

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

ANESTESIOLOGIA

Dr. Jesús R. Molinos Palacios

ATENCION DE EMERGENCIA EN EL TRAUMA MAXILOFACIAL.- Burton H. Goldstein
Dep. of Oral Surgery. British Columbia Univ. Vancouver.- Emergency Care. The
forty ninth Hahnemann Symposiun. Pg. 117.

Medidas salvadoras.- El primer paso, y lo que constituye siempre una prioridad,
es el control de la vía aérea y de la hemorragia.

Vía aérea.- Las fracturas aisladas de la mandibula, así como también las fracturas
severamente desplazadas de la cara, van acompañadas de problemas de la vía
aérea superior. Estas ocasionan una rápida obstrucción debido a hematomas
y edema de la boca y nariz. La orofaringe debe limpiarse de sangre, moco,
vómitos, dientes y prótesis fracturadas y algún cuerpo extraño. El paciente
consciente debe colocarse en posición prona, de lado o con la cabeza y espalda
levantadas, dependiendo de traumatismos en otras regiones. La buena ilumina-
ción y succión son indispensables tanto para el control de la vía aérea y de la
hemorragia, así como para la evaluación diagnóstica del trauma orofacial. La
fractura bilateral del cuerpo mandibular puede causar la pérdida del soporte
anterior de la lengua resultando en su colapso posterior y oclusión de la vía aérea
especialmente en el paciente inconsciente. La posición apropiada de la cabeza
alivia el problema, sin embargo el soporte anterior de la lengua puede requerir
otras medidas tales como suturas de tracción, cánulas oro o nasofaringeas o
bien la intubación endotraqueal, siendo esta última por vía oral o nasal, el método
preferible para asegurar rápidamente una buena vía aérea. La presencia de
tumefacción, hemorragia, distorsión anatómica debido al trauma, lo mismo que
un paciente agitado, hacen la intubación particularmente difícil aún en manos
expertas. La traqueostomía no debe ser considerada como un medio primario
de emergencia para establecer una vía aérea, por lo tanto debe ser un procedi-
miento planeado y ejecutado en quirófano bajo anestesia local o general. En el
Hospital Hahnemann establecemos una vía aérea de emergencia vía intubación
o CONOTOMY para luego hacer una traqueostomía con propiedad si es necesario,
evitando las muchas complicaciones de un procedimiento ejecutado pobre o
apresuradamente.

Hemorragia.- El control de la hemorragia maxilofacial requiere juicio clínico y
conocimiento de la anatomía de las estructuras vasculares de la cabeza y cuello.
Nuestra experiencia, unida a la de otros, así como estudios en animales han
demostrado la dificultad clínica e inutilidad de controlar la hemorragia orofacial
por medio de la ligadura remota de las grandes arterias, siendo lo más efectivo
la ligadura en el mismo sitio o lo más cerca del sangramiento. La hemorragia
severa no es rara en el trauma maxilofacial, ocurriendo principalmente en la
nariz, orofaringe y senos maxilares. Usualmente se debe a lesión de las ramas
de la arteria maxilar interna en la fosa pterigopalatina. El taponamiento anterior
y posterior de la nariz y/o del antro maxilar puede controlar el sangramiento o
al menos reducir el flujo hasta donde sea posible de manera de llegar hasta
el punto de origen bajo circunstancias controladas.

MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES MEDIANTE TIROIDECTOMIA SUBTOTAL MODIFICADA.- Edward L. Bradley III, Mario DiGirolamo and Yavuz Tarcan. Surgery, 1980, 87: 623.

57 pacientes fueron tratados mediante tiroidectomía subtotal modificada, dejando un remanente de tejido tiroideo de 10 gramos, compuesto de 5 gramos en cada lóbulo, ambos irrigados por la arteria tiroidea inferior. Todos los pacientes de esta serie eran menores de 40 años de edad y presentaron anticuerpos negativos.

