura 90

Intususcepción intestinal secundaria a Linfoma de Burkitt en 2 pacientes adultos. Primera serie de casos en Latinoamérica 90

Liposarcoma mediastinal en paciente pediátrico: reporte de caso 91

Liposarcoma retroperitoneal de tipo mixto: combinación del tipo bien diferenciado y mixoide 91

Tumor desmoides primario de intestino delgado como causa de obstrucción intestinal: presentación de caso y revisión de la literatura 92

Peritonitis esclerosante encapsulada como una complicación de la cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR-HIPEC): Reporte de caso 92

Trombo en cava suprahepática por tumor de Wilms: estrategia sin bypass cardiopulmonar 93

Tumor de células epitelioides perivasculares de tejidos blandos (PEComa): hallazgo inusual 93

Adenocarcinoma de origen desconocido, un diagnóstico de exclusión 93

Cáncer de vesícula: reporte de caso en una institución de Bogotá, Colombia 94

Cirugía gastrointestinal oncológica asistida por robot: experiencia inicial en el Instituto Nacional de Cancerología 94

Descriptive observational study of gastrointestinal stromal tumors in a reference center in Bogotá, Colombia 95

El acceso del manejo quirúrgico de cáncer gástrico en Colombia evaluado a través de los indicadores

propuestos por la Comisión de Lancet en cirugía Global 95

Cirugía de Trauma

Validación de una clasificación para el manejo y el pronóstico del trauma penetrante en región precordial.... 96

Trauma en cuello con sección completa de tráquea y esófago 97

Trauma cardíaco penetrante, presentación de caso .. 97

Laparoscopia terapéutica para el traumatismo abdominal penetrante en pacientes estables: serie de casos multicéntrico.... 98

Lesión de colédoco en trauma penetrante, reporte de un caso.... 98

Manejo conservador del hemopericardio traumático.... 99

Papel de la cirugía mínimamente invasiva en el trauma cardiaco: reporte de caso 99

¿Falla en observación en trauma penetrante de abdomen? 100

A meta-analysis of the diagnostic accuracy of chest ultrasound for the diagnosis of occult penetrating cardiac injuries in hemodynamically stable patients with penetrating thoracic trauma.... 100

Abordaje en trauma perineal complejo por accidente automovilístico.... 101

Abordaje toracoscópico en ventana pericárdica... 101

Hernia diafragmática postraumática: un reporte de caso....102

Prevalencia de politraumatismo en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en el Hospital San Rafael de Tunja....102

Reparo laparoscópico de ruptura vesical intraperitoneal secundaria a trauma cerrado de abdomen: reporte de caso....103

Shock hipovolémico oculto: reporte de caso.....103

Trauma de arteria lumbar por herida por arma cortopunzante.... 104

Mínima Invasión

Evaluación multicéntrica con puntaje de Eckardt del manejo laparoscópico con miotomía de Heller y funduplicatura Dor para la acalasia esofágica en población pediátrica.... 104

Experiencia en cirugía de puerto único. Reporte de casos 105

Abordaje cooperativo laparo-endoscópico para el tratamiento de tumores del estroma gastrointestinal: serie de casos....105

Fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, tratamiento laparoscópico. Reporte de caso.... 106

Manejo mínimamente invasivo de tumor del estromal gastrointestinal: Reporte de caso.... 106

Manejo percutáneo de la vía biliar: resultado en 20 pacientes 107

Manejo quirúrgico de tumor nueroendocrino a nivel de bulbo duodenal: reporte de caso....107

Colecistectomía y apendicectomía en paciente con situs inversus total: Síndrome de Kartagener. Reporte de caso. 108

Embarazo ectópico en cicatriz uterina: a propósito de tres casos.... 108

Cirugía de Trasplantes

Anemia refractaria en paciente trasplantado renal: Parvovirus B19.... 109

Cirugía preservadora de nefronas sin control vascular, protegiendo la calidad de vida.... 109

Desarrollo de un programa exitoso de trasplante hepático pediátrico en Colombia: ¿Cómo alcanzamos los 200 trasplantes? 110

Resultados y costos de nuestro esquema para la prevención de nefropatía por Poliomavirus.... 110

Trasplante hepático en adultos: experiencia en centro de alta complejidad. Quince años con más de 500 trasplantes.... 111

Trasplante renal: experiencia de 500 casos en la IPS universitaria 111

Rev Colomb Cir. 2020; 35 (Supl.); 159-168

Infecciones y Heridas

Absceso pulmonar por Nocardia cyriacigeorgica en paciente inmunocomprometido con diagnóstico de fibrosis retroperitoneal 112

Incisiones en cortafuego para el manejo de un paciente con fascitis necrosante, reporte de caso.. 112

Cirugía y COVID-19

Comparación del comportamiento de apendicectomías durante el periodo de pandemia por COVID-19 en Colombia comparado con el mismo periodo del año pasado en la Fundación Santa Fe de Bogotá 113

Charlas HPB: una experiencia académica virtual durante la pandemia por COVID-19 113

Cirugía de cabeza y cuello durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: experiencia de un centro de excelencia..... 114

Cirugía oncológica de cabeza y cuello en tiempos de COVID-19: Glosectomía casi total y miocarditis viral por SARS-CoV2 114

Educación quirúrgica de alta calidad durante la pandemia por SARS-CoV-2 115

Eventos tromboembólicos arteriales y venosos en pacientes con COVID-19; Experiencia del Hospital Universitario Clínica San Rafael 115

Isquemia mesentérica en paciente COVID-19 positivo: reporte de dos casos y revisión de la literatura..... 116

Manejo conservador de cuerpo extraño en colon sigmoides asociado a perforación intestinal..... 116

