

**TRABAJOS LIBRES ORALES**

Jueves 9/3/2017
7:30 – 10:30 am

Salón Gran Sasso

Presidente: Rita Gaitán. **Secretario:** Mauro Carretta

Comentaristas: Wilmar Briceño, José Carmona

TLOV9. ACCESO VASCULAR PERMANENTE. FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5

Carlos Muñoz, Kristy Mendoza, Indhira Orozco. Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar

La terapia de sustitución renal suple parcialmente la función del riñón extrayendo la sangre a través de un acceso vascular tipo fistula arteriovenosa, siendo esta la unión de una arteria y una vena a través de anastomosis realizada por el cirujano vascular y se crean generalmente en el brazo no dominante. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas del acceso vascular permanente, fistula arteriovenosa, en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Venezuela. **Método:** descriptivo, retrospectivo, no experimental de corte transversal en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 que acudieron al Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Febrero 2007/Febrero 2015, con acceso vascular permanente, fistula arteriovenosa. **Resultados:** En una muestra de 80 pacientes la edad más frecuente fue entre 50 a 59 años, La causa de enfermedad renal crónica más frecuente fue diabetes mellitus e hipertensión arterial, el tipo de acceso vascular más común fue radial izquierda, la comorbilidad más común, diabetes mellitus e hipertensión arterial, el tiempo de duración del acceso vascular más frecuente fue menos de 1 año, y la complicación más frecuente fue tromboisis. **Conclusión:** La fistula arteriovenosa es una alternativa para los pacientes que van a hemodiálisis, poco conocida por cirujanos, lo que amerita profundizar en el tema, para brindarles la mejor opción a los pacientes que la necesitan con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

TLOCE27. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO UNICO VERSUS TÉCNICA DE TRES PUERTOS: ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Alfredo Ramírez, Carlos Gustavo González, Fabianne Noboa, José Luis Plata, Ramón Alirio Vergara. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.

En la búsqueda de nuevas y mejores alternativas quirúrgicas que permitan disminuir el trauma a la pared abdominal, ha surgido la cirugía por puerto único (PU), un procedimiento que consiste en la realización de la cirugía laparoscópica a través de una incisión única, generalmente en la cicatriz umbilical. Los resultados han sido alentadores y nuevas investigaciones al respecto son necesarias. **Objetivo:** Comparar la técnica quirúrgica de la apendicectomía laparoscópica por puerto único (PU) versus técnica estándar de 03 puertos (AL3P) en el tratamiento de pacientes con apendicitis aguda. **Método:** Estudio prospectivo, aleatorizado, incluyó 158 pacientes distribuidos en 2 grupos (71 PU, 89 AL3P), desde Junio de 2013 a Junio de 2016, comparándose variables demográficas, tiempo quirúrgico, complicaciones trans y postoperatorias, conversión, dolor postoperatorio, beneficios estéticos y satisfacción. **Resultados:** La edad, sexo, IMC, evolución, medicación previa, recuento leucocitario y fase de la enfermedad fue similar en ambos grupos. El tiempo operatorio promedio en PU fue de 48 min, menor que en AL3P ($p < 0,001$), y se evidenció disminución del mismo posterior a la curva de aprendizaje de 30 casos. No hubo conversión en PU a cirugía abierta. La tasa de complicaciones intra y postoperatorias fue similar en ambos grupos ($p = 0,486$ y $p = 0,887$). La estancia hospitalaria fue menor en los pacientes de PU ($p < 0,001$) con mejor resultado estético ($p = 0,036$) y mayor grado de satisfacción ($p = 0,047$). **Conclusión:** La apendicectomía por PU demostró ser una técnica factible, segura y reproducible en nuestro medio.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOO35. HEPATECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS EN PATOLOGÍA TUMORAL. REPORTE DE 20 CASOS EN EL HOSPITAL COROMOTO DE MARACAIBO

María Maza, Adel Al Awad, Joan Gómez, Geordano Navarro. Servicio de Cirugía General del Hospital Coromoto, Maracaibo

Objetivo: Describir las hepatectomías laparoscópicas por patología tumoral en el Hospital Coromoto de Maracaibo. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo-descriptivo basado en revisión de historias clínicas de pacientes ingresados entre enero 2010 y enero 2017 por presentar tumoración hepática. Se evaluaron las variables: edad, sexo, comorbilidades, diagnóstico anatomopatológico y tamaño del tumor para decidir abordaje laparoscópico, así como complicaciones postoperatorias, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y uso de hemoderivados. **Resultados:** De 20 pacientes, 70 % correspondió al sexo femenino. La edad promedio fue 52 años. Las patologías que indicaron las intervenciones fueron: tumores benignos 12 casos, tumores malignos primarios 5 casos y metástasis 3 casos. 60 % de las tumoraciones hepáticas eran benignas, predominó el hemangioma cavernoso, el 40 % restante, lesiones hepáticas malignas predominando los tumores metastásicos y los carcinomas hepatocelulares. Predominó la segmentectomía, con 30 %, seguido de bisegmentectomía 25 %, la hepatectomía izquierda 15 %, las hepatectomías derechas y la bisegmentectomía con resección atípica 10 % respectivamente, resecciones atípicas y resección del segmento lateral con segmento IVB 5 % individualmente. La maniobra de Pringle permitió control del sangrado. Se requirió transfusión en 60 % de los casos. El tiempo quirúrgico fue de 4,66 horas. El tiempo de hospitalización fue 103 horas, un paciente presentó neumotórax durante colocación de vía central. La mortalidad fue 0. El tamaño tumoral mayor fue 10x15 cm y el menor de 3.4 x 2.5 cm. **Conclusión:** Los tumores hepáticos en nuestro hospital son más frecuente en mujeres, con mayor incidencia a los quistes simples y responde en forma satisfactoria al tratamiento quirúrgico

TLOCE28. LA VAGINA COMO SITIO DE EXTRACCIÓN Y PUERTO LAPAROSCÓPICO EN NOSE Y NOTES

Andrés Hanssen, Sergio Plotnikov, Geylor Acosta, José Tomás Núñez, Jose Gregorio Haddad. Instituto Médico La Floresta, Caracas.

Objetivo: Evaluar nuestra experiencia inicial usando la vagina para el retiro de especímenes quirúrgicos o como puerto laparoscópico durante la práctica de intervenciones por técnica de cirugía híbrida a través de orificios naturales NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery). **Método:** Analizamos retrospectivamente los datos de pacientes femeninas intervenidas en el Instituto Médico La Floresta en Caracas, desde junio de 2009 a junio de 2015, quienes fueron sometidas a intervenciones de resecciones laparoscópicas de órganos sólidos como pancreatectomías distales, esplenectomías y miomectomías uterinas, utilizando la vagina como sitio de extracción. También incluimos tres pacientes sometidas a apendicectomía transvaginal híbrida NOTES y cuatro a colecistectomía transvaginal híbrida. Reportamos el procedimiento técnico, las complicaciones relacionadas con el acceso transvaginal y el seguimiento clínico. **Resultados:** Cuatro pacientes fueron sometidas a pancreatectomía distal con esplenectomía, siete a esplenectomía laparoscópica, cuatro casos fueron resecciones de masas anexiales y seis a miomectomías uterinas. Tres pacientes fueron intervenidas para apendicectomía laparoscópica híbrida transvaginal y cuatro a colecistectomía híbrida transvaginal. En todos los casos el espécimen quirúrgico fue retirado a través de la vagina. Todas las pacientes reportaron manchado vaginal mínimo por un máximo de 14 días (media de 8), sangramiento escaso durante el coito por un máximo de 54 días (media de 32) y ninguna paciente reportó dispareunia u otras molestias relacionadas con el acceso vaginal a los seis meses del postoperatorio. **Conclusión:** El uso de la vagina como sitio de extracción para especímenes quirúrgicos es posible y seguro, este acceso muestra evidentes ventajas cosméticas. No documentamos síntomas a largo plazo relacionados con el uso de la vagina como puerto laparoscópico o sitio de extracción. Se requieren series grandes de casos o trabajos prospectivos aleatorizados para evaluar adecuadamente este procedimiento.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOCE29. LAPAROSCOPIA PORTÁTIL: USO DEL SMARTPHONE COMO HERRAMIENTA EN EL QUIRÓFANO

Pedro Monsalve, Gabriel Escalona. Servicio de Cirugía 2 del Hospital Universitario de Caracas.

