

Calidad de vida tras funduplicatura por vía laparoscópica en el tratamiento del reflujo gastroesofágico

A. Díaz de Liaño, C. Yárnoz, C. Garde, L. Flores, A. Artajona, I. Romeo, H. Ortiz

Unidad Esofagogástrica. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España.

Objetivo. Evaluar nuestros resultados en grado de satisfacción y calidad de vida de los pacientes intervenidos de reflujo gastroesofágico por vía laparoscópica.

Pacientes y método. Estudio transversal en 49 pacientes consecutivos intervenidos de reflujo gastroesofágico por laparoscopia. Todos están intervenidos desde hace más de 6 meses y corresponden a casos del mismo cirujano. Se ha estudiado la morbilidad quirúrgica, el grado de satisfacción y la calidad de vida; para esta última, se remitió por correo, a todos los pacientes, los cuestionarios de calidad de vida SF-36 y GIQLI.

Resultados. La edad media de los pacientes era de 40,5 años (rango, 23-71), 9 eran mujeres y 40 varones. A todos los pacientes se les practicó el cierre de ambas ramas del pilar diafragmático y funduplicatura floppy de 360°. No hubo ninguna reconversión. La tasa de compli-

caciones fue del 8,2% (un síndrome febril no filiado, una retención urinaria aguda, una hemorragia autolimitada y una hernia incisional en un orificio de un trocar). Respondieron a la encuesta 43 pacientes (87,7%). El grado de satisfacción fue de 8,7 (sobre 10), el 89,5% volvería a aceptar la intervención y el 94,6% la recomendaría a un familiar. Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario SF-36 fueron similares a los valores poblacionales, salvo en la función física y en el dominio de dolor corporal, donde hubo diferencias significativas. La puntuación global media del cuestionario GIQLI fue de 110,8, similar a la de otros estudios publicados.

Conclusiones. Aunque es un estudio de corte transversal, estos resultados preliminares indican un alto grado de satisfacción que se refleja en los estudios de calidad de vida. (*Cir Esp 2005; 77: 31-35*).

Síndrome general y diarrea como manifestación de infección por *Giardia lamblia*

O. Nantes^a, J. M. Zozaya^a, C. Prieto^a, R. Beloqui^b, A. Arín^a

a. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

b. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

La *Giardia lamblia* o *Giardia duodenalis* es un protozoo cosmopolita, cuya transmisión, fecal-oral, se produce por la ingestión de sus quistes, que se desenquistan y se adhieren a los enterocitos. La clínica se caracteriza por la aparición de diarrea, dolor abdominal y otros síntomas menos frecuentes, como náuseas, anorexia y pérdida de peso. Las pruebas de enzimo-inmunoanálisis, la inmunofluorescencia directa para buscar antígenos en muestras fecales y la biopsia intestinal son las técnicas que ofrecen mejor sensibilidad diagnóstica. En los casos en que se sospeche esta infección debe realizarse una

biopsia de duodeno, aunque el aspecto endoscópico sea normal. El metronidazol y el tinidazol son los fármacos con mayor eficacia en el tratamiento. Se presenta el caso de un paciente con infección por *Giardia lamblia*, que consultó por un cuadro de síndrome general de 4 meses de evolución, forma no usual de presentación en el adulto de esta parasitosis, al que se añadió un cuadro diarreico en el último mes, cuyo diagnóstico se estableció a partir de la biopsia duodenal. El paciente respondió satisfactoriamente al tratamiento con metronidazol. (*Gastroenterol Hepatol 2005; 28: 558-560*).

Fisura de ano. Alteraciones de la continencia y de la calidad de vida durante la enfermedad y a los 6 meses de la esfinterotomía lateral interna subcutánea

H. Ortiz, J. Marzo, P. Armendáriz, M. De Miguel, M. L. Blasi

Unidad de Coloproctología. Servicio de Cirugía. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España.

Objetivo. El objeto de este trabajo prospectivo, en el que cada paciente era su propio control, ha sido evaluar las alteraciones de la continencia y de la calidad de vida producidas por la esfinterotomía lateral interna.