Manejo quirúrgico de la isquemia aguda de miembros inferiores en paciente con diagnostico confirmado de COVID-19: reporte de caso..... 117

Traducción, adaptación y validación del puntaje MeNTS en población colombiana: MeNTScol una nueva propuesta para la pandemia COVID-19..... 117

Trombosis aortoilíaca de aneurisma infrarrenal como complicación de COVID-19..... 118

Mortalidad en pacientes con COVID-19 y neumotórax posterior a implante de catéter venoso central, experiencia en el Hospital San José..... 118

Parámetros nutricionales como predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19 en UCI... 119

Perforación intestinal por Salmonella en tiempos de COVID-19..... 119

Pertinencia de las traqueostomías en pacientes con neumonía viral por COVID-19..... 120

Presentación precoz de fístula traqueoesofágica posterior a intubación con estenosis traqueal grave en paciente con COVID-19: reporte de caso..... 120

¿Son las dilataciones traqueales un tratamiento en los pacientes con estenosis traqueal en pandemia?..... 121

Caracterización de la patología quirúrgica en tiempos de COVID-19 en un hospital del oriente colombiano..... 121

Cirugía bariátrica en época de COVID–19: serie de casos 122

Cirugía General

Identificación de factores asociados a conversión a cirugía abierta en colecistectomía laparoscópica en un centro universitario de alta complejidad..... 123

Colecistectomía laparoscópica con hilos: Descripción de la técnica quirúrgica 123

Hallazgos histopatológicos y correlación clínica en pacientes llevados a colecistectomía en un hospital universitario en Bogotá 124

Apendicectomía laparoscópica en apendicitis aguda complicada: Puerto único versus multipuerto 124

Apendicitis aguda por migración de dispositivo intrauterino con obstrucción del apéndice cecal . 124

Baja precisión diagnóstica intraoperatoria no afecta el tratamiento postoperatorio de la apendicitis aguda..... 125

Carcinoma adrenocortical no funcional: reporte de un caso..... 125

Caso de paciente con quemadura sobreinfectada y fallo gastrointestinal 126

Cistoadenoma mucinoso retoperitoneal primario..... 126

Colecistectomía laparoscópica temprana para la colecistitis aguda grado II y III en un centro de alto volumen de Bogotá, Colombia 127

Colecistectomía robótica por monopuerto: primera experiencia en Colombia 2020 127

Colecistectomía: experiencia y resultados en un hospital universitario de alta complejidad, 2016 al 2020..... 128

Colecistitis acalculosa en paciente con síndrome antifosfolípido y purpura trombocitopénica autoinmune: a propósito de un caso 128

Colecistitis aguda y colecistectomía en paciente con situs inversus totalis 129

Correlación de los hallazgos clínico-patológicos de apendicectomías en un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia 129

Correlación radiológica-histopatológica en lesiones polipoides vesiculares: una mirada actualizada ...130

Desenlaces en colecistectomía laparoscópica: cirujanos versus residentes, un estudio comparativo 130

¿Cuál es el tiempo recomendado de terapia antibiótica endovenosa después de apendicectomía por laparoscopia en apendicitis aguda complicada? 131

Úlcera marginal perforada posterior a bypass gástrico, ¿cuál es el manejo ideal? A propósito de un caso 131

Abordaje retroperitoneoscópico por único puerto para fusión intercorporal de la columna lumbar, desarrollo innovador: Técnica LoGo..... 132

A mega gallbladder removed by laparoscopic cholecystectomy: a case report..... 133

Abdomen agudo en el paciente centenario por migración de la malla al colon sigmoide después de la reparación laparoscópica de una hernia inguinal (TAPP)..... 133

Abdomen agudo secundario a perforación intestinal por Áscaris lumbricoides 133

Absceso hepático complicado con angiodisplasia134

Development of a low cost surgical smoke evacuation device for laparoscopic surgery in the COVID-19 era 134

Diagnóstico de obstrucción intestinal y hernia inguinal tipo Richter por ecografía 135

Endometriosis umbilical: reporte de caso en hospital de I nivel de Cundinamarca..... 135

Hernia umbilical encarcelada con mioma uterino como contenido: reporte de caso 136

Estudio comparativo de costo efectividad incremental en apendicectomía por monopuerto versus multipuerto: Revisión integral de costos operativos..... 136

Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de equinococosis intraperitoneal, en un hospital tercer nivel, Bogotá, Colombia..... 137

Experiencia en el manejo de absceso hepático en un hospital de cuarto nivel, Bogotá, Colombia 137

Factores pronósticos asociados a ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos tras colecistectomía de urgencia en un hospital universitario 138

Fistula hepato-pleural en paciente con situs inversus: complicación de un absceso hepático piógeno por Klebsiella pneumoniae. Reporte de caso..... 138

Gastrectomía total laparoscópica utilizando la técnica de esofagoyeyunostomía intracorpórea con sistema OrVil™ en pacientes con cáncer gástrico 138

Hiperaldosteronismo primario: experiencia de manejo quirúrgico en un centro de alta complejidad 139

Histoplasmosis colónica, una rara causa de obstrucción y autofagia intestinal..... 140

Histoplasmosis diseminada en paciente VIH: pancolitis perforada. Reporte de caso 140

Histoplasmosis gastrointestinal, una rara presentación en un paciente inmunocompetente140

Transposición yeyunal posterior a esofagectomía en paciente con estenosis esofágica severa secundario a ingesta a caustico: informe de caso 141

Intususcepción intestinal en el adulto: reporte de caso 141

Intususcepción intestinal por adenocarcinoma intestinal. Reporte de caso 142

Laparoscopic-endoscopic cooperative intragastric surgery for gastric tumors: A case report and surgical technique description 143