La innovación tecnológica avanza a pasos agigantados y cada vez tenemos mayor accesibilidad a dispositivos de gran alcance y con un costo cada vez menor. La distribución y uso mundial de los teléfonos inteligentes hacen de esta tecnología una prometedora práctica en el campo de la medicina. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue diseñar fabricar y probar la adaptación de la óptica de laparoscopia a un dispositivo smartphone y utilizarlo como módulo de video para laparoscopia portátil. **Método:** Estudio experimental, comparativo y doble ciego. Se diseñó y se imprimió con tecnología 3D un dispositivo que adapta la óptica de laparoscopia alineada con la cámara del smartphone. Se produjeron videos obtenidos de dos fuentes: el dispositivo portátil presentado en este trabajo y una cámara endoscópica convencional. Se utilizó la cartilla de prueba de la Fuerza Aérea de Estados Unidos (Edmund Industrial Optics, Barrington, NJ), para probar la calidad de numerosos dispositivos ópticos, el color por su parte se estandarizó a través de una cartilla de colores de Munsell. Los videos no identificados junto a la encuesta de evaluación fueron enviados por correo electrónico a 25 cirujanos miembros de la Sociedad Venezolana de Cirugía expertos en laparoscopia. **Resultados:** Pudimos identificar que los promedios por cada pregunta fueron mayores para el laparoscopio convencional high definition, sin embargo solo se obtuvo diferencia significativa en el ítem de definición de bordes y contraste de las imágenes. Vale destacar que en la valoración sobre la calidad general del video estadísticamente ambos videos son de igual calidad. **Conclusión:** La adaptación del smartphone como dispositivo de video para la realización de laparoscopia tiene una calidad de imagen similar a un dispositivo HD de laparoscopia convencional in vitro, por ende el siguiente paso es la prueba y demostración del equipo en modelos in vivo.

TLOT7. UTILIDAD DE LOS COLGAJOS MUSCULARES EN EL TRAUMA CERVICAL COMPLEJO

Fernando Rodríguez Montalvo, Luis Vivas, Luis Richard, Ana Sutherland, Jesús Soublett. Postgrado de Cirugía General. Hospital Domingo Luciani, Caracas.

Objetivo: Demostrar la utilidad de los colgajos musculares del cuello en los trauma cervicales complejos. **Método:** Estudio retrospectivo de 134 historias clínicas de pacientes con trauma cervical ingresados en los servicios de Cirugía I, II, y III del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" entre enero 2004 hasta diciembre de 2016; tomadas de las bases de datos de los servicios y del archivo del hospital. Se recolectaron datos como edad, sexo, mecanismo del trauma, tiempo de evolución, zona cervical afectada, estabilidad hemodinámica, manifestaciones clínicas, órganos lesionados, manejo de la vía aérea, abordajes, tipo de reparación, indicaciones del colgajo muscular, el músculo rotado, drenajes y morbi-mortalidad. **Resultados:** Se analizaron 36 historias de pacientes que sufrieron trauma cervical, a los cuales se les realizó colgajos musculares. El 100% de los pacientes presentó trauma penetrante, el 72,22% por arma de fuego y el 27,77% por arma blanca; con una edad promedio de 25 años. La vía aérea, (laringo-tráquea) fue la estructura anatómica lesionada en 43,75% y en el 31,25% la vía digestiva (faringo-esófago). El músculo más utilizado fue el esternocleidomastoideo 56,75%, seguido del omohioideo (18,91%). La morbilidad de esta serie fue del 38% y la mortalidad fue del 8,3%. **Conclusión:** Las indicaciones principales de los colgajos musculares en trauma cervical complejo, son la protección de una reparación, la cobertura de grandes defectos tisulares no aptos para cierre primario y la interposición entre dos estructuras que hayan sido reparadas.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOO31. LESION SUBCLÍNICA DE LA MAMA: CORRELACIÓN RADIOLÓGICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LESIONES LOCALIZADAS CON ARPÓN

Ramón Alirio Vergara, José Luis Valderrama, José Luis Plata, Alfredo Ramírez. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida

Objetivo: Establecer la correlación entre los hallazgos mamográficos y anatomopatológicos de las lesiones subclínicas de la mama. **Método:** Se realizó un estudio de tipo observacional – analítico - transversal donde se incluyeron 25 pacientes con lesión subclínica de la mama, las cuales fueron marcadas radioquirúrgicamente con arpón. **Resultados:** El 100% de los pacientes fueron del sexo femenino, con predominio entre los 40 y 59 años y entre los 50-59 años el 36 %. Pudimos encontrar que la edad promedio fue de 53,35 años con una desviación estándar de $\pm 8,27$ años y con una moda de 47 años. En cuanto a la clasificación de BIRADS, todas las pacientes se encontraban dentro de la clasificación IV (100 %) y de éstas se dividían entre sus tres subclasificaciones, dando para la BIRADS IVa 56 %, BIRADS IVb 16 % y BIRADS IVc 28%. Observamos que la característica radiológica en cada una de las mamografías fueron las microcalcificaciones en sus distintas formas de presentación en un 64%, masas o nódulos 24% sin diferenciación entre características de malignidad o no y asimetrías con 12%. En 16 pacientes (64%) se observaron microcalcificaciones, de éstas el 6,2 %, 50% y 43,8 % respectivamente según criterios de sospecha radiológica. Cabe destacar que la mayor incidencia de lesiones con sospecha intermedia están dadas por 12,5 % para papiloma intraductal, 25 % para fibroadenoma, también existe un porcentaje de 37,5% para condición fibroquistica y la prevalencia de lesiones malignas en las de alta sospecha donde existe el cáncer lobulillar infiltrante con 14,3% al igual que el carcinoma ductal insitu y el cáncer ductal infiltrante con 28,6 %. **Conclusión:** Podemos decir que las microcalcificaciones se pueden agrupar en típicamente benignas, con sospecha intermedia y altamente sospechosas. Y que al relacionar las microcalcificaciones con el resultado histopatológico encontramos que las categoría de alta sospecha representan el 80% de los casos con malignidad y las de sospecha intermedia se relacionan con lesiones proliferativas sin atipias.

TLOH15. USO DE N-BUTIL-CIANOACRILATO COMPARADO CON LA SUTURA PARA FIJACIÓN DE LA MALLA POR TÉCNICA DE LICHTENSTEIN EN LA HERNIA INGUINAL

Wirley Guillén, Georgina Rojas, Marcos Espinoza, Erick Moreira, Miriam García. Servicio de Cirugía General del Hospital Jesús Yerena, Caracas.

Objetivo: El propósito de este estudio es comparar la efectividad de un adhesivo tisular sintético (N-butil-cianoacrilato) con el uso de sutura en la fijación del material protésico en el tratamiento de la hernia inguinal, por abordaje abierto, y sus complicaciones a corto y mediano plazo. **Método:** Se trata de un estudio prospectivo, comparativo, no aleatorizado, de corte transversal donde se usó el N-butil-cianoacrilato comparado con la sutura para fijación de la malla por técnica de Lichtenstein en la hernia inguinal. Los pacientes fueron evaluados en la consulta externa de Cirugía General del Hospital General "Dr. Jesús Yerena, Lídice". La muestra examinada fue de 50 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, 25 intervenidos quirúrgicamente desde enero del año 2014 a enero del 2016, usando sutura reabsorbible (vicryl 1-0) para fijar la malla protésica, comparado con 25 pacientes operados usando pegante sintético en el marco temporal de junio 2016 a octubre 2016. **Resultados:** Como resultado se obtuvo que el sexo predominante en ambos grupos fue masculino, sin diferencia significativa en cuanto a la edad. Se evidenció disminución del dolor postoperatorio, de las complicaciones a corto y mediano plazo, así como del tiempo transoperatorio, en el grupo donde se usó pegante sintético, con una T de Student de $p=0,01$. **Conclusión:** El uso de pegamento de N-butil-cianoacrilato se tolera mejor que las suturas en la reparación de la hernia inguinal libre de tensión por lo cual se recomienda su uso.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOCE26. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON MANEJO AMBULATORIO ULTRACORTO. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ. SUCRE. FEBRERO-OCTUBRE 2016

Rosmery Rivadulla, Oscar Cedeño, Antonio El Badawi, Vanessa Oñate, Jairo Noya. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná.

Objetivo: Demostrar la experiencia de colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná en el periodo febrero-octubre 2016. **Método:** Estudio prospectivo, experimental, descriptivo y de corte longitudinal. Se realizó colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio a todos los pacientes consecutivos que cumplieron los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión expuesto en el trabajo. **Resultados:** El sexo femenino prevalece en todas las categorías etarias, particularmente entre los 20 y 49 años (casi un 63% de los pacientes). Las principales causas que determinaron la hospitalización fueron: el tiempo quirúrgico superior a 120 minutos (34,5%), seguido de la liberación de adherencias peritoneales (24,14%). De los 33 pacientes manejados de forma ambulatoria solo 4 (12,12%) pacientes presentaron complicación (2 (6,06%) náuseas/vómitos y 2 (6,06%) dolor), sin embargo ninguno amerito su ingreso al hospital. **Conclusión:** La colecistectomía laparoscópica se pudo practicar con manejo ambulatorio ultracorto para el tratamiento de la enfermedad biliar benigna en pacientes seleccionados, sin que esto atentara contra la seguridad del paciente, ni se tradujera en altos índices de reingreso o consulta.