Un total de 3 pacientes presentaron recurrencia de su hipertiroidismo en el post-operatorio. En ningún caso se evidenció la presencia tanto clínica como química de hipotiroidismo, hipoparatiroidismo o daño del nervio recurrente. En 8 pacientes se evidenció en el post-operatorio, una elevación marcada de los niveles de TSH pero continuaron siendo eutiroideos.

En conclusión: Pacientes en enfermedad de graves que no presenten tiroiditis de Hashimoto y son sometidos a tratamientos quirúrgicos dejando un remanente de tejido tiroideo de 10 gramos, los resultados a largo plazo son superiores a los obtenidos mediante tratamiento médico o por lodo

TUMORES TIROIDEOS MALIGNOS DESPUES DE LA TERAPIA CON IODO 131; UN ESTUDIO RETROSPECTIVO COOPERATIVO.- Lars Erik Holm, Ingemar Dahlovis, Anders Israelsson and Goran Lundell, N. Engl. J. Med., 1980, 303: 188.

Existe experiencia considerable con los efectos carcinogénicos de la radiación externa en el tiroides. El uso de lodo 131 presenta riesgos potenciales de daño genético y de posible propiedades carcinogénica, por lo que se evita su uso en pacientes por debajo de 40 años. En el presente estudio no se observó una incidencia mayor de tumores malignos en el tiroides después de tratamiento con dosis terapéuticas con lodo 131, sin embargo el largo período de latencia observado en los tumores tiroideos inducidos por radiación externa, hace aconsejable la continua observación de estos pacientes.

M E D I C I N A

Dr. Jorge Murillo

HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO AGUDO. REDUCCION DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES COMATOSOS TRATADOS DENTRO DE LAS PRIMERAS CUATRO HORAS.- John Seelig, M. D., et al. NEJM. 1981, 304: 1511-8.

Se revisaron las historias de 82 pacientes comatosos con Hematoma Subdural Traumático agudo, quienes fueron tratados en un mismo Hospital y bajo un protocolo similar.

Hubo mortalidad del 30% en aquellos pacientes operados dentro de las primeras 4 horas del accidente, mientras que en aquellos operados después de las 4 horas la mortalidad fue del 90%. Se revisaron otros factores pronósticos.

ALCOHOL, EL HIGADO Y EL TRACTO GASTROINTESTINAL.- Ann. Intern. Med. 1981, 95: 198-211.

Las investigaciones recientes han aumentado el conocimiento acerca de los efectos estructurales y funcionales del tracto gastrointestinal causados por el abuso de alcohol.

El alcohol difunde rápidamente a todos los líquidos corporales después de su rápida absorción en el intestino.

Se producen cambios funcionales y estructurales en el estómago, intestino delgado, hígado y páncreas. Existe evidencia del efecto Tóxico directo del etanol y el acetaldehído.

Se hace una revisión exhaustiva y se suministra una bibliografía muy extensa.

OBSTRUCCION DE LA VENA CAVA SUPERIOR. CONSTITUYE UNA EMERGENCIA MEDICA?.- Dean E. Schranfnagel, MD. et al. Am. J. Med. 1981, 70: 1169-1174.

Se revisaron 107 casos de obstrucción de Vena Cava Superior en adultos. El pronóstico estuvo relacionado con la enfermedad subyacente causante de la obstrucción

No hubo evidencia para catalogar la obstrucción venosa como una emergencia radioterapéutica.

Se analizaron las causas y las complicaciones resultantes tanto de los procedimientos diagnósticos como de la propia obstrucción venosa.

INCIDENCIA DE TROMBOSIS VENTRICULAR IZQUIERDA DESPUES DE INFARTO MIOCARDICO TRANSMURAL. EVALUACION SERIADA POR ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL.- Richard W. Asinger, MD. et al. NEJM 1981, 305: 297-302.