Pacientes y método. En 113 pacientes consecutivos diagnosticados de fisura crónica anal se valoraron la calidad de vida (cuestionario SF-36) y la continencia fecal (cuestionario CCF-FI) antes de realizar una esfinterotomía lateral interna y a los 6 meses de la operación.

Resultados. Se excluyó a 4 pacientes por la imposibilidad de rellenar el cuestionario SF-36 sin ayuda. De los 109 restantes, en 6 (5,5%) la fisura persistió o recidivó. Un paciente no aceptó volver a rellenar la encuesta de calidad de vida, por lo que fue excluido del estudio.

En los 108 pacientes en los que el estudio se completó, aumentó la incontinencia, la mediana (amplitud intercuartil) de las puntuaciones de la escala CCF-FI se incrementó de 0,00 (3) antes de la operación a 1 (4) en el postoperatorio ($p=0,001$). La calidad de vida mejoró de forma significativa después de la operación, ya que las puntuaciones de las escalas siguientes aumentaron: función física ($p=0,005$), rol físico ($p=0,006$), dolor corporal ($p<0,001$), vitalidad ($p=0,008$), función social ($p=0,022$) y salud mental ($p<0,001$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de salud en general y en el rol emocional.

Conclusión. A pesar del deterioro de la continencia, la esfinterotomía mejora la calidad de vida en los pacientes con fisura anal. (*Cir Esp 2005; 77: 91-95*).

Actividad de una unidad de observación en un servicio de urgencias de un hospital terciario: dos años de experiencia

F. Gallinas, M. Herranz, M. González Villar, N. Viguria, N. Clerigué, J. E. Olivera

Servicio de Urgencias pediátricas. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. España.

Objetivos. Exponer las características de la actividad de la unidad de observación de un hospital terciario y analizar los cambios derivados de ello en la hospitalización.

Material y métodos. Se describe la actividad de dicha unidad en los primeros 2 años, recogiendo diferentes variables descriptivas. Posteriormente, se compara la actividad hospitalaria en la planta durante los primeros 5 meses tras su instauración, con el mismo período del año anterior, cuando no existía esa unidad.

Resultados. En el período comprendido entre el 1 de junio de 2001 y el 31 de mayo de 2003 se atendieron 74.989 urgencias, de las cuales 2.438 (3,25%) se valoraron en la unidad de observación. La edad media de los pacientes fue de 64,55 meses. La estancia media se sitúa en las 5 h y 50 min. Los diagnósticos al alta fueron

asignados a patología digestiva (30,2%), accidentes (15%), patología respiratoria (12,5%) y síndrome febril (9,8%). En el período de junio a octubre de 2000 ingresaron en el servicio de pediatría el 5,8% de pacientes atendidos en urgencias, por un 4,28% del mismo período del año 2001. El peso medio de los ingresos en el año 2000 fue 0,8648, y en 2001 fue 0,9078. El peso total de los ingresos del año 2000 fue 680,66 y del 2001 de 495,69, lo que se traduce en un ahorro aproximado de 329.162 euros.

Conclusiones. La instauración de una unidad de observación ha sido útil en el manejo de patología frecuente en la infancia y ha contribuido, en nuestro hospital, a una disminución en el número de ingresos, una mayor complejidad de los pacientes ingresados y una disminución del gasto. (*An Pediatr (Barc) 2005; 62: 252-257*).

Respuesta de la presión intracraneal durante la aspiración de secreciones previa administración de un relajante muscular

N. Chivite^a, A. Martínez Oroz^a, M. Marraco^a, M. A. Navarro^a, E. S. Nuin^a, J. L. Gómez de Segura Nieva^b, B. Bermejo^c

- a. DUE. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Navarra. Pamplona.
- b. Médico. Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Pamplona.
- c. Médico. Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. España.

La aspiración de secreciones es una técnica de enfermería habitual en los pacientes sometidos a ventilación mecánica, que puede ser causa de elevación de la presión intracraneal (PIC).