TLOM11. PRÁCTICAS LAPAROSCÓPICAS PROGRAMADAS Y SU IMPACTO EN LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN MÉDICOS RESIDENTES DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ". CUMANÁ. SUCRE. AÑO 2016.

Jairo Noya, Gilmar Maurell, Luis Siso, Dariadna Chacín, Rosmery Rivadulla. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná.

La implementación de simuladores de laparoscopia en la formación de residentes de Cirugía General se ha convertido en uno de los pilares en el desarrollo de habilidades en un ambiente seguro minimizando el riesgo para los pacientes.

Objetivo: Evaluar el impacto de las prácticas laparoscópicas programadas en la adquisición de habilidades en residentes de postgrado de cirugía general. **Método:** Estudio analítico, prospectivo, experimental, y de corte longitudinal. La población y muestra estuvo conformada por 10 residentes del postgrado de Cirugía General del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" año 2016, los cuales fueron evaluados mediante la Escala GOALS donde se evalúa: percepción de profundidad, destreza bimanual, manejo de los tejidos, eficiencia y autonomía durante la realización de ejercicios en caja negra y biosimulador. El análisis estadístico se realiza mediante: números absolutos, porcentajes, SPSS 21.1, T-student. **Resultados:** Existieron disminuciones estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) en todos los ejercicios, entre los tiempos pre y post entrenamiento en cuanto a las habilidades evaluadas según la escala GOALS. **Conclusión:** Las prácticas laparoscópicas programadas en caja negra y en biosimulador mejoran las habilidades laparoscópicas en los residentes en formación quirúrgica.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOM14. INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA I DEL HOSPITAL MIGUEL PÉREZ CARREÑO

Silvia Piñango, Luis Level, Paula Colmenares. Servicio de Cirugía I del Hospital Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas.

Objetivo: Determinar la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en cirugía electiva o de emergencia en el servicio de Cirugía General I del Hospital Miguel Pérez Carreño en el año 2015. **Método:** Estudio prospectivo de corte transversal que incluyó los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía I del HMPC. **Resultados:** Se incluyeron 694 pacientes, 204 cirugías electivas y 494 cirugías de emergencia. Se desarrolló ISQ en 72 pacientes, 8 electivas y 64 emergencias (p: 0,000359). **Conclusión:** La ISQ es una complicación frecuente en cirugía general, siendo más frecuente en cirugía de emergencia. La incidencia de ISQ en nuestro centro está influenciada por el tipo de cirugía inicial y está dentro de los parámetros internacionales.

TLOD18. IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES OBESOS

Paula Colmenares, María Pulido, Luis Level. Servicio de Cirugía I del Hospital Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas.

Objetivo: Analizar el impacto de la cirugía bariátrica en la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) en pacientes obesos que ingresan al hospital Dr. Miguel Pérez Carreño desde febrero 2014 a marzo 2015. **Método:** El tipo de investigación es descriptivo, no experimental de campo clínico de tipo retrospectivo. La muestra está conformada por 20→ pacientes operados de cirugía bariátrica en la unidad de cirugía bariátrica del hospital antes mencionado. Se emplearon las técnicas de la estadística descriptiva. **Resultados:** De 20 pacientes, el 95% fue del sexo femenino, con edades entre 30 y 49 años en un 50% del grupo bypass y 15% del grupo gastrectomía vertical. Solo 9 pacientes presentaron antecedentes como hipertensión arterial, hipotiroidismo, litiasis vesicular, resistencia a la insulina. Los dos grupos estudiados presentaron infiltración grasa hepática moderada que en el postquirúrgico se redujo a leve o sin infiltración grasa. La obesidad se documentó en todos los pacientes con EHNA, con IMC >40 inicialmente, reduciendo al año a un IMC promedio de 30kg/m². Los valores GOT-GPT y LDH fueron altos en el registro inicial, que se redujeron en el postoperatorio en lapsos de control de 7 días, 1 mes, 6 meses y un año. Se presentó una complicación sólo en un paciente del grupo bypass. **Conclusión:** La cirugía bariátrica bajo las técnicas de gastrectomía vertical o el bypass gástrico laparoscópico, tiene un impacto favorable en el tratamiento de la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA).

TLOD21. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE CONTROL DE PESO Y METABÓLICO EN EL HOSPITAL COROMOTO DE MARACAIBO DEL 2010- 2016

Adel Al Awad, Nizar Saab, Hernán Lamuz, Joan Gómez, Jeziel Vílchez. Servicio de Cirugía General del Hospital Coromoto, Maracaibo.

La obesidad es una de las afecciones metabólicas más frecuentes en la actualidad. Más de mil millones de personas padecen obesidad o sobrepeso en todo el mundo. Además de la acumulación adiposa, su elevada morbimortalidad la convierten en uno de los principales problemas de salud a los que enfrenta la sociedad actual. **Objetivo:** Presentar la experiencia en el Hospital Coromoto de 6 años en la realización de cirugías bariátricas para el control de peso y para el síndrome metabólico, exponiendo la totalidad de casos, tipo de técnica más utilizada; complicaciones más frecuentes asociada a la cirugía, rango de pérdida de peso y mejora en el control del síndrome metabólico. **Método:** Se realizó un trabajo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con obesidad grado I y grado II, con síndrome metabólico (diabetes mellitus tipo II y tipo I o hipertensión arterial), y con obesidad grado III o superobeso sin y/o con comorbilidad asociada al síndrome metabólico. **Resultados:** La totalidad de casos sometido a cirugía bariátrica fue de 207 pacientes, de los cuales 86% fueron sometido a bypass gástrico en y roux por laparoscopia; al 7 % se le realiza gastrectomía vertical (manga gástrica); 6 % con bypass gástrico de una sola anastomosis; 1% a los cuales se le realizó gastrectomía vertical + bypass yeyuno-ileal (técnica de Cardozo); de los cuales presentamos una sola complicación de alta letalidad que representa el 0.4%; el 2 % presentó complicaciones con fistulas gastro cutáneas y otro 2 % con estenosis de anastomosis gastroyeyunal, con tasa de re-intervención de 1.5%. **Conclusión:** Las cifras de morbilidad y mortalidad operatoria por cirugía bariátrica en el Hospital Coromoto son enteramente comparables a los mejores centros quirúrgicos de Estados Unidos y Europa.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

Jueves 9/3/2017

7:30 – 10:30 am

Salón Canaima

Presidente: Wifredo Perfetti. **Secretario:** Ronald Rodríguez

Comentaristas: Patricia Salazar, Carlos Núñez

TLOCYC39. TIROIDECTOMÍA TOTAL BAJO EL RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Víctor Flores, Rixio Sánchez, Jeziel Vílchez, Geordano Navarro, Joan Gómez. Servicio de Cirugía General del Hospital Coromoto, Maracaibo

La cirugía ambulatoria de la glándula tiroidea descrita por primera vez por Sterkler en 1986, demostró ser un procedimiento seguro y con menor costo. Desde entonces se han venido realizando en diferentes partes del mundo.

Objetivo: Describir los resultados obtenidos del régimen de cirugía ambulatoria de los pacientes sometidos a tiroidectomías totales en el Hospital Coromoto. **Método:** Se desarrolló una serie de casos prospectivos, transaccional, descriptiva desde el año 2014 al 2016, la cual se incluyeron en la población 54 pacientes frecuencia mujer/hombre 26:1, promedio edad 38.3 años con criterios de inclusión: ASA I, TIRADS II, domicilio no mayor de 70kms, de cualquier edad etario, y excluidos aquellos con criterios de malignidad sometidos a tiroidectomía total, compararlas con reportes similares a la literatura mundial. **Resultados:** Hubo un 0.5 % de complicaciones en el sexo femenino; 4 manifestaron signos de hipocalcemia a las 48 horas de la intervención, 1 hematoma no asfixiante, por lo que tuvo que ser reintervenida para corregir la complicación y hospitalizando por 24 horas para manejo médico y observación. Todos los pacientes mostraron satisfacción con el método ambulatorio. **Conclusión:** La tiroidectomía total ambulatoria es un método seguro y con buena aceptación por parte de los pacientes. Es una opción viable que en pacientes seleccionados permite minimizar los costos del procedimiento de una manera segura.

TLOO30. PREVALENCIA DEL CÁNCER DE PIEL EN LA CONSULTA DERMATOLÓGICA PERÍODO ENERO 2014 - MARZO 2016

Carlos Moreno, Alessandra Russo, Deyvi Mujica, Rafael Alejos. Sociedad Anticancerosa del estado Aragua.