Lesión de Dieulafoy, un sangrado masivo y mortal. Abordaje quirúrgico como última opción ante el fracaso del manejo endoscópico 143

Low intra-operative diagnostic accuracy does not affect postoperative treatment of acute appendicitis 143

Malrotación intestinal asociada a vólvulo en adulto mayor, a propósito de un caso y revisión de la literatura..... 144

Más allá de la infancia: vólvulo del intestino medio en una mujer de 73 años 144

Nuevas estrategias para manejo de estoma flotante en abdomen abierto utilizando bolsa de Bogotá con sistema VAC 145

Pancreatitis autoinmune diagnosticada por Inmunoglobulina G4: reporte de caso..... 146

Poliposis adenomatosa familiar: presentación de 3 casos 146

Porcelain gallbladder: Malignant or not, that is the question?..... 147

Quiste del ligamento redondo, comúnmente confundido con hernias inguinales..... 147

Quiste mesentérico gigante como simulador de ascitis..... 148

Relación entre el tiempo de evolución del dolor y el riesgo de perforación en pacientes con apendicitis en un hospital de alta complejidad 148

Resultados de colecistostomía percutánea para colecistitis aguda grado III en un centro de alto volumen de Bogotá, Colombia 149

Revascularización coronaria con arteria radial: seguimiento a largo plazo con evaluación imagenológica 149

Serie de casos de hernia de Amyand y hernia de Garengeot 150

Síndrome pilórico por tricobezoar, una causa inusual..... 150

Small bowel perforation due to fish bone: What to do?..... 151

Terapia de cierre endoluminal asistida por vacío (EVT) en el manejo de la fuga del muñón rectal en trauma, enfermedad diverticular y cáncer. Una serie de casos..... 151

Úlcera duodenal perforada posterior a bypass gástrico con reconstrucción en Y de Roux por laparoscopia..... 152

Uso de imágenes diagnósticas y su efecto en la tasa de apendicectomías negativas en un hospital de alto nivel de complejidad..... 152

Uso del puntaje de Alvarado en servicios de urgencias de instituciones hospitalarias del Meta, Colombia 153

Educación

Impacto de las redes sociales en la formación continua del cirujano general, una nueva experiencia: @Cirbosque, Un ejemplo latinoamericano 153

Producción científica de los posgrados de Cirugía General en Colombia en el periodo 2015-2020..... 154

Educación y crecimiento continuo a partir del seguimiento: un gran reto con múltiples oportunidades en la residencia de Cirugía General..... 154

Implementation of a web-based anatomy course to teach surgical anatomy at a worldwide level: Evaluation of feasibility and lessons learned in a colombian university..... 155

La educación médica en Colombia: estado actual del conocimiento sobre la educación médica 155

La importancia de las redes sociales en el aprendizaje de Cirugía General durante la pandemia. Un ejemplo: @Cirbosque y @ MISIRG1 156

Comparación de las técnicas de enseñanza de nudos quirúrgicos y su efecto en el afianzamiento del aprendizaje en estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque..... 156

Curvas de aprendizaje en simulación basada en fundamentos de cirugía laparoscópica 157

Gafas inteligentes (Smart Glasses) para educación médica como una solución para la enseñanza durante la pandemia por COVID-19 157

Índice de Autores

A

Abadía Mario 89
Abadía Santiago 114
Acevedo Ana María 110
Acevedo David 55, 58, 68
Acevedo Javier 8
Acosta José 63
Acosta-Buitrago Lina M. 146
Acosta-Uribe Nicolás 156
Acuña-Roa Eddisson Alberto 116
Agresott Rubén Darío A. 74
Agudelo Andrea Del Pilar 153
Aguilar Juan 63, 107
Alarcón Vanesa 146
Almanza-Fernández David Santiago 42, 156
Álvarez María Camila 59
Álvarez-Delgado Rubén Darío 101
Alviar Mauricio 81
Álzate Sergio A. 46
Álzate-Gallego Juan Pablo 80, 109
Álzate-Granados Juan Pablo 72
Andrade Darío 45
Andrade Rafael 95
Aníbal Ariza 30
Aparicio Brandon Steven 5, 137, 156
Aponte Andrés 140
Aranda-Hoyos Alcibiades 14
Arango Lázaro 58
Arbeláez María Adelaida 48
Arboleda Juan Camilo 115
Arce-Polanía Laura C. 131
Ardila Sergio 68
Arenas Lina 75
Arévalo Andrés 29
Arévalo Danilo Alberto 121
Arévalo Joel 50
Arévalo Kenndy 9, 29, 37, 123
Arévalo Orlando 47, 91
Arias Carlos A. 46
Arias David 116
Arias Édgar A. 155
Arias-Amézquita Fernando 22, 87, 88, 92, 107, 157
Aristizábal Felipe 53
Aristizábal Juan Pablo 75
Aristizábal Sofía 136
Ariza Aníbal 30, 115
Ariza-Gamboa Sergio Andrés 31
Arrieta Manuel 8, 18, 64, 65, 118, 132
Asmar Fernando 7
Avella-Molano Camilo Andrés 130, 149
Ávila Lizeth 33
Ayala Juan Carlos 59
Ayala-Pérez Camilo 59, 67, 71, 147

B

Báez Dayana Katerin 124
Ballestas Jorge Andrés 33
Balletas Jorge 7
Baquero David R. 11
Baquero Lina María 153
Barajas Fabián 85
Barajas Gennifer 73
Barajas-Díaz Jaime Fernando 142, 144
Barbosa Ronel 73
Barón Vladimir 117
Barragán Ricardo 149
Barragán Tatiana 72, 145, 149
Barrera Juan Guillermo 82, 83
Barrera Luis Manuel 76
Barrera-León Oscar Javier 51
Barreto Julián 68