Objetivo. El objetivo del estudio es valorar la repercusión de un relajante muscular sobre la PIC ante la aspiración de secreciones.

Material y métodos. Ensayo clínico que tomaba al mismo paciente como caso y control. Se realizaron 2 aspiraciones endotraqueales a cada paciente, una de ellas previa a la administración de un relajante muscular (cisatracurio) y otra no. La administración en bolo del relajante en la primera o segunda aspiración se realizó de forma aleatoria. Se estudiaron 13 pacientes portadores de catéter de medición de PIC intraparenquimatoso dentro de las primeras 36 h postcolocación y sedoanalgesia-

dos para una puntuación de 6 en la escala de Ramsay. Se midió la PIC y la presión de perfusión cerebral (PPC) antes, durante y después de cada aspiración. Metodología estadística: se utilizó el programa SPSS 11.0. Análisis de datos mediante la t de Student para datos apareados. El nivel de significación estadística aceptado fue del 95%.

Resultados. Al comparar los casos en los que se administró relajante muscular con los que no se administró, se encontraron diferencias significativas en los valores de PIC y PPC durante la aspiración de secreciones.

Conclusiones. Según los datos obtenidos en el estudio, se ha observado menor aumento de la PIC durante la aspiración de secreciones en los casos en los que se administró el relajante muscular previo a la aspiración. (*Enferm Intensiva 2005; 16: 143-152*).

Esophageal squamous cell carcinoma after liver transplantation

A. Díaz de Liano, C. Artieda, C. Yáñez, C. Garde, L. Flores, H. Ortiz

Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica. Servicio de Cirugía General. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. Spain.

The occurrence of an oesophageal squamous cell carcinoma following liver transplantation is very infrequent. Such an event has been related to a history of alcohol-induced cirrhosis, as in other squamous cell tumours of the oropharynx. We report the case of a 64-year-old male patient diagnosed as having oesophageal squamous cell carcinoma six years after having had a liver transplant due to alcohol-

induced cirrhosis. The tumour was treated surgically and consisted of an Ivor-Lewis oesophagectomy. The patient is disease-free 17 months after surgery. A review of the cases reported in the literature indicated treatment with chemotherapy and radiation therapy, and with excision in some cases. Generally, despite aggressive treatment the prognosis is poor. (*Clin Transl Oncol 2005; 7: 518-520*).

Asymptomatic cerebrovascular disease and systemic diagnosis in stroke, atherothrombosis as a disease of the vascular tree

J. Gallego, E. Martínez-Vila

Stroke Unit, Department of Neurology Hospital de Navarra, University of Navarra School of Medicine, Pamplona, Spain. jgallegoc@meditex.es

Atherosclerosis is a chronic vascular disease of true epidemic proportions. It is the first cause of death in developed countries and responsible for one quarter of documented deaths worldwide. Arteriosclerotic vascular disease is a systemic process which affects different organs; principally the heart, brain, and peripheral artery system. Despite well-documented differences, all manifestations of the disease share the same risk factors; albeit with varying degrees of impact. The concept of asymptomatic cerebrovascular disease is an important one for clinicians who treat stroke patients. The development of new neuroimaging and vascular evaluation techniques has enabled the presence of apparently silent lesions to be detected and their progress monitored in follow-up. Ultrasonography techniques enable the identification of atheromatous disease. Asymptomatic involve-

ment of the cerebral parenchyma consists of ischemia, leukoaraiosis, and silent hemorrhage and can be detected using the available radiological techniques such as cranial CT, magnetic resonance, or gradient echo magnetic resonance imaging. From the point of view of prevention, it is of considerable importance to identify diagnostic markers for arteriosclerosis in asymptomatic patients in some, if not all, vascular territories. In view of the natural history of this disease and the impact it has on society, there is an increasing need to identify and understand the risk factors or vascular disease risk markers, so that the stratification of risk of an individual patient or in a specific population can be established, appropriate cerebrovascular assessments conducted, and appropriate therapeutic intervention initiated. (*Cerebrovasc Dis 2005;20 (Suppl 2): 1-10*).