Objetivo: El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia del cáncer cutáneo en los pacientes atendidos, durante el período 2014-2016, para precisar las atipias más prevalentes, junto con los factores de riesgo vinculados con la aparición de dicha enfermedad. **Método:** El estudio fue desarrollado bajo un diseño no experimental, con una investigación de campo de carácter descriptiva, transversal y retrospectiva. Por ello, la población estuvo conformada por 210 pacientes atendidos en la consulta dermatológica de la Sociedad Anticancerosa del estado Aragua, durante el período enero 2014 - marzo 2016, recolectándose los datos a través de una ficha de registro de observación con los datos aportados de las historias clínicas de los pacientes. En este sentido, los resultados fueron procesados mediante la estadística descriptiva a través de tablas de distribución, gráficos circulares y análisis cuantitativo. **Resultados y Conclusión:** El cáncer de piel en los pacientes observados mostró una prevalencia notable de carcinoma basocelular (73%), y de carcinoma escamocelular (22%), de los cuales el sexo femenino estuvo representado por el 35% y 12%, en forma correspondiente, mientras que para el sexo masculino el carcinoma basocelular mostró una proporción mayor (38%) y una menor en el carcinoma escamocelular (10%), cuya incidencia está claramente asociado con el desarrollo de las actividades laborales y recreativas que implican la exposición directa a los rayos ultravioleta, pero sin el uso de foto protectores que produce por el tiempo prolongado deterioros en las capas dérmicas, evidenciándose en las neoplasias detectadas cuya morbilidad es significativa pero la mortalidad es baja.

**TLOO32. LINFOMA GÁSTRICO TIPO MALT, CIRUGÍA DE EMERGENCIA. REPORTE DE DOS CASOS**

Marcos Pocay, René Davaus, Roberto Noriega, Sheryn Pocay, Francisco Pocay. Servicio de Cirugía General del Hospital José María Benítez, La Victoria, Estado Aragua.

Objetivo: Establecer la cirugía para complicaciones agudas (perforación, obstrucción, hemorragia), o en fracaso del tratamiento para erradicación o linfoma de alto grado. **Método:** Presentamos dos pacientes; 1) Femenino de 38 años de edad con lesión maligna ulcerada, sangrado activo, en antro gástrico; se le practicó gastrectomía subtotal, recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia. 2) Femenino de 53 años de edad con lesión maligna ulcerada en unión esófago-gástrica, se practicó gastrectomía total, pancreatectomía distal y esplenectomía, evolución postoperatoria satisfactoria, recibió quimioterapia adyuvante. **Resultados:** Evolución postoperatoria satisfactoria, ambos recibieron tratamiento adyuvante, actualmente vivos y libres de enfermedad. **Conclusión:** El linfoma gástrico tipo MALT representa el 50 % de los linfomas gástricos y se desarrolla secundario a la infección por *Helicobacter pylori*, más frecuente en mayores de 50 años, relación hombre-mujer 1,7:1, su presentación clínica y complicaciones son similares al carcinoma, su histología e inmunohistoquímica son fundamentales para el diagnóstico. Actualmente disponemos de varias modalidades terapéuticas: tratamiento para erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* estadios I y II, tratamiento quirúrgico, tratamiento oncológico no quirúrgico con quimioterapia y/o radioterapia, anticuerpos monoclonales estadios III y IV. El tratamiento quirúrgico de emergencia se reserva para complicaciones como perforación, obstrucción y hemorragia.

TLOO33. TUMORES SÓLIDOS PSEUDOPAPILARES DEL PÁNCREAS, EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

Adel Al Awad, Gustavo Gutiérrez, Geordano Navarro, Jeziel Vílchez, Joan Gómez. Servicio de Cirugía General del Hospital Coromoto, Maracaibo

El tumor sólido pseudopapilar de páncreas tiene una incidencia que oscila desde el 0,13 hasta el 2,7% de todos los tumores pancreáticos. Descrito por primera vez por Frantz en 1959, desde entonces se han reportado alrededor de 800 casos. Son tumores de bajo potencial maligno. **Objetivo:** Presentar la experiencia en 5 años de los tumores sólidos pseudopapilar de páncreas en el Hospital Coromoto. **Método:** Se realizó un trabajo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con tumores pancreáticos, con diagnóstico de tumor de Frantz, en el periodo de 2011 a 2016. **Resultados:** Del total de 81 casos con tumores pancreáticos, 9 reportaron tumor de Frantz representando el 11.1%, grupo etario de 15 a 46 años, predominó en un 44%; con una relación a predominio femenino de 7:2; se ubicó en 66.6% en el cuerpo y cola de páncreas, el abordaje laparoscópico se realizó en 5 (55.5%), el promedio de tiempo quirúrgico global fue 284 minutos, con menor tiempo quirúrgico el abordaje laparoscópico (270 min vs 302 min). La fistula pancreática fue la única complicación, representando 11.1%. Todos están actualmente libres de enfermedad. **Conclusión:** La resección quirúrgica del tumor del Frantz representa la mejor conducta terapéutica con intención curativa. El abordaje laparoscópico en tumores de cuerpo y cola fue de baja morbilidad y menor tiempo quirúrgico en comparación de la cirugía convencional.

TLOO34. CÁNCER DE VESÍCULA. INCIDENCIA EN AUMENTO

Jhoendric Andara, Gustavo Gutiérrez, Adel Al Awad, Geordano Navarro, Joan Gómez. Servicio de Cirugía General del Hospital Coromoto, Maracaibo

El cáncer de vesícula biliar es la neoplasia epitelial más frecuente en vías biliares, aproximadamente el 99% de los tumores malignos de la vesícula biliar se originan en el epitelio y de ellos el 95% son adenocarcinoma, generalmente está asociado a colecistitis, vesícula en porcelana, pólipos vesiculares, quistes biliares y exposiciones a carcinógenos. Su diagnóstico es difícil, dado generalmente como un hallazgo inesperado en colecistectomía. Su incidencia es extremadamente variable según la geografía y grupo étnicos, aunque se registra más frecuentemente en el sexo femenino. El tratamiento de primera opción es la resección quirúrgica en estadio temprano. **Objetivo:** determinar la incidencia y manejo quirúrgico de cáncer de vesícula en el Hospital Coromoto, en el periodo de enero 2010 a enero 2017. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal, en el cual se analizó 1.614 historias con el diagnóstico de litiasis vesicular que fueron intervenidas con colecistectomía. **Resultados:** A 19 pacientes se les confirmó el diagnóstico de cáncer vesicular (1.2 %), 14 fueron en sexo femenino, lo que se corresponde con la mayor



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

incidencia de acuerdo a los registros mundiales, 7 de estos pacientes se diagnosticaron en estadio temprano realizándose colecistectomía radical. **Conclusión:** El conocimiento, registro y manejo de esta patología es importante porque aunque es de baja incidencia, se asocia a un mal pronóstico y alta mortalidad.

TLOGYM36. CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CITO-IMAGENOLÓGICO E HISTOLÓGICO DE PATOLOGÍA TUMORAL MAMARIA EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DEL AMBULATORIO TIPO III DR. JOSÉ MARÍA VARGAS, MATURÍN - MONAGAS. ENERO 2015 - JULIO 2016

Fabiola Peña, Carmen Alves, Carlos Hernández. Centro Ambulatorio Dr. José María Vargas, Maturín

La patología tumoral mamaria, constituye un problema de salud a escala mundial. Un diagnóstico bien fundamentado es la mejor opción para proporcionar a la mujer una detección oportuna y con calidad, si tiene alguna enfermedad mamaria. **Objetivo:** Determinar la correlación entre el diagnóstico cito-imagenológico e histológico de patología tumoral mamaria en pacientes que acudieron a la consulta del ambulatorio tipo III Dr. José María Vargas de Maturín estado Monagas en el período enero 2015 - julio 2016. **Método:** Descriptiva, experimental, transversal, correlacional y prospectiva, con una población de 208 pacientes femeninas con patología tumoral mamaria, de las cuales 29 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** el 56,2% correspondió a pacientes con edades entre los 18 y 40 años que consultaron por tumoración en el 82,5%; El tipo histológico más frecuente fue el benigno en un 79,3% siendo el fibroadenoma el de mayor presentación en un 69%. La punción aspiración con aguja fina tiene una sensibilidad y especificidad de 100 %, con un valor predictivo positivo y negativo de 100%, la ecografía mamaria, es el método diagnóstico que tiene mayor proporción de falsos positivos y negativos en un 13 % y 33,3 % respectivamente. Lesiones catalogadas como BIRADS II se presentaron en el 48,3 % de los casos. **Conclusión:** los procedimientos utilizados para el diagnóstico citológico e imagenológico de patología tumoral mamaria tienen concordancia con el resultado histopatológico, siendo el estudio citológico el método con mayor porcentaje de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, negativo y con menores proporciones de falsos positivos y negativos.