Barreto Laura P. 109, 110, 11
Barrios Diego 27
Barrios Rodolfo V. 46, 156
Barrios-Parra Arnold José 72
Bastidas Alexandra 22, 133, 157
Basto Mauricio 123
Bautista Camilo 145
Bayter-Alarcón Paula 42
Becerra Jorge Andrés 76
Becerra Luis Fernando 126
Beltrán Jorge 104
Beltrán Rafael José 44, 121
Benavides Carlos 109, 110, 111
Benavides Sebastián 90, 140
Benítez B. David 100
Benito Erika 44, 51, 52, 127, 137
Berastegui José 85
Bermúdez Mauricio 93
Bernal Felipe 71, 105, 125, 143
Bernal-Salazar Tatiana Andrea 71
Betancourt Daniel 105
Betancur Nicolás 72
Bolaño María 61, 87, 93
Bolívar Dinimo 76
Bolívar Efrén 37
Bonilla Ana 89
Boris Sánchez 15
Buchelli Víctor Rafael 99
Buitrago Brayan Andrés 39
Buitrago Giancarlo 138
Buitrago Ricardo 29
Burbano Alma 22, 87, 88, 92, 157
Burbano Franklin 121
Burgos Hugo Alejandro 102
Burgos Rodrigo Antonio 92
Buritica Jorge Eduardo 126
Bustamante Eliseo 111
Bustamante-Múnera Robin Hernando 20
Bustos Ada 58, 128
Bustos Alexander 116
Bustos-Guerrero Ada Mercedes 60, 78

C

Cabrales-Arévalo Jaime 82, 83
Cabrera Laura 55, 58, 68
Cabrera-Vargas Luis Felipe 37, 42, 50, 52, 55, 58, 64, 65, 69, 70, 71, 73, 83, 86, 89, 93, 96, 98, 104, 105, 112, 116, 117, 119, 120, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 143, 147, 149, 150, 151, 153, 156
Cabrera Paulo 56, 70, 146
Cáceres-Parra Margarita 101
Cadavid Luis Gerardo 157
Cadena Manuel Enrique 37, 57, 95
Cadena-Piñeros Enrique 31
Caiña Daniel 63, 107
Calderón Carlos 136
Calderón-Salazar Carlos 36
Calle Carlos 48
Camacho-Mackenzie Jaime 82, 83
Camargo Ana María 42, 45
Camargo Diego Fernando 142, 144
Camargo N. 94
Camelo-Pardo Gianmarco 77, 78
Cantillo Fabio 81
Capacho-Quintana Angie 77, 116
Capre-Pereira Jessica 10, 11
Cardona Andrés 108, 155
Cardona Uriel 54
Carmona José 108
Carreño Lady 77
Carrera-Siachoque Javier 68, 69, 70, 71, 73
Carrillo Felipe 136
Caruso Riccardo 74
Carvajal Carlos 54
Carvajal Jeimy 62
Casallas Cristancho Daniela 123, 128
Casas Felipe 146
Castañeda Martha 25, 114
Castañeda Sergio Andrés 78, 121
Castañeda-Fuentes María Camila 130
Castañeda-Motta Catalina 121
Castaño-Llano Rodrigo 50, 53, 67
Castellanos Gabriel Eduardo 71
Castilla Jorge 61
Castillo José D. 124
Castillo Laura 90
Castillo-Barbosa Andrea Carolina 100, 112
Castro Laura 139, 156

Castro-Cuarán María Fernanda 148, 152
Caycedo Diego 90, 101
Ceballos Oswaldo 84
Cendales María Angélica 11
Cétares-Salas Camilo 22, 87, 88, 92, 157
Chaparro Tania 77
Combita Hugo 123
Conde-Monroy Danny 12, 75, 76, 113
Copete Ecce Homo 100
Córdoba-Chamorro Adriana 59
Coronado-Sarmiento Juan Felipe 51
Corrales Félix Mauricio 111
Correa Catalina 145
Correa Julián 129
Correa-Gonzales Juliana Patricia 129
Cortés-Murgueitio Natalia 22, 37, 87, 88, 92, 157
Cristancho-Vargas Estefanía 140
Cruz Moya Alejandro 84
Cuadrado Daniela 152
Cuellar-Cuellar Andrés Arturo 36
Cuellar-Díaz Juan Sebastián 69, 71
Cuellar-Rivera Diana Isabel 36
Cuesta Antonio 24, 26, 34, 114
Cuevas Liliana 115, 133
Cure-Bulicie Héctor 55
Cure-Jalal Héctor Wadi 55
Cure-Pérez Frank 63

D

D'ovidio Angelo 74
Dàvila Diego 75
Daza Gustavo Jesús 86, 121
Daza William 83
De Matta Herman 93
Del Gordo-Caballero Daniela 117
Del Toro-Celemin Margareth 8, 63
Delgado Daniel Orlando 140
Delgado Quintero Angélica M. 90, 102, 126
Delgado-López Carlos Andrés 16, 17
Delgado-Quintero Angélica M. 104, 134
Di Saverio Salomone 70
Díaz Camilo 137
Díaz Eduardo 74
Díaz Francisco 127, 133, 143, 149
Díaz Leidy Johana 153
Díaz Sebastián 75, 130, 152
Díaz-Granados Esteban 32
Dimaté-Martínez Daniela 102
Domínguez-Alvarado Gonzalo 13, 122, 106
Dueñas-Orejuela Jesús José 40
Duque Mauricio Francisco 111
Duque Pedro 133
Duque Vanessa 138
Durán Hipólito 74
Durán Juan 77

