

UNA NUEVA ALTERNATIVA DE SALPINGOCLASIA (TÉCNICA DE UCHIDA MODIFICADA) EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI EN LA GESTION 2005

Autores: Franco Rodríguez A., Foronda Rios María O., Soares Pereira R., Gallo Guíñez C.,
Coautores: Mendoza Alborno S., Espinoza Flores R.
Asesores: Dr. Antonio Pardo Novak, Dr. Víctor Gutiérrez Ricaldi

RESUMEN

La ligadura de trompas no se recomienda como método temporal o reversible, puede ser recomendada para las mujeres adultas que están seguras que desean prevenir futuros embarazos (esterilización permanente). Una mujer con una esterilización femenina, puede seguir ovulando y menstruando. Cada año se realizan 190 millones de salpingoclasias, siendo las técnicas más frecuentes la Pomeroy y Parklan. En nuestro medio vemos con frecuencia que muchas pacientes expresan dolor pélvico posterior al procedimiento de esterilidad quirúrgica con método convencional de Pomeroy creemos que dicha sintomatología en estas técnicas se debe a que durante el procedimiento quirúrgico a más de ligar la trompa se ligan vasos que llevan a una irrigación insuficiente del ovario, todo esto motiva nuestra inquietud para poder realizar un estudio y poder determinar la mejor técnica para nuestras pacientes (técnica de Uchida modificada).

Para ello se ha tomado 40 pacientes a 20 de los cuales se realizó salpingoglasia por técnica de Pomeroy y a 20 la técnica de Uchida modificada siguiéndose a la paciente en su post quirúrgico, evidenciándose que la técnica Uchida modificada es una alternativa de salpingoclasia que presenta menos complicaciones mediatas que la Pomeroy (síndrome post ligadura de trompas), sin embargo el tiempo de su realización es mayor, pero no se incluyen los vasos sanguíneos de la trompa en la ligadura, por lo que planteamos que sería una buena alternativa realizar esta técnica para evitar efectos secundarios.

Palabras clave: Salpingoclasia, Ligadura de trompas.

PREVALENCIA COMPARATIVA DE CASOS DE NEUROCISTICERCOSIS EN EL HOSPITAL VIEDMA DE COCHABAMBA GERSTION 2005 – MAYO 2006

Autores: Bejarano Gonzales M., Martínez Alcalá P., Medina Saavedra N., Melendres Romero A., Montecinos Choque J.
Asesor: Dr. Maldonado Loayza Luis
Especializado en Inmunología e Investigación.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS "AURELIO MELEAN" -UMSS

INTRODUCCION

La neurocisticercosis es conocida desde la antigüedad donde representó posiblemente una de las grandes plagas. En el siglo IV A.C., Aristóteles en su tratado "Historia de los Animales" describe con precisión la presencia de larvas parasitarias en la musculatura del cerdo: "...los cerdos con la carne blanda tienen vejigas que son como copos de granizo en la región de los muslos, cuello y lomos, estas son las zonas que normalmente aparecen. Si son pocos la carne es magra; si son muchos la carne se vuelve blanda y rellena de fluido seroso. A los cerdos que sufren esta enfermedad se les reconoce con facilidad, las vejigas puede verse en la superficie interna de la lengua donde son particularmente abundantes"; esta referencia describe claramente la cisticercosis pues su principal localización es en la lengua y los músculos del cerdo.

En 1993, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y entidades afines financiaron la realización de programas de prevención sobre el control del complejo Teniasis/Cisticercosis y como resultado de esto se publicaron diversos tipos de manuales, guías y normas sobre el control de esta zoonosis.

La Neurocisticercosis (NCC), una complicación a largo plazo de la cisticercosis que se presenta generalmente en la edad adulta, es la enfermedad resultante de la infestación de la forma larvaria de la *Taenia Solium* en el sistema nervioso central, su localización puede ser intraparenquimatosa, en el espacio

subaracnoideo, sistema ventricular o una combinación de estos, siendo la única parasitosis del Sistema Nervioso Central (SNC) susceptible de tratamiento quirúrgico.