TLOM10. CARACTERIZACIÓN DE LOS GÉRMEENES INVOLUCRADOS EN LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL NÚÑEZ TOVAR, MARZO A SEPTIEMBRE 2017

Felicia Ynojosa, Elia Guevara, Manuel Delgadillo. Servicio de Cirugía General del Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

Las infecciones del sitio quirúrgico constituyen, un problema de salud pública incrementando la morbimortalidad, estancia y costo, tanto a nivel hospitalario, como para los pacientes y sociedad en conjunto. La mayoría de los microorganismos infectantes de las heridas quirúrgicas son transmitidos desde algún área de la superficie corporal del paciente adyacente a la herida o de lugares distantes al quirófano. Los reservorios más importantes de contaminación lo constituyen el personal, los pacientes y el ambiente hospitalario. **Objetivo:** Determinar la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y factores asociados en los pacientes ingresados con el diagnóstico de apendicitis aguda en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar de Maturín, durante el período marzo a septiembre de 2016. **Método:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, longitudinal a 45 pacientes con diagnóstico de infección del sitio quirúrgico, que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** 45 pacientes presentaron infección del sitio quirúrgico, con una incidencia de infección del sitio quirúrgico de 19,5 % de un total de 100 %. Se obtuvo en las manos de los cirujanos posterior al lavado de manos de la antisepsia gérmenes como: Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus coagulasa negativa. En cuanto a los gérmenes aislados en los quirófanos de emergencia se apreció la existencia de gérmenes en ductos de aires, camilla, pared del quirófano comprobándose que dichos resultados tienen asociación estableciendo que la presencia de gérmenes en las manos de los cirujanos y en el ambiente representa un factor de riesgo para la existencia de infección del sitio quirúrgico. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación estrecha entre el no cumplimiento de las normas de antisepsia, esterilidad del personal y el ambiente, asociado a la presencia de infección del sitio quirúrgico, ya que se aíslan gérmenes en las manos de los cirujanos y en un ambiente donde debe haber esterilidad, siendo estos gérmenes frecuentes en la infección del sitio quirúrgico.



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

TLOM12. MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A REINTERVENCIONES DE CIRUGÍA ABDOMINAL

Dariadna Chacín, Oscar Cedeño, Jairo Noya, Rosmery Rivadulla, Francisco Molina. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná.

Las reintervenciones abdominales constituyen una condición que agrava el pronóstico de los pacientes; y que resulta de difícil diagnóstico y manejo. **Objetivo:** Determinar la morbilidad en reintervenciones de cirugía abdominal. **Método:** Estudio descriptivo, prospectivo y retrospectivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 3828 pacientes con cirugía abdominal de emergencia o electiva, la muestra fue de 112 pacientes reintervenidos. Las variables fueron analizadas mediante: n° absoluto, porcentajes, chi cuadrado, prueba de Fisher. **Resultados:** Se realizaron 147 reintervenciones que representan 3.84% del total de cirugías. El sexo más afectado fue el masculino en 70%, con mayor incidencia en el grupo de 21 a 30 años en 17.85%. La principal indicación fue colección intraabdominal en 46 casos, seguida de evisceración en 45; representando 31.4% y 30.6%, respectivamente. Según hallazgos intraoperatorios las principales causas fueron: 55 casos por dehiscencia de sutura, 31 por lesión inadvertida y 28 por evisceración. La dehiscencia de anastomosis se presentó mayormente con ácido poliglicólico 2-0 en 70.9%. La complicación más frecuente fue el absceso de pared, en 17 casos. La mortalidad fue de 16 casos representando 14.28% del total de reintervenciones. **Conclusión:** Los casos de reintervención abdominal y datos obtenidos son similares a los informados en la literatura médica mundial.

TLOM13. CLORHEXIDINA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS

Johanna Arias, José Rafael Medina, Laird Oropeza, Rafael Valecillo, Luis Cerquone. Servicio de Cirugía General, Hospital Jesús Yerena, Caracas.

El gluconato de clorhexidina es un agente antimicrobiano tópico que desestabiliza y penetra las membranas de células bacterianas, precipita el citoplasma e interfiere con la función de la membrana, inhibiendo la utilización de oxígeno, produciendo disminución del ATP y muerte celular. **Objetivo:** Revisión de mecanismo de acción y efecto del uso de clorhexidina de forma local en pacientes con úlceras manejados en el Servicio de Cirugía General Hospital "Dr. Jesús Yerena". **Método:** Estudio descriptivo, documental realizado en el Servicio de Cirugía General. Hospital "Jesús Yerena", Caracas. **Resultados:** Se realizó desbridamiento de tejido desvitalizado aplicando clorhexidina al 4% en pacientes con úlceras crónicas y manteniendo apósito impregnado con clorhexidina durante 72 horas con su posterior retiro, causando desbridamiento de tejido desvascularizado y neovascularización local, promoviendo la regeneración celular y evidenciándose mejoría significativa durante el tratamiento de úlceras crónicas. **Conclusión:** La clorhexidina actúa como bactericida local disminuyendo el proceso infeccioso y junto con desbridamiento de tejido desvascularizado estimula la neovascularización, la proliferación celular produciendo mejoría clínica.

TLOD20. CIERRE PRIMARIO VS DIFERIDO EN APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

Marialimar José Salazar, Gilmar Maurell, José El Badawi, Rosa Rangel, Mildred Rodríguez. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná.

La inflamación aguda del apéndice cecal representa a nivel mundial la emergencia abdominal quirúrgica más frecuente, con una incidencia del 7% de la población general. Puede presentarse de forma simple (fases congestiva y flegmonosa) o complicada (gangrenosa y perforadas). Existen diversos procedimientos en el manejo de la herida operatoria en apendicitis complicada (AC) que incluyen cierre primario vs cierre diferido. **Objetivo:** Comparar la evolución de la herida quirúrgica con cierre primario vs diferido en pacientes con apendicitis aguda complicada, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná Edo. Sucre junio 2015 - junio 2016. **Método:** Se realizó un estudio comparativo, prospectivo, observacional, de corte longitudinal, en 80 pacientes con AC de un total de 640 pacientes con apendicitis aguda. Las variables evaluadas fueron edad, género, procedencia, infección de la herida quirúrgica, presencia de secreción purulenta intraoperatoria, estancia hospitalaria, complicaciones que ameritaron reingresos. **Resultados:** De los 80 pacientes, a 45 se realizó cierre primario y 35 cierre diferido, la fase gangrenosa se reportó en 27 y perforada en 53. El sexo masculino fue predominante (56/80), la mayoría entre la segunda y tercera década de la vida. La incidencia de infección de la herida quirúrgica y la estancia hospitalaria fue similar para ambos tipos de cierre. La presencia



intraoperatoria de colección intraabdominal condiciona la aparición de infección de la herida ($p < 0.01$). **Conclusión:** no existe diferencia significativa entre el cierre primario y diferido con respecto a la frecuencia de infección de herida quirúrgica sin embargo resulta mejor para el paciente el cierre primario lo cual no justifica el manejo de una herida abierta.

TLOD22. QUISTE HIDATÍDICO MULTILOCULADO GIGANTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Luis Olivero, Pedro Belisario, Yanne Arraiz. Servicio de Cirugía General del Hospital Pablo Acosta Ortiz, San Fernando de Apure.

En general el quiste hidatídico se contrae en la infancia o en edad temprana, y se presenta como quiste único en 75 % de los casos y como múltiple en el resto los quistes hidatídicos se diagnostican en un número equivalente de hombres y mujeres con una edad media de 45 años. Aproximadamente tres cuartas partes de los quistes se localizan en el lado derecho. **Caso clínico:** Se trata de paciente masculino de 43 años de edad con enfermedad actual de 3 años de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal de fuerte intensidad en hipocondrio derecho. Al examen físico se evidencia masa palpable, dolorosa que abarca hipocondrio derecho y epigastrio. Se realizó un estudio tomográfico que reportó: importantes imágenes quísticas en el parénquima hepático que afectan lóbulo derecho, y ecosonograma que reporto: tumor quístico multiloculado hepático. **Resultados:** Es llevado a mesa operatoria donde se realizó exéresis del tumor y recibe el alta a las 72 horas con tratamiento médico ambulatorio. **Conclusión:** Podemos inferir que a pesar de ser el quiste hidatídico una patología hipoendémica en nuestro país, no podemos omitir el mismo, como una opción diagnóstica. Además, se deben usar todos los estudios imagenológicos para evaluar y decidir la conducta terapéutica.