E

Ebels Tjark 46
Echeverry-Vanegas Paula 82
Enríquez-Guerrero Jessica Paola 96
Escobar-Pérez René Marcelo 19
Espinosa Mario 119
Espinosa Marlon 85
Espitia David 10, 19, 100
Esteban-Mojica Olman Elberto 41, 42, 45
Estrada José 75
Estrada-Herrera Krista 56, 93

F

Fabra Isabel 74
Facundo Helena 89, 94
Fajardo Ernesto 117
Fajardo Roosevelt 127, 130, 133, 143, 149, 141
Fernández Alexander 46
Fernández María Isabel 34
Fernández-López Daniel F. 140
Ferrer Sebastián 33
Ferri Valentina 74
Fierro-Maya Luis Felipe 36
Figueroa Carlos E. 11
Figueroa Julián Felipe 23
Figueroa-Bohórquez David 24, 26, 32, 34, 35, 62, 68
Flórez Paula 82, 83
Florían María Cristina 82
Forero-Turca Juan Carlos 32
Fory Lina 70
Franco Josefa 15
Franco Laura 105
Franco María Alejandra 137
Franco-Huguett Laura Victoria 156

Fuentes Carlos 142
Fuentes-Navarrete Gabriela 131

G

Gaitán Laura 62
Gallego Andrés Felipe 80
Gallego Miladys 153
Gallego-Montoya Andrés Felipe 109
Gallego-Montoya Juan Esteban 80, 109
Gallego-Ramírez Jimmy Andrés 80, 109
Garavito-González Julián Alberto 105, 156
García Alberto F. 100
García Ana María 145, 149
García Brigitte 138
García Carlos Andrés 114
García Lauren 20
García Lina 77
García Mauricio 29
García-Agudelo Lorena 31
García-Duperly Rafael 69, 73
García-García Camilo Enrique 31
García-Herreros Luis Gerardo 37, 38, 120
García-León Susan 80
García-Lozano Carlos 27
García-Mora Mauricio 13
García-Uribe Jham Franko 60
Garrido Rafael 81
Garzón Juan Carlos 46
Gil Francisco 145
Gil-Gil Luis Paolo 55
Giraldo Manuel Alejandro 15, 99, 103
Girón-Arango Felipe 100, 139, 154
Gómez Adalberto 68
Gómez Alden 90
Gómez Claudia 15, 98
Gómez Daniel 55, 64, 65, 98, 124, 132, 150
Gómez David 119
Gómez María 30
Gómez Oscar 26
Gómez-Galán Sebastián 82, 83
Gómez-Gutiérrez Carlos Andrés 129, 148
Gómez-Mayorga Jorge Luis 22, 87, 88, 92, 157
Gómez-Ochoa Sergio Alejandro 46, 53, 66
Gómez-Pérez Alejandro 118
Gómez-Samper Andrés F. 96
Gómez-Vera Carlos Eduardo 82
González Adolfo 98, 135
González Alejandro 100
González Deysy 33
González Diego 32
González Felipe 13, 36, 155
González Héctor 16
González Jairo Alfonso 41, 99, 135
González Jessica 100
González Laura 22, 92, 157
González Nelly 91
González Paola 119, 143
González-Cipagauta Felipe 154
González-Núñez Daniel 72
González-Rubio Carlos 81
Granada Julio 38
Gualdrón Cristian Fabián 153
Guardo Yessica 29
Guerra Bayron 146
Guerrero Álvaro F. 37, 86, 89, 119
Guerrero Cristina 47
Guerrero Felipe 83
Guerrero Luis H. 134
Guerrero Susan 41, 98
Guerrero-Macías Silvia 46, 58, 781, 128
Guevara Oscar 89, 94, 117
Gutiérrez Edgard E. 40, 44, 97
Gutiérrez Jorge Andrés 145
Gutiérrez Jorge Iván 76
Gutiérrez Omar 142
Gutiérrez-Buenaventura María Valentina 94
Gutiérrez-Velasco Alba Lorena 31

H

Hamilton Charles 96
Hanna Joseph 96
Hanssen Andrés 105
Hernán Darío 33
Hernández Daniela 120
Hernández Diana 33
Hernández Hender Alirio 86, 121
Hernández Juan David 10, 19, 64, 83
Hernández Luis Roberto 86
Hernández Yessica 44, 127, 135
Hernández Y. 94
Hernández-Espinosa Cristian Javier 154
Hernández-Flórez Nelson Eduardo 154
Herrera David 89
Herrera Francisco 7, 27, 29, 33
Herrera Gabriel 86, 89, 147

Herrera Sandra 87
Herrera Z. Luis E. 40, 44, 61, 97
Herrera-Almario Gabriel 95, 96, 134
Herrera-Chaparro Jorge 14, 36, 39, 43 150
Herrera-López Sebastián 16
Hidalgo-Mora Viviana Marcela 112
Holguín Alejandra 104
Hosman Manuel 55, 85, 115

I

Ibáñez-Varela Heinz Orlando 69, 71
Ibarra-Ladino Danna 67, 147
Isaza Adriana 114
Isaza Andrés 75
Ixcayau Jimmy 93

J

Jácome-Pérez Nathalia 38, 41, 45
Jaimes-Sanabria Mayra Zulay 58, 60, 78
Jaramillo Erika Tatiana 80, 126
Jaramillo Ricardo 53
Jiménez César E. 55, 85, 115
Jiménez Cristina 131
Jiménez Daniel 146
Jiménez Jennifer 93
Jiménez Jorge 25, 114
Jiménez Julián 32
Jiménez-Ordóñez Andrés Felipe 14, 34, 38, 48, 120
Jinearette Robert 33
Julio Montoya 26
Junca Edgar Germán 124, 128 , 138
Jurado-Gómez Daniel 18, 19
Jurado-Muñoz Paula Andrea 16, 17

