

233 ULCERACION VENOSA Y ULTRASONIDO A COLOR. Gómez I.L.F. Clínica Santa María, Medellín, Colombia.

Evaluamos las anomalías venosas con el ultrasonido a color en pacientes con ulceración venosa en las piernas utilizando transductores lineales de 7.5 y 4.5 MHz. Se evaluaron segmentos venosos comprometidos en 50 pacientes con ulceraciones venosas en la piel debido a enfermedad venosa. Los pacientes fueron examinados en posición de pies; cada segmento de la ingle hasta el tobillo fue visualizado y evaluado manualmente y utilizando un brazalete neumático a nivel de la pantorrilla para estimular la fase sistólica de la hca. venosa y evaluar los segmentos proximales. Los segmentos debajo de la rodilla fueron evaluados con un brazalete de menor dimensión en el dorso del pie. Por convención al color azul fue asignado como el flujo que se alejaba del transductor y el rojo el que se acercaba. El reflujo fue definido como positivo el que gastaba un segundo o más en el eje de las "equis". Si el reflujo fue encontrado en las venas safena interna o en la externa fue llamado reflujo venoso superficial. Si fue encontrado en la femoral común, superficial, profunda, poplítea, tibiales o peroneas fue nombrado reflujo venoso profundo. Las venas comunicantes fueron incompetentes si el flujo era hacia afuera cuando una compresión distal fuera hecha y gastara más de un segundo. 48 (86% de los casos) fueron encontrados tener anomalías venosas mixtas; 35 (70%) tuvieron insuficiencia superficial más insuficiencia profunda más insuficiencia de comunicantes; 5 (10%) tuvieron insuficiencia superficial más profunda; 3 (6%) tuvieron insuficiencia venosa profunda y de comunicantes; únicamente dos paciente (4%) tuvieron insuficiencia venosa profunda sola asociada a ulceración venosa. El ultrasonido a color es un método útil para documentar anomalías venosas en pacientes con úlcera venosa. Un porcentaje bajo de casos puede beneficiarse del tratamiento quirúrgico.

235 SINDROME DE VENA CAVA SUPERIOR REPORTE DE 38 CASOS

Restrepo A., Senior J.M., Departamento de Medicina Interna. Hospital San Vicente de Paul. U de A

Se estudiaron 38 pacientes en forma retrospectiva - prospectiva entre junio 1986 y julio 1992 con diagnóstico de Síndrome de Vena Cava Superior. De los 38 pacientes, 22 eran hombres y 16 mujeres con un promedio de edad de 43.9 años (14-75). La evolución de los síntomas fue menor de un mes en el 42%. Las manifestaciones clínicas más importantes fueron: Disnea (76.3%), tos: (81.5%), ortopnea: (34.2%), tumefacción: (26.3%) pérdida de peso (26.3%), cefalea (15.7%) y disfonía (13.1%). Los signos clínicos más frecuentes fueron: edema de cara - cuello (86.8%), circulación colateral en tórax (84.2%), edema de tórax - miembros superiores (76.3%), síndrome de dificultad respiratoria (39.4%) e ingurgitación venosa al fondo de ojo (10.5%). En 30 pacientes se logró obtener material histopatológico para estudio, llegando al diagnóstico en 29 de ellos. El procedimiento más utilizado fue la biopsia ganglionar (15) seguido por broncoscopia - biopsia (4) y toracotomía (4). La causa más frecuente fue: Carcinoma broncogénico (28.9%), Carcinoma indiferenciado (18.4%), linfoma no Hodgkin (10.51%) y enfermedad de Hodgkin (7.8%). No hubo pacientes con historia de tuberculosis ni micosis; 15 pacientes tenían historia de tabaquismo de más de 10 paquetes/año (6 de ellos con carcinoma broncogénico). El tratamiento más utilizado fue radioterapia (9), radioterapia - esteroides (8) y radioterapia - esteroides - diuréticos (7). La mortalidad intrahospitalaria fue del 21%. En Conclusión: Hemos encontrado en nuestros pacientes un comportamiento clínico similar a lo reportado en la literatura mundial.

234 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (T.V.P): EVALUACION CON PLETISMOGRAFIA VENOSA DE OCLUSION EN EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMA UTILIZANDO LA ULTRASONOGRAFIA A COLOR COMO REFERENCIA. Ramírez R.M.C., Gómez I.L.F. Laboratorio Vascular. Clínica Santa María. Medellín.