TLOD23. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA EN SALUD DE PACIENTES BARIÁTRICOS INTERVENIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DR. JESÚS YERENA PERIODO 2012- 2015

Johanna Arias, Rafael Escalante, José Rafael Medina, Rafael Valecillo, Saúl Hernández. Servicio de Cirugía General del Hospital Jesús Yerena, Caracas.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada en salud de pacientes bariátricos intervenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital General "Dr. Jesús Yerena" Periodo 2012- 2015. **Método:** Estudio de campo, de tipo prospectivo, experimental y descriptivo. Se evaluó una población de 12 pacientes que fueron sometidos a procedimiento bariátrico canalizados por la consulta externa. **Resultados:** El 100 % de la población en estudio refiere que su función física en post operatorio mediato – tardío mejoró su función física en general ya no tenían limitaciones físicas para la vida diaria. La totalidad de la muestra expresó la mejoría con respecto a su desempeño emocional o rol emocional mejorando el grado en el que los problemas emocionales afectaban al trabajo y otras actividades. **Conclusión:** Se demuestra la necesidad de implementar e intensificar medidas de ayuda para la población con obesidad orientadas a la educación como la estrategia más eficaz para la transmisión de los conocimientos relacionados con la obesidad y sus efectos sobre el deterioro de la calidad de vida.

TLOD24. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE APENDICITIS AGUDA SEGÚN ESCALA RIPASA VS ESCALA DE ALVARADO MODIFICADA

Edeima Carrero, Carlos Eduardo Giménez, Juan Manuel Fuentes. Postgrado de Cirugía General. Hospital Miguel Pérez Carreño IVSS, Caracas.

Objetivo: Verificar la precisión diagnóstica de la escala RIPASA y la escala Alvarado modificada para el diagnóstico de apendicitis aguda en los servicios de Cirugía I y III del Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas. **Método:** Es descriptivo, prospectivo, no experimental, de diseño de investigación clínica. La muestra fue conformada por 58 pacientes con apendicitis aguda, atendidos en el período comprendido entre enero a junio de 2016, seleccionados mediante una técnica de muestreo no probabilístico intencional y según los criterios de inclusión y exclusión. Fueron valorados

**LXXI JORNADA
NACIONAL DE CIRUGÍA**
"Dr. Rafael José Alejos"08 al 10
MARZO
2 0 1 7

parámetros clínicos y paraclínicos, utilizando la técnica de estadística descriptiva. **Resultados:** esta patología se presentó en más pacientes femeninas que masculinos. La edad promedio fue 28,5 años. El síntoma más frecuente fue hipersensibilidad y dolor en la fosa ilíaca derecha. La clasificación más frecuente fue apendicitis flegmonosa. **Conclusión:** La escala RIPASA tiene mejor precisión diagnóstica para la apendicitis aguda, con una sensibilidad de 74% y especificidad de 50%, que la escala de Alvarado con un 41,3% de sensibilidad y un 11,7% de especificidad. No se presentaron complicaciones en los pacientes de los dos grupos.

Viernes 10/3/2017
7:30 – 10:30 am

Salón Canaima

Presidente: Nelson Téllez. **Secretario:** José Di Sarli

Comentaristas: Adalid González, Eduardo Elcock, Elvis Vargas

TLOT1. SISTEMATIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL ÁREA DEL MUNICIPIO LOS TAQUES, ESTADO FALCÓN, VENEZUELA, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2016

María Eugenia Muñoz, José Ángel Chirino, José Luis Cuauero. Servicio de Cirugía General. Hospital Dr. Rafael Calles Sierra, Punto Fijo.

El trauma representa el fenómeno más devastador de nuestra sociedad, tal como lo expresan los sesenta millones de afectados anualmente a nivel mundial, que sin distinción de raza, sexo o condición social, hacen del trauma la primera causa de muerte en jóvenes. El adiestramiento del personal que brinda atención prehospitalaria representa la piedra angular en la búsqueda de soluciones ante la problemática planteada. **Objetivo:** sistematizar la atención del paciente politraumatizado en el área del municipio los Taques, Estado Falcón, Venezuela, periodo abril-septiembre 2016".

Método: estudio descriptivo, de campo, longitudinal, correlacionar, no experimental, con una muestra compuesta por 55 personas correspondiente al personal de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario validado de preguntas cerradas antes y después de la ejecución de un taller con el fin de evaluar el nivel de conocimiento. **Resultados:** 94,65 % de los participantes nunca habían recibido preparación en trauma shock, el 43,6% presentó un mal nivel de conocimiento en el test A, lo cual se redujo AL 0% en el test B, obteniendo un 49,1% buen nivel. En cuanto a la efectividad del modelo de adiestramiento implementado se determinó que era estadísticamente significativo.

Conclusión: la implementación de un modelo de adiestramiento en atención prehospitalaria es efectivo al mejorar el nivel de conocimientos de la muestra estudiada. Recomendaciones: Incluir dentro de las políticas de Salud Pública la educación médica continua mediante el adiestramiento del personal de salud en la atención prehospitalaria del paciente politraumatizado. Palabras claves: Atención prehospitalaria, adiestramiento, trauma shock, personal de salud.

TLOT2. DÉFICIT DE BASE COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES TRAUMÁTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MANUEL NÚÑEZ TOVAR. ENERO - OCTUBRE 2016

Luis Marcano, Adriana Caigua, Pablo Ottolino, Manuel Delgadillo, Elia Guevara. Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

El uso de escalas de trauma establece uniformidad diagnóstica y terapéutica en pacientes traumáticos. Basados en un enfoque anatómico, fisiológico y bioquímico, las tendencias actuales valoran parámetros como el déficit de base, considerando la respuesta del individuo al trauma con base en sus reservas fisiológicas. **Objetivo:** Evaluar el déficit de base como factor pronóstico de morbimortalidad en pacientes traumáticos atendidos en el servicio de Cirugía General HUMNT Enero – Octubre 2016. **Método:** Se realizó un análisis descriptivo, longitudinal y prospectivo, se incluyó una muestra de 57 pacientes traumáticos con examen de gasometría al ingreso. **Resultados:** Del total de la muestra, el 63,2 % (36) corresponden al sexo masculino y 36,8 % (21) al sexo femenino, con un promedio de edad de 30,6 años. La mayor



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

proporción de pacientes estuvo representada por el mecanismo de arma de fuego (49,1%). Se demostró la relación directamente proporcional entre el déficit de base y el grado de shock hipovolémico, índice de trauma abdominal penetrante (PATI), tiempo de intervención quirúrgica y complicaciones asociadas al trauma. De igual manera existe relación entre el déficit de base como predictor de laparotomía de control de daños y requerimientos de transfusión masiva. La sensibilidad y especificidad para el déficit de base como predictor de mortalidad fue de 100% y 60,5% respectivamente con criterio óptimo de DB >7,3 significativamente superior a otras escalas de trauma y modelos de probabilidad de supervivencia. **Conclusión:** El déficit de base puede emplearse como predictor independiente para el manejo de pacientes traumáticos.

TLOT3. TRAUMATISMO CERVICAL PENETRANTE, MANEJO DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO

Elvis Medina, Melaine Chirinos, Herminia Pildain. Servicio de Cirugía General, Hospital Dr. Rafael Calles Sierra, Punto Fijo. El traumatismo cervical penetrante es una condición asociada a múltiples lesiones que ponen en peligro la vida, el diagnóstico previo se traduce en el manejo preciso de las lesiones asociadas. **Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente masculino de 52 años quien posterior a herida por proyectil percutido por arma de fuego de descarga múltiple, presenta múltiples lesiones penetrantes puntiformes, disnea y pérdida de la continuidad ósea a nivel de maxilar inferior, al examen físico estable, con disfonía y aumento de volumen en cuello y hombro derecho, se realiza rayos x de cuello evidenciando densidad aire subcutánea por lo cual se plantea realizar nasofibrobroncoscopia y endoscopia digestiva superior con apoyo de servicio de O.R.L y gastroenterología, Se evidencia lesión grado II de esófago y lesión de laringe. **Resultados:** Como manejo conservador se realiza cervicotomía lateral izquierda para lavado y drenaje, así como traqueostomía y fijación de fractura de maxilar inferior. Evoluciona de forma satisfactoria, se realiza retiro de traqueostoma a los 5 días, alta por O.R.L. a los 6 días, con esofagograma a los 7 días, sin evidencia de trayecto fugas, y se inicia dieta líquida. Finalmente se realizan endoscopias evidenciando cicatrización completa de ambas lesiones. **Conclusión:** El traumatismo cervical penetrante es una condición de alto riesgo, las normas establecen la identificación previa de la lesión, para el tratamiento efectivo de la misma.

TLOT4. TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE. MICROHEMODINAMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO

Enrico Hernández Bascetta, Diana Viettri, Pablo Ottolino. Servicio de Cirugía 1. Hospital Domingo Luciani, Caracas. **Objetivo:** Relacionar la microhemodinamia con la cantidad de líquido administrado, como factor pronóstico, en pacientes con trauma abdominal penetrante. **Método:** Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo y observacional, donde el método de recolección fue una ficha "Formato T.A.M." a partir de la base de datos, UTP 2015.fp7. Incluyó a pacientes que ingresaron a la Unidad de Politraumatizado del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" entre el 01 de enero de 2015 y el 31 de julio de 2015. **Resultados:** Solo hubo diferencias estadísticas significativas en los líquidos suministrados en intraoperatorio ($p = 0,007$) y a las 0 horas posteriores al acto quirúrgico ($p = 0,001$), donde la media de líquidos suministrados fue mayor en la Unidad de Cuidados Postanestésicos respecto a los pacientes fallecidos y de alta. **Conclusión:** La mayoría de los traumas abdominales penetrantes ocurrieron en hombres de la tercera década de la vida. El lactato es un buen predictor del pronóstico del paciente durante las primeras horas del trauma. El exceso de base es un buen predictor del pronóstico del paciente de forma más tardía que el lactato. La cantidad de líquidos administrada, es un factor determinante para el pronóstico del paciente. El PATI no mostró diferencias estadísticamente significativas con el pronóstico de la población estudiada.