K

Kadamani Akram 146
Kestenberg Abraham 10, 11

L

Labrador-Morales María Sofía 118
Lara Glency 81
León-Sierra Diego 32, 34, 35
León Eduardo 24, 29, 35
León-Gómez Alfonso 106
León Juliana 26, 32
León Sergio 135
León-Díaz Adriana 116
Liévano Javier Gregorio 126
Lima Miguel Andrés 146
Lizcano-González Deisy Katherine 80, 108, 151
Llamas Andrés 87
Llanos Fabio 77
Llinas Federico 61
Londoño Ricardo 58
Londoño-Ruiz Germán 139, 154
Londoño-Schimmer Eduardo 87, 88, 89, 92, 134
Loockhart Angelo 93
Lopera Juan Fernando 50
López Alejandro 52
López Andrés 99
López Paula Andrea 37, 49, 52, 116, 119, 137, 150
López-Gómez Luis Ernesto 13, 106, 122
López-Muñoz Paula Andrea 31
López-Panqueva Roció 95
López-Restrepo Laura 139
López-Robles David Rabin 112
López-Sánchez Angie 47
López-Tamayo Sandra 16
López-Zapata Daniel 97
Lora Leonardo 44
Lozada Iván 61, 87, 93
Lozano Carlos 20, 21, 138
Lozano Nicolás 120
Luengas Pablo 52
Luna Rubén 127, 139
Luna-Jaspe Carlos 125, 143
Luque Ricardo 155
Lyons-Molano Jessica J 66

M

Machado Faber 48
Malavé Luis 74
Mancera Juliana 7
Manrique María Eugenia 89
Mantilla Ismary 61
Manzano-Guevara Cecilia Nisvet 150
Manzano-Núñez Ramiro 100, 155
Marín-Marmolejo Juan Carlos 80, 109
Mariño Iván 13
Márquez Alfonso 7, 90
Márquez Jorge 84
Márquez Juan Manuel 48
Marroquín Luis 97, 137
Martin Iván 127, 139
Martin Santiago 63

Martin Wilmar 89
Martínez Carlos E. 68, 72
Martínez Javier 135
Martínez Jorge Alberto 7, 29, 128, 138
Martínez Juan David 157
Martínez Stella I. 46
Martínez Yolmarc Alberto 86
Martínez-Buitrago Juan Sebastián 140
Martínez-Ibata Thalía Fernanda 96
Martínez-Jaramillo Carlos Edmundo 69, 71
Martínez-López Luis Eduardo 66, 118
Martínez-Martínez Jorge 123, 124
Martínez-Peñaloza Daniela 24
Másmela-Gómez Esteban 134
Matheus Felipe 55
Medellín Anwar 70
Medina Camilo 117
Medina Rolando 148
Medina Víctor 9
Mejía Edwin Fernando 144
Mejía-Gallego Jorge Iván 67, 109, 110, 111
Mendoza Mike 129
Mendoza-Zuchini Andrés 50, 55, 64, 65, 70, 98, 124, 131, 132, 137, 150, 156, 153
Mendoza-Zuchini Adrián 131
Meneses Carlos 62
Mikler Rami 62
Miranda Cristian 103
Miranda-Pachón María Juliana 95
Mogollón German 52
Mogollón Leidy Stefany 39
Mogollón Luisa 131
Mojica Olman Esteban 38
Molina María Alejandra 58
Molina-Marín Juan David 80
Molina-Meneses Sandra Patricia 10, 11, 53, 67
Molina-Valencia Juliana Lucía 17
Moncaleano María Camila 109, 110, 111
Moncayo-Bravo Alexandra 79
Montaño Shekyna 29
Montemiranda Juan José 129
Montenegro Luis Alfredo 153
Montenegro Stephany 20, 21
Montoya Julio 34
Montoya-Quintero Alan David 82
Montoya-Quintero Kevin Fernando 108
Moore John Henry 76
Morales-Ríos Gabriela 35, 102
Morales-Gutiérrez Diana Angélica 108, 151
Morales-Uribe Carlos 99, 114
Morelo Abel 40
Moreno María Daniela 42, 93, 104
Moreno María Fernanda 96
Moreno Valery 55, 69
Moreno-Villamizar Daniela 91
Moros Daniela 103
Moros David 103
Moros Natalia 103
Mosquera Luisa 135
Mosquera Manuel 60, 106, 146
Moyon-Constante Miguel 9
Moyon-Constante Xavier 9
Munar Carlos 102
Muñoz Alfredo 69
Muñoz Ana María 109, 110, 111
Muñoz Andrés 123
Muñoz Cristian Leonardo 76
Muñoz David F. 148
Muñoz Gary 81
Muñoz Gina 39
Muñoz Henry 39
Muñoz Néstor 61
Muñoz-Orozco Henry 140
Muñoz-Ruiz Edwin 14
Muñoz-Torres Jamir 35
Murcia Andrés 111
Murillo-Neira Carlos 24, 128
Muskus Jaime 125

N

Naranjo María Paula 79, 125
Nassar-Bechara Ricardo Manuel 10, 19, 64, 134, 139
Nassar-Helo Jorge 134
Navas-Camacho Angela María 72
Navas-Quintero Orlando 46
Navia-Sánchez María Paula 130
Neira Andrés Mauricio 120
Neira Carlos 35
Neira Fabián 29
Neira-Moreno Jessica 77, 78
Nieto-Barón Sebastián 128, 129, 152
Nieves Adrián 134
Niño Nelson Antonio 67, 71
Niño-Rodríguez Álvaro Enrique 154
Niño-Torres Laura 45