En una era tecnológica avanzada y de grandes progresos en salud, la teniasis/cisticercosis continua siendo un problema global de salud pública. Esta enfermedad parasitaria esta relacionada con la pobreza y condiciones sanitarias deficientes; se considera un marcador biológico del desarrollo socioeconómico.

La infección por *T. Solium* es ampliamente endémica en las alturas o áreas tropicales de países subdesarrollados en América del Sur y Central, y en poblaciones no musulmanas de Asia y África; De los países americanos, solo Canadá, EEUU, y posiblemente Argentina y Uruguay están libres de la transmisión en el ciclo cerdo-hombre. La *T. Solium* ha desaparecido de Europa como resultado de la mejoría en sanidad e higiene; la infección se halla principalmente en los países rurales, en desarrollo, con una higiene deficiente donde se permite deambular libremente y comer heces humanas; en los países musulmanes son muy raros los reportes de casos de neurocisticercosis debido a al prohibición a la ingesta de carne de cerdo.

En este contexto, es importante determinar la prevalencia y comparar la variación del número de casos registrados de neurocisticercosis en Complejo Hospitalario Viedma del Municipio Cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia, entre las gestiones 2005 al mes de mayo del 2006.

CINTAS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA PARA LA SINTESIS DE HERIDAS CUTANEAS

Universidad Mayor de San Andres-La Paz

INTRODUCCIÓN.

Durante muchos años se han utilizado adhesivos tisulares para cerrar las laceraciones simples como una alternativa al cierre estándar de heridas (suturas, grapas, cintas adhesivas). Las ventajas potenciales sobre el cierre estándar de las heridas incluyen su fácil uso, disminución del dolor y tiempo de aplicación y que no requieren de una visita de seguimiento para retirarlos. Aunque los estudios han comparado a los adhesivos tisulares con el cierre estándar de las heridas para determinar el resultado estético y otros resultados secundarios, anteriormente no había ninguna revisión sistemática por lo que no existían respuestas extrapolables y definitivas acerca de la efectividad de los adhesivos titulares.

Son los más pequeños en su mayoría los que por su propia inestabilidad en la marcha están particularmente expuestos, generando angustia por parte de los padres y temor en los niños, al ver las agujas utilizadas por el cirujano para realizar la sutura que cierra la herida.⁴

Dentro de los Beneficios del uso de la cinta adhesiva tenemos que en estudios clínicos los investigadores han registrado un alto nivel de satisfacción de los pacientes. Cuando se permite una opción, los pacientes prefieren un adhesivo de tejido para restaurar la laceración, ya se a por la comodidad incrementada del paciente. reduciendo no sólo el dolor físico sino también la ansiedad asociada con las agujas usadas para la administración de anestesia – especialmente para niños, rapidez de la aplicación; la aplicación y la fijación del adhesivo son por lo menos tres veces más rápidas que el cierre de la herida con suturas, provee en menos de tres minutos la potencia del tejido cicatrizado en aproximadamente siete días, no hay necesidad de remover las suturas, por que el adhesivo se desprende de la piel durante el periodo de cicatrización de la herida (usualmente de cinco a diez días). Aunque los médicos pueden desear hacer un chequeo de la herida cicatrizada después de pasado este tiempo, no se requiere visita de seguimiento para remoción de suturas o grapas y el costo-eficacia reduce la necesidad de equipos de sutura, vendajes de la herida, inyecciones de anestesia, jeringas y otros instrumentos.

Adicionalmente, la rapidez de la aplicación de una cinta adhesiva y la eliminación de la visita de seguimiento de control del médico para remoción de la sutura, pueden reducir los costos totales del tratamiento.

Por lo que en Departamentos de Emergencias y Cuidados de Urgencia el adhesivo está siendo indicado para aplicación tópica en los bordes aproximados de la herida por laceraciones inducidas por trauma, está