TLOT5. ULTRASONIDO FAST EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO

Mildred Rodríguez, Alejandra Rodríguez, Gilmar Maurell, Elisy Sandoval. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná.

Objetivo: Aplicación del ultrasonido FAST en el diagnóstico y manejo del paciente con trauma abdominal cerrado tratados en HUAPA periodo marzo - septiembre del 2016. **Método:** Investigación prospectiva, descriptiva y longitudinal,



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

en una población de 80 pacientes mayores de 13 años de edad que ingresaron con diagnóstico de trauma abdominal cerrado a la Emergencia de Adultos del HUAPA que requirieron del uso de ultrasonido FAST durante el periodo de marzo a septiembre de 2016 **Resultados y Conclusión:** Se estudiaron 80 pacientes con diagnóstico de trauma abdominal cerrado, a los cuales se les realizó eco FAST y se correlacionaron los FAST positivos con hallazgos intraoperatorios. El sexo más afectado fue el masculino con el 70%. El grupo etario más afectado fue entre 13-30 años con 47,5 %, la etiología más frecuente se debió a colisión con 93.8% El estado hemodinámico no está directamente relacionado con los hallazgos del FAST. En relación al score HUANG, que se aplicó en todos los pacientes con hallazgos positivos en el eco fast, con puntuación score mayor a 3 pts, fueron laparotomizados evidenciándose hemoperitoneo mayor a 1000 ml. La conducta terapéutica fue acorde en relación a los resultados del eco FAST. Se asume que está altamente relacionado los hallazgos del eco FAST con los hallazgos intraoperatorios

TLOT6. TRAUMA MAXILOFACIAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, VENEZUELA. JULIO 2014- JULIO 2016

Rosa Rangel, Ana Luisa Bravo, Elisy Sandoval, Marialimar José Salazar, César Vieira. Servicio de Cirugía General del Hospital Antonio Patricio Alcalá, Cumaná.

Objetivo: Describir el Trauma maxilofacial en pacientes que acudieron al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, Venezuela. Julio 2014- julio 2016. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en todos los pacientes que consultaron con trauma maxilofacial al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná, Venezuela desde el 01 de julio de 2014 hasta el 31 de Julio de 2016. **Resultados:** La población estudiada consistió en 218 pacientes, 189 (86,7%) hombres y 29 (13,3%) mujeres. El grupo etario más afectado fue de 20 a 29 años, El accidente en moto fue la principal causa (45,41%), el área de la cara más afectada era el tercio medio. Las fracturas del cigomático (34,42%), la órbita (28,57%) y nasales (12,99%) fueron la mayoría, la radiografía de cráneo anteroposterior represento la herramienta diagnóstica más utilizada, (33,39%), el tratamiento empleado fue la reducción cerrada (Bloqueo intermaxilar) (33,49%), El trauma asociado más frecuente el craneoencefálico (34,57%). **Conclusión:** Las características epidemiológicas de los pacientes con trauma maxilofacial reportadas en esta investigación concuerdan con los datos publicados en la literatura internacional.

TLOV8. ESCALA DE MESS (MANGLED EXTREMITY SEVERITY SCORE) COMO FACTOR PRONÓSTICO DEL TRAUMA VASCULAR EN EXTREMIDADES

Adriana Caigua, Luis Marcano, Habib El Khoury, Gina Cabello, Manuel Delgadillo. Servicio de Cirugía General del Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

Existe discusión en relación con los criterios predictivos para la conservación de un miembro lesionado. MESS es una escala con el riesgo de amputación. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de la escala de MESS (Mangled Extremity Severity Score) como factor pronóstico del trauma vascular de extremidades. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar", Maturín, Estado Monagas, Enero-Octubre de 2016. **Método:** Se realizó un análisis descriptivo, prospectivo y transversal, que incluyó 22 pacientes con signos de trauma vascular de extremidades que fueron llevados a exploración quirúrgica. **Resultados:** 95,45% de los casos correspondió al sexo masculino, el grupo de edad más afectado el de 25 a 34 años. 72,73% de las lesiones fueron producidas por arma de fuego. Los vasos sanguíneos más lesionados fueron la vena y arteria femoral superficial (36,4 y 27,3%). Hubo relación entre las amputaciones y la lesión de arteria femoral superficial. Se encontró relación entre las amputaciones y los casos en los que se realizó fasciotomía. No hubo diferencia significativa entre MESS y las amputaciones (31,8%). Los pacientes amputados con MESS ≥ 7 (4 casos), fueron similares a los amputados con MESS < 7 (3 casos). Se logró conservar el miembro en la mayoría de los pacientes con MESS superior a 7 (45%). La sensibilidad y especificidad del MESS fue de 57,1% y 33,3%. La principal complicación fue el Síndrome compartimental. **Conclusión:** El MESS es útil en la decisión de salvar o no un miembro con traumatismo vascular, pero deben considerarse otros factores para decidir la amputación, debido a la existencia de falsos positivos, de acuerdo a los signos clínicos, hallazgos operatorios e isquemia irreversible de las extremidades.

**TLOD16. PROTOCOLO ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) EN CIRUGÍA ELECTIVA DE RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL**

Rina Méndez, Luis Marcano, Carlos Duerto, Inés Romero, Manuel Delgadillo. Servicio de Cirugía General del Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

El manejo perioperatorio de los pacientes intervenidos de cirugía electiva está en proceso de cambio. En los últimos años los pacientes sometidos a una cirugía abdominal mayor, y más especialmente el de aquellos operados por afecciones del tracto gastrointestinal, ha sufrido una serie de cambios e incorporaciones tendientes a optimizar y a acelerar la recuperación posoperatoria. **Objetivo:** Evaluar la efectividad del protocolo ERAS en comparación con el manejo convencional de pacientes sometidos a cirugía electiva de restitución del tránsito intestinal. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". enero - agosto 2016. **Método:** Se realizó un estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional a 35 pacientes con diagnósticos de ileostomías y colostomías terminales y en esa, que cumplieron los criterios de inclusión; divididos en 2 grupos. Los del grupo estudio (ERAS) siguieron los parámetros del protocolo y los del grupo control el manejo convencional. **Resultados:** Al comparar las medias de estancia hospitalaria se evidenciaron diferencias significativas para grupo estudio de 4,22 días mientras que para el grupo control fue 3 veces mayor de 12,41 días. Se observó además que el inicio de la vía oral precoz no es factor predisponente de complicaciones. **Conclusión:** La implementación de estrategias multimodales provee beneficios para los pacientes sometidos a cirugía abdominal, especialmente a aquellos que ameriten cirugía en el tracto digestivo.

TLOD17. MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA COMO PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES OBESOS. NUESTRA EXPERIENCIA

Juan Bautista Maroso, Vanessa Herrera, Edison Parra, Yajery Rojas. Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Centro Médico Docente Paraíso,

La manga gástrica es el procedimiento quirúrgico más reciente para el control de la obesidad. Su inicio fue como primer paso en la derivación biliopancreática con switch duodenal en los pacientes súper-obesos y de alto riesgo. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar el papel que tiene la manga gástrica como procedimiento de elección para el manejo quirúrgico de pacientes obesos. **Método:** De enero de 2013 a la fecha se incluyeron a 100 pacientes con manga gástrica que completaron entre seis meses y tres años de seguimiento. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: índice de masa corporal > 30 con o sin comorbilidad, edad de 15 a 51 años, se incluyeron pacientes de ambos sexos. **Resultados.** La pérdida de exceso de peso promedio fue de 51.5 Kg. con una mejoría importante en los pacientes que presentaron comorbilidad. Complicaciones: 0% y mortalidad 0%. **Conclusión:** La manga gástrica es un procedimiento seguro por su bajo índice de morbimortalidad por lo que la recomendamos como la mejor alternativa para el tratamiento quirúrgico de pacientes obesos.