Noguera-Fonseca Juliana 57
Núñez Vera 119

O

Obando Alexander 10, 11
Ochoa Alejandra 58
Octavo-Ramírez Valetzka 129, 148
Oliveros Guillermo 117
Oliveros-Wilches Ricardo 54, 89
Ordoñez Felipe 110
Ordoñez Juliana 101
Orjuela-Orjuela José 10, 19, 64
Orozco María Fernanda 106
Orozco-Martin Viviana 100, 120
Ortega Andrés Mauricio 111
Ortega Jennyfer 93
Ortiz Douglas 55
Ortiz Edison Ricardo 42
Ortiz-Pereira Mónica 95
Ortiz-Rueda Belisario 77, 78
Osorio Bayron Daryan 140
Osorio Carlos 7, 27, 29, 33
Osorio-Sierra Erika 18, 19
Osorno Moncayo Juan Felipe 43, 126, 134
Osorno-Villegas Juan Carlos 71
Ospina Christian 93
Ospina Diego 134
Ospina Rosa 93
Otero-Bernal Jorge Miguel 87, 88, 92
Oyola Antonio 138

P

Padilla Cristina 73
Padilla-Pinzón Laura Tatiana 42, 96, 105, 136, 156
Padrón Óscar Luis 79, 125
Páez Cristian 70, 96
Palacio María Fernanda 50
Palacios Helmer 15
Palacios Oscar 75
Palacios-Fuenmayor Luis José 53, 67
Pardo Manuel 76
Pardo-González Sheyla Yurian 142
Parrado-Delgado Mónica 64
Patiño Pérez Valentina 79
Peck Gregory 96
Pedraza Juan Daniel 143
Pedraza-Ciro Mauricio 42, 50, 52, 55, 58, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 89, 91, 93, 98, 104, 112, 116, 117, 120, 124, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 153, 156
Peláez Mauricio 7
Peláez Ricardo 16
Peña Paula Andrea 106
Perafán-Hurtado Valentina 79
Pérez Carlos 58, 130, 131, 146
Pérez Keidwin 77
Pérez Leydis Vanesa 141
Pérez Nashelly 29
Pérez Norton 153
Pérez-Orozco Jesús
Pérez-Rey María Camila 54
Pérez-Rivera Carlos J. 70, 117
Perilla José Luis 133
Petano-Romero Francisco Andrés 72
Peterson Tim F. 125, 143
Pinasco Romina 107
Pineda Aldemar 105
Pineda Catalina 76
Pineda Manuela 76
Pineda-Bernal Marcela 49, 119
Pinilla Mónica 96
Pinilla Raúl 8, 9, 51, 54, 89, 94
Pinilla-Martínez Montserrat 117
Pinilla-Vivas Lucas 57
Pinillos-Navarro Pilar 24, 26, 32, 35, 138
Pinto Ernesto 90
Pinto Paula 143
Pinto-Carta Renzo 49, 52, 143
Pinzón Fabio Eduardo 62
Pinzón Valentina 119
Piñeres-Salazar Amy 50, 53
Plata José 61
Porras María Lucía 40
Posada-Ángel Eduardo 46
Posso-Valencia Héctor 36
Preciado-Romero Sebastián 123
Priarone Carlos Maximiliano 79
Prieto María Alejandra 110
Puello Walter 97
Puentes-Robayo Ana María 94
Puerto Juliana 13

Pulido-Segura Jean 42, 58, 64, 65, 71, 93, 96, 98, 105, 124, 130, 132, 136, 150, 156
Pulido-Reyes Felipe Antonio 117

Q

Quesada Felipe 50
Quijano Yolanda 74
Quintero Gloria 42
Quintero-Rojas Laura 17, 37, 52, 83, 112, 116, 119, 137, 150
Quiroga-Centeno Andrea Carolina 46, 56, 66, 154
Quiroga-Centeno Carlos Augusto 46, 53, 66

R

Ramírez Adonis 25
Ramírez Camilo 75
Ramírez Jaime Alberto 76
Ramírez Juan Camilo 59
Ramírez Nathaly 109, 110, 111
Ramírez-Celis Andrea 80
Ramos Elena 111
Randial Leonardo 55, 85, 115
Recamán Andrea 76
Redondo César 33
Redondo Katherine 29, 33
Rehman Shahyan 96
Rendón Juliana 89
Rengifo Laura 128
Restrepo Carolina 115
Restrepo Juliana 51, 94
Restrepo Santiago 28
Rey Ferro Mario 89
Rey-Chaves Carlos Eduardo 12, 75, 76, 113
Reyes Juan Carlos 69
Reyes-Carrillo Mariana 96
Riaño Javier 148
Riaño-Amézquita Lina Fernanda 57
Ribero-Cáceres Juan Daniel 101
Ricaurte Alberto 10, 19, 37
Ricaurte-Aragón Alberto 64, 139
Rincón Alejandro 22, 87, 88, 92, 98, 127, 143, 149, 157
Rincón Oscar 143
Rincón-Comba Francisco Alejandro 107, 112, 150
Ríos Ángela 100, 136
Ríos Stefany 56
Rivas Giovanna 20, 21, 138
Rivera Jairo 109, 110, 111
Rivillas Juan Felipe 24, 26, 35
Roa Caren L. 125
Roa Carmen L. 143
Rodríguez Emma Isabel 153
Rodríguez Eric Fabián 153
Rodríguez Héctor 55, 85, 115
Rodríguez Jorge Andrés 120
Rodríguez José G. 100
Rodríguez María Camila 56, 60, 106
Rodríguez Mario Ramón 146
Rodríguez Miguel Iván 141
Rodríguez-Arenas Andrés Mauricio 35
Rodríguez-Flórez Roberto José 68, 69, 71, 148
Rodríguez-Salamanca Erika 45, 80
Rojas Andrés 50
Rojas Ángel 73
Rojas Oscar 11
Rojas Santiago 28
Rojas-Espinosa Heyner 57
Rojas-Zambrano Thomas 123, 124
Roldan Luis Felipe 20
Román Carlos 146
Romero Andrea 79
Romero Maritza 125
Romero Walter 91, 93, 104
Romero-Muñoz Ramiro Alexander 82, 108, 151
Romero-Serrano Sergio Andrés 142
Rosales Jhon 129
Rozo-Ortiz Edwar Jassir 35
Ruano Víctor 7, 27
Rubiano Cesar Augusto 141
Ruiz Martín Luis Carlos 57
Ruiz Sandra Milena 26, 32
Ruiz-Benites Andrés Felipe 129
Ruiz-Patiño Alejandro 88