Determinamos la sensibilidad y especificidad de la pletismografía de oclusión para detectar T.V.P. en extremidades inferiores con edema utilizando el ultrasonido a color como referencia. Se evaluaron 50 extremidades inferiores con edema y 50 sin edema. En la pletismografía se evaluó la máxima salida de flujo venoso (M.V.O): menor de 1.0 cc/seg como anormal y mayor de 2.0 cc/seg como normal. La ultrasonografía a color se realizó en las 50 extremidades anteriores. Los criterios para T.V.P.: Pérdida de compresibilidad, visualización del trombo y cambios en la dinámica del flujo. Se analizaron 4 grupos de estudio con el test de sensibilidad y especificidad. Con la pletismografía se encontró: M.V.O. menor de 1.0 cc/seg en 16 extremidades con edema. M.V.O. mayor de 2.0 cc/seg en 34 con edema. La ultrasonografía a color encontró T.V.P. en 32 extremidades con edema. La ultrasonografía a color: 28 iliofemorales, 23 femoral superficial, 23 poplítea. Sensibilidad pletismográfica para T.V.P.: 67%, especificidad 53%. Valor predictivo positivo 67% Valor Predictivo negativo 53%. El estudio mostró diferencias estadísticas en sensibilidad y especificidad con la pletismografía de oclusión. Ella depende de alteraciones hemodinámicas en la salida del flujo como respuesta a compresión venosa extrínseca y ello da lugar a falsos, positivos o negativos, convirtiéndola en prueba insensible para diagnosticar T.V.P.. La ultrasonografía a color es una técnica dinámica que da información anatómica y hemodinámica con alta sensibilidad y especificidad (95 - 98%) para detectar precozmente T.V.P., estableciendo una profilaxis eficaz y segura para el paciente disminuyendo o previniendo sus complicaciones.

236 FRECUENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

Tobón A.L.I., Mejía R.F.A., Duque B.J., Tobón B.O.M., Arango B.L. Universidad de Antioquia - H.U.S.V. de Paúl, Medellín.

El presente es un análisis descriptivo de los estudios venosos Pletismográficos-Doppler, realizados en el Laboratorio Vascular de la Sección Vascular Periférico Universidad de Antioquia - Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

La muestra la conformaron 3.161 estudios realizados en el periodo comprendido entre 1981-1991. La unidad de análisis la constituyeron 3.055 estudios.

Las variables evaluadas fueron: Sexo, Edad, localización y factores de riesgo asociados.

Se encontraron 438 estudios positivos para Trombosis Venosa Profunda, lo cual representa el 14.3% de la muestra, distribuidos por sexo así: 66.9% mujeres y 33.1% hombres. La edad promedio fue 25.3 años. La localización fue 65.9% en el miembro inferior izquierdo, 27.4% en el miembro inferior derecho y 6.7% bilateral.

Los factores de riesgo fueron, en su orden:

Reposo en cama	57.7%
Cirugía reciente	19.7%
Parto o Aborto reciente	16.2%
Várices	15.3%
Trauma	10.7%
Trombosis previa	10.0%
Enfermedad maligna	7.5%
Anovulatorios	6.2%
Plejías	5.0%

237 DETERMINACION DEL ALCANCE FUNCIONAL EN ANCIANOS SANOS.

Castellanos J., Gómez, J.F. Hospital Geriátrico San Isidro, Manizales, Colombia.

El Alcance Funcional se define como la capacidad del individuo para alcanzar un objeto a determinada distancia, con el fin de detectar alteraciones en el control postural y en el equilibrio, permitiendo además identificar los pacientes potenciales de sufrir caídas.

OBJETIVO: Medir el alcance funcional en ancianos sanos para determinar los patrones de medición de alcance funcional en la población mayor de 60 años de edad residente en la comunidad.

DISEÑO: Descriptivo y prospectivo.

MATERIALES Y METODOS: Se estudia la población de 60 ancianos sanos con edad igual o mayor a 60 años que residían en la comunidad del Barrio la Enea en la ciudad de Manizales, evaluados durante el primer semestre de 1994. Para la medición del alcance funcional se emplea un metro (0-150 cm de longitud), pegada a la pared en forma horizontal, a la altura del hombro dando a los ancianos la siguiente instrucción "Con la mano empuñada, llévela hacia el frente tan lejos como sea posible, sin dar un paso", marcando el punto máximo alcanzado. Si durante el intento, la base de sustentación se desplaza se pide un segundo o tercer, se obtiene el valor promedio.

RESULTADOS: Con análisis estadístico descriptivo utilizando Coeficientes de Correlación de Spearman y Coeficientes de Correlación Parcial. Se presentan las tablas y promedios según el grupo de edad y sexo, medición del alcance funcional en ancianos sanos, además las correlaciones existentes entre talla, peso, edad, sexo y alcance funcional. Estos resultados permiten hacer una comparación con el estudio realizado por WEINER, D et al.1990