TLOD19. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR MONOPUERTO. EXPERIENCIA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR. MAYO – OCTUBRE DEL 2016

Namibia Ríos, Elia Guevara, Inés Romero, Carlos Duerto, María Teresa Reyes. Servicio de Cirugía General del Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

La cirugía por puerto único presenta varias ventajas en comparación con la apendicetomía de 3 puertos, esta técnica necesita utilizar varios canales operativos para su desarrollo, con preferencia umbilical, con el SILS PORT se facilita el ingreso a la cavidad abdominal. **Objetivo:** Evaluar la experiencia en apendicectomía laparoscópica por monopuerto (portal umbilical) en el Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar. Maturín, Estado Monagas. Mayo - octubre 2016. **Método:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de cohorte transversal en 15 pacientes. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica, intervención quirúrgica y evaluación postoperatoria, ingresados a una base de datos y analizados mediante estadística descriptiva. Se realizó análisis inferencial mediante cálculo de probabilidad e intervalos de confianza. **Resultados:** La mayoría de los pacientes fueron del grupo etario ≤ 30 años (14 pacientes). El intervalo de dolor Post – operatorio (0 - 4) en el valor promedio 2 se ubicó la mayoría de la muestra (73%). El promedio de tiempo



LXXI JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA

"Dr. Rafael José Alejos"

08 al 10
MARZO
2017

operatorio fue de 49 minutos y abordaje 4 minutos. La mayoría de los pacientes valoraron su resultado estético como muy satisfactorio. El mayor número de casos presento una fase apendicular flegmonosa 8 (53,33%), seguido por la fase apendicular gangrenosa 4 (26,67%). No hubo complicaciones intraoperatorias y la postoperatoria más frecuente fueron los seromas. No se realizó conversión a cirugía abierta (convencional). **Conclusión:** La apendicetomía laparoscópica por monopuerto es una técnica segura, reproducible, que se logra con instrumentos laparoscópicos convencionales, donde se disminuye considerablemente el dolor postoperatorio, estancia hospitalaria, con mejores resultados estéticos.

TLOD25. CRITERIOS PARA DERIVACIÓN FECAL EN PACIENTES CON ABSCESO ANORRECTAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. PERIODO JUNIO 2013- JUNIO 2015

Yajaira Díaz, Damelys Almeida, Crista Emrich. Servicio de Cirugía General. Hospital Central de Maracay.

Objetivo: Establecer criterios para derivación fecal en pacientes con absceso anorrectal en el servicio de Cirugía General, Hospital Central de Maracay, período junio 2013- junio 2015. **Método:** Estudio de tipo retrospectivo, diseño documental y nivel histórico. La población fue 41 historias clínicas de pacientes en el servicio de Cirugía General con absceso anorrectal, y la muestra fue de 36 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. En esta revisión se verificó el criterio usado para el uso de la derivación, aplicándose como instrumento de recaudación de datos una ficha recolectora. **Resultados:** La mayor incidencia de uso de técnica derivativa fue en el 2014, siendo el género masculino predominante en 91,7%, la mayoría diabéticos, con un rango entre los 51-60 años, usándose como criterio la contaminación extensa. Fue posible determinar que el uso de la derivación fecal no generó cambios importantes en la estancia hospitalaria de los pacientes con absceso anorrectal, obteniéndose resultados variados, con mayor porcentaje el rango comprendido entre 21-40 días. **Conclusión:** De la muestra estudiada solo 4 pacientes cumplían con criterios de sepsis por lo que ameritaban el uso de técnica de derivación fecal, recomendándose efectuar criterios según la bibliografía revisada para así disminuir los costos hospitalarios sin afectar contundentemente la calidad de vida de los pacientes.

TLOTO37. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES DEL TRAUMATISMO TORÁCICO PENETRANTE POR ARMA DE FUEGO Y ARMA BLANCA EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR MANUEL NÚÑEZ TOVAR"

Gabriela Prado, Luis Gamero, María Solarino, José Arocha, Helga Villanera. Servicio de Cirugía General del Hospital Manuel Núñez Tovar, Maturín.

El trauma de tórax es cualquier agresión o injuria sobre las paredes del tórax que producirá un daño en las estructuras o componentes sólidas o blandas contenidas dentro de la caja torácica, pudiendo ser abiertos o cerrados. El trauma abierto se asocia con heridas por arma blanca o de fuego, el manejo quirúrgico de elección suele ser la toracotomía. En ocasiones, este procedimiento presenta complicaciones, ya sean tempranas, inherentes a la colocación del tubo de tórax; o tardías, que se relacionan con procesos infecciosos sobreagregados, como el hemotórax coagulado o el empiema. **Objetivo:** Analizar las complicaciones del traumatismo torácico penetrante por arma de fuego y arma blanca, en pacientes ingresados al Servicio de Emergencia del Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar" de enero a octubre 2016. **Método:** Estudio de campo de corte longitudinal, correlacional. Las comparaciones estadísticas se realizaron con la prueba Chi cuadrado, cuando el p – valor fue menor de 0,05 se consideró con significancia estadística. Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Excel, y para el análisis estadístico, el programa SPSS. Muestra: 250 pacientes ingresados a la Emergencia con diagnóstico de traumatismo torácico penetrante por arma de fuego y arma blanca. **Resultados:** Un 60 % de los pacientes correspondieron a trauma torácico penetrante por arma de fuego, y 40 % correspondieron a trauma torácico penetrante por arma blanca. **Conclusión:** El mecanismo de lesión más frecuentemente asociado a complicaciones fue el arma de fuego. El uso de trampa de agua artesanal, la presencia de contusión pulmonar, de hemoneumotórax son factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones.



TLOTO38. EXPERIENCIA DEL ECOSONOGRAMA TORÁCICO, POSTERIOR A RETIRO DEL TUBO DE TÓRAX EN PACIENTES CON NEUMOTÓRAX

Erick Moreira, Miriam García, Wirley Guillén, Rafael Valecillo, Marcos Espinoza. Servicio de Cirugía General del Hospital Jesús Yerena, Caracas.

Objetivo: Evaluar la experiencia en el manejo del neumotórax traumático mediante ecosonograma torácico para el retiro del tubo de tórax en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Jesús Yerena, en el periodo de enero a noviembre de 2016. **Método:** La población estuvo conformada por una muestra al azar, de los pacientes que acudieron a la emergencia de enero a noviembre 2016, con diagnóstico de neumotórax y se realizó una toracotomía mínima. Se diseñó un instrumento utilizando diversos indicadores tales como: edad, sexo, antecedentes familiares, antecedentes personales, tipo de traumatismo torácico, tiempo de hospitalización, necesidad de resolución quirúrgica, procedimiento quirúrgico realizado, realización de toracotomía mínima, y tiempo requerido para la realización de estudios posterior al retiro del tubo de tórax. **Resultados:** Luego de la estadía hospitalaria de los pacientes con toracotomía mínima se realizó un ecosonograma torácico para el retiro del tubo de tórax, en donde en los 25 pacientes no se evidenció neumotórax, el cual los mismos no ameritaron recolocación del tubo, con un valor de chi cuadrado de Pearson $p=0,01$, siendo significativo en los pacientes que no ameritaron la recolocación del tubo de tórax, resultando un estudio con 96 % de especificidad el uso del ecosonograma torácico para la detección del neumotórax posterior al retiro de tubo de tórax. **Conclusión:** El gran interés por estos procedimientos en la actualidad fue sin duda, responsable de modificaciones técnicas, en búsqueda de mejores resultados, usando métodos innovadores como lo es el ultrasonido torácico para el retiro de un tubo de tórax, siendo 100% específico.



TRABAJOS LIBRES VIDEOS.

Viernes 10/03/2017
7:30 – 10:30 am.

Salón Canaima

Comentaristas: Adel Al Awad, Freddy Pereira, Alejandro Gil.

TLVTV01. CURA LAPAROSCOPICA DE HERNIA DE SPIEGEL CON TECNICA TAP VENTRAL. ASPECTOS TECNICOS.

Andrés Hanssen, Geylor Acosta, Sergio Plotnikov, Tomás Núñez, José Haddad

TLVTV02. COLECISTECTOMÍA NOTES HIBRIDA TRANSVAGINAL ASISTIDA CON IMANES. ASPECTOS TÉCNICOS.

Andrés Hanssen, Geylor Acosta, Sergio Plotnikov, Tomás Núñez, José Haddad

TLVTV03. CURA LAPAROSCOPICA DE HERNIA HIATAL GIGANTE. ASPECTOS TECNICOS.

Geylor Acosta, Andrés Hanssen, Sergio Plotnikov, Tomás Núñez, José Haddad

TLVTV04. APENDICECTOMIA MINILAPAROSCÓPICA: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA.

Joel González, Paolo Lauretta

TLVTV05. COLECISTECTOMIA MINILAPAROSCÓPICA: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA.

Joel González, Paolo Lauretta

TLVTV06. MANEJO DE LA ENFERMEDAD ULCERO PEPTICA COMPLICADA CON PERFORACION. ABORDAJE LAPAROSCOPICO.

Manuel Medina, Génesis Jara, José Rosciano, Liumariel Vegas, Elías Nahkal