S

Saavedra Carlos 117
Sabogal Juan Carlos 12, 75, 76, 113
Salamanca William 79, 121
Salamanca-Agudelo María Paz 94
Salazar Andrés 16
Salazar Santiago 53
Salazar-Acosta William 150

Salazar-Martínez Daniel Felipe 117
Salcedo Diego 37, 38, 64, 65, 132, 133, 150
Salgado María 20, 138
Sanabria Daniel 86
Sanabria Lina 118
Sanabria-Quiroga Álvaro 25, 26, 27, 28, 52, 58, 114
Sánchez Álvaro 52
Sánchez Andrés 58
Sánchez Juan Guillermo 114
Sánchez Laura Melissa 120
Sánchez Luis A. 69, 73
Sánchez-De Guzmán Gabriel 30
Sánchez-García David Leonardo 94
Sánchez-Patiño Lucy Astrid 67
Sánchez-Ussa Sebastián 30, 64, 65, 70, 115, 132
Sandoval John 41, 43
Sandoval Néstor 82, 83
Sandoval Pablo 96
Sandoval-Laguado Daniela Valentina 102
Sandoval-Reina Andrea 148, 152
Santafe-Guerrero Marcia 58, 130
Santivañez Juan J. 57
Santos Rafael 62
Senejoa-Núñez Nairo Javier 68, 69, 71
Sepúlveda-Bastilla Sandra Milena 20, 99
Serrano Samuel 16
Sierra Diego 16
Sierra Sebastián 157
Siljic Ivo 47, 54
Silva Iván 55, 85, 115
Silva José Fernando 38
Sinisterra-Fonseca Gina 23
Socarras Carmen Milena 59
Solano Francisco 75
Solano Jaime 52
Solano Nicolás 36
Solís-Velasco Mónica A. 102, 134
Suárez-Mesa Joaquín 49, 71, 137
Suárez Tatiana 32

T

Tabares-Meza Raquel 75, 139
Tamayo Andrea 10
Tarazona Marcos 83
Tarazona-Bautista Camilo 80, 111
Tarazona-León Cristian 77, 78, 80
Tascón José Luis 108
Thorne Hernando 20, 138
Tintinago Luis 34
Toro-Vásquez Juan Pablo 16, 17, 18, 19
Torra-Barajas Oscar Leonardo 38, 41, 42, 45, 141
Torregrosa Lilian 115, 117
Torres Juan 119
Torres María Mónica 20, 21, 61
Torres-Gómez Paula 75, 76
Toscano-Madero María Camila 95
Triana-Murcia Héctor Mauricio 43
Trilleras Christian 7
Turizo Juan José 48
Turriago Rubén 107

U

Umaña Juan Pablo 82, 83
Ureña Maira 110
Urquiza Jaime Eduardo 86
Urrutia Andrés 128
Urzola Ricardo 103
Utrera-Flórez Daniela 146

V

Valbuena Diego Efraín 48
Valderrama Valentina 93
Valdés-Reyes José Manuel 31
Valdivieso-Rueda Eduardo 51
Valencia Alexandra 9
Valencia Julio 28
Valencia Sergio 96
Valencia-Ángel Laura 78
Vanegas Marcela 75
Vanegas Marco 75, 155
Vanegas-Ballesteros Mauricio 78
Vargas David 114
Vargas Julián Camilo 39
Vargas-Barato Felipe 154, 155
Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny 31, 33, 35, 57, 77, 102
Vasco Mauricio 157
Velásquez Andrea 55
Vélez Jorge 94
Veloza Camila 52
Vergara Fabio 111
Vergara Ileyna 20, 21
Vergara Rafael 127

Vergara-Gómez Arturo 57, 119
Vergara-Osorio Giovanny 108, 151
Vergel-Daza María Camila 102
Vernengo Fernando 63, 107
Vicente Emilio 74
Victoria William 34
Villalba Luis 105
Villamizar Joaquín Enrique 104
Villaquirán Camila 39
Villarreal Ricardo A. 58, 71, 105, 125, 143
Villate-León Juan Pablo 40
Villegas-Cabello Óscar V. 112
Villegas Yuli 44, 97
Vinck Eric 45, 46, 54, 57, 120, 125, 143

W

Wexner Steven D. 70

Z

Zambrano Valeria 27
Zapata-Acevedo Carlos Manuel 140
Zapata-Palomino Michael 34
Zapata-Uribe Felipe 157
Zavaleta Carlos 50
Zuluaga-Giraldo José Armando 101
Zuluaga-Zuluaga Mauricio 47, 54
Zúñiga-Pavia Sergio 24, 26, 32, 34, 35, 114
Zurita Nayib 20, 21, 138