Pacientes con infartos de cara inferior o anterior sin anomalía en el movimiento mural apical presentaron bajo riesgo de trombosis. Aquellos pacientes con infartos transmurales de cara anterior, asociados a alteraciones severas del movimiento apical mural, son los que presentan altos riesgos de trombosis en el ventrículo izquierdo.

Ver editorial acerca de este estudio en el mismo volumen páginas 337-338.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Dr. Saúl Kizer

EVALUACION ULTRASONICA DEL UTERO EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.- Lee Ch. Y.; Madrazo, B.; Drukker, B. H. Obstet. Gynecol. 58:227, 1981.

Aunque el uso diagnóstico del ultrasonido en el manejo de los problemas anteparto

ha sido aceptado, su lugar en el período postparto no ha sido reconocido ampliamente. A 56 pacientes con hemorragia postparto se les hizo una evaluación ultrasónica del útero. Se encontró retención de tejido placentario en 9 y grandes coágulos en 5 pacientes. En 42 pacientes se encontró un útero sin lesiones y fueron tratadas en forma conservadora con solución de occitocina intravenosa. El diagnóstico ultrasónico se correlacionó bien con los hallazgos clínicos y con la respuesta al tratamiento. Los resultados del estudio motivaron a los autores a continuar la investigación y por los momentos favorecen el uso rutinario del ultrasonido en el manejo de la hemorragia postparto.

PAPEL DE LAS PROSTAGLANDINAS EN LA HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL ASOCIADA A DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS. EFECTO DE UN INHIBIDOR DE LA SINTESIS DE LA PROSTAGLANDINA (IBUPROFEN).- Roy, S. Shaw, S. T. *Obstet. Gynecol.* 58: 101, 1981.

Se ha demostrado que las prostaglandinas están aumentadas en el endometrio de mujeres y animales de experimentación que usan dispositivos intrauterinos (DIU). Las prostaglandinas pueden causar un incremento en la vascularidad y en la permeabilidad vascular, y algunas prostaglandinas (Pgl₂) inhiben la actividad plaquetaria, la producción local de prostaglandinas puede contribuir con la hemorragia endometrial. Por lo tanto, el efecto del Ibuprofen, un inhibidor de la síntesis de la prostaglandina, fue evaluado cuantificando la pérdida menstrual en 20 mujeres portadoras de DIU en un estudio doble ciego. El Ibuprofen produjo una reducción significativa en la pérdida de sangre menstrual; el porcentaje de reducción fue mayor en mujeres con Lippes y las que tenían una gran pérdida de sangre que en las mujeres que tenían un dispositivo con cobre y tenían una menor pérdida de sangre. Estos hallazgos hablan en favor de que la síntesis de las prostaglandinas es importante en el origen de la menorragia asociada a los DIU y de que los inhibidores de las prostaglandinas pueden ser útiles en la terapia de esta patología.

MUERTE POR ABORTO SEPTICO EN LOS ESTADOS UNIDOS, 1975-1977.- Grimes, D. A.; Cates, W.; Selik, R. M. *Obstet. Gynecol.* 57: 739, 1981.

Desde 1975 hasta 1977, 36 mujeres fallecieron por aborto séptico en los Estados Unidos (12 legales, 15 espontáneos, 8 ilegales y 1 no clasificado). Las respectivas ratas de muertes por casos por abortos sépticos fueron de 0,4 y 0,6, muertes por 100.000 abortos legales y espontáneos. Las adolescentes solteras quienes a la edad gestacional de 16 semanas o más se provocaron un aborto colocándose un cuerpo extraño intrauterino, parecen tener el mayor riesgo de muerte por infección después del aborto legal. Tres de estos factores de riesgos (edad gestacional en el momento del aborto, el método y si el aborto ha sido completo) puede ser influenciado por el personal médico. El aborto completo mediante técnicas seguras y hecho precozmente en el embarazo puede ayudar a eliminar las muertes por infección después del aborto legal.