

**CORRELACIÓN ENTRE ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA  
CONTRASTADA Y ANGIOGRAFÍA CONVENCIONAL EN EL  
DIAGNÓSTICO DE LOS ANEURISMAS Y LAS DISECCIONES DE LA  
AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN  
MARZO - AGOSTO 1998**

*Luis Alberto Cruz Vásquez. Estudiante de Medicina CES*

*Asesores: Jorge Andrés Delgado De Bedout, Médico neuroradiólogo especialista en resonancia magnética, Juan Fernando Gómez Hoyos, Médico neuroradiólogo intervencionista vascular.*

*Marta Beatriz Gaviria Londoño, Médica magister en epidemiología - Docente CES.*

Estudio exploratorio de una serie de casos clínicos, realizado con el fin de brindar criterios científico-técnicos que apoyen la construcción de un protocolo diagnóstico en la forma de evaluación de los aneurismas y las disecciones de la aorta torácica y abdominal, se estudiaron cinco pacientes entre marzo y agosto de 1998, todos de sexo masculino con edades entre los 64 y 80 años. Se les realizó inicialmente angiografía convencional (AC) y posteriormente angioresonancia magnética contrastada con gadolinio (ARM-Gd) sin haber una diferencia mayor de 72 horas en los casos de disección o de 15 días en los casos de aneurismas. Se estudiaron dos casos de aneurisma de aorta abdominal (AAA), uno de aneurisma disecante de la aorta torácica, uno de disección de la aorta torácica y otro de enfermedad aortoiliaca en donde ambos procedimientos coincidieron en los diagnósticos. Cuatro de los cinco pacientes eran hipertensos crónicos, con aterosclerosis (ATS) severa en tres y moderada en dos de ellos, definible objetivamente por la AC y subjetivamente por la ARM-Gd. El retorno a las actividades diarias fue inmediato en todos los pacientes después de la ARM-Gd, mientras que en la AC fue mayor de 24 horas post-procedimiento 2 pacientes, entre 6 y 24 horas en 2 pacientes y menor de 6 horas en un paciente. En tres de las cinco ARM-Gd hubo dificultades técnicas, dos a causa del inyector de medio de contraste y otra debida al "Mouse" del equipo; en las AC no hubo ninguna. En ninguno de los casos, la AC subestimó el tamaño del aneurisma a pesar de tener trombo o no. Se corroboró la gran ventaja y capacidad que posee la ARM-Gd en relación con la AC para la caracterización y definición de la localización, extensión, tamaño, compromiso de ramas colaterales y demás parámetros tanto en las disecciones como en los aneurismas de la aorta torácica y abdominal no solo con las demás estructuras vasculares, sino también con los órganos localizados en el tórax y abdomen. El retorno inmediato de los pacientes a sus actividades diarias demostró como la ARM-Gd es un procedimiento excelente en pacientes ambulatorios, en los cuales no hay indicación quirúrgica disminuyendo con esto morbilidad, estancia hospitalaria y evitando los riesgos de un procedimiento invasivo como la AC. La ARM-Gd es un examen en vía de desarrollo en nuestro medio; su uso se irá incrementando a medida que se realicen estudios que reporten y apoyen su eficacia.

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD PERINATAL, CAUCASIA - ANTIOQUIA 1998**

*Luz Ever Díaz Monsalve. Estudiante de Especialización en Epidemiología - CES  
Asesores: Alba Luz Muñoz Restrepo - Docente División Posgrados de Salud Pública CES, Gustavo Lora Cárdenas, Médico pediatra*

Estudio de casos y controles pareado realizado en el municipio de Cauca (Antioquia) en 1998, en el cual se analiza la asociación de algunos factores de riesgo con la mortalidad perinatal. Los factores de riesgo más asociados a la mortalidad perinatal fueron en su orden: el bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas, la prematuridad, la hipertensión crónica de la madre, el APGAR menor de seis puntos al minuto de nacer, la falta de control prenatal, la presencia de alteraciones del líquido amniótico, el embarazo no deseado, y la clasificación económica de la madre en estrato bajo ó bajo-bajo. De los resultados encontrados se sugiere evaluar los programas de promoción, prevención y atención que se llevan en el municipio dirigidos a la mujer, principalmente en planificación familiar y control prenatal, así como el seguimiento durante el trabajo de parto y puerperio, y cuidado posnatal del recién nacido.

## **INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, FACTORES ASOCIADOS Y SOBRECOSTO, EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, 1997-1999**

*Dedsy Yajaira Berbesi Fernandez, Luz Stella González Cardona, Lina María Lizarralde Bonilla, Estudiantes Especialización de Epidemiología - CES  
Asesora: Yolanda Torres de G., Coordinadora Especialización en Epidemiología - División Posgrados de Salud Pública CES.*

Estudio de casos y controles pareados por edad, género e intervención quirúrgica, para lo cual se tomó una muestra de 65 parejas, realizado en una institución hospitalaria de alta complejidad de la ciudad de Medellín entre enero 1997 y marzo de 1999, en que se buscó determinar los factores asociados a la infección intrahospitalaria de la herida quirúrgica limpia, identificar microorganismos causantes y determinar el sobrecosto de la hospitalización, con el propósito de brindar recomendaciones para el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Los resultados mostraron que la obesidad fue el factor de riesgo con mayor significancia (OR=5.68, p=0.001), seguida por la variable "ser trabajador independiente" (OR=4.94, p=0.06). El procedimiento quirúrgico más frecuentemente implicado fue la herniorrafia umbilical (13.18%), la especialidad que más riesgo tuvo de infección fue ortopedia (47%), y así mismo fue la que más profilaxis antimicrobiana utilizó. Un gran número de infecciones se diagnosticaron clínicamente (41.5 %), llevando ésto a ofrecer al paciente un tratamiento empírico, aumentando el tiempo de estancia

postoperatoria con un promedio de diez días, llegando como máximo a 47 días. La profilaxis se dio al 67% de los pacientes y no se asoció como factor protector. El *Staphylococcus aureus* fue aislado en el 41.5% de los casos; una cepa de *Pseudomona aeruginosa* fue resistente a todos los antibióticos. Los costos de hospitalización en promedio se incrementaron en un 70% cuando se presentó infección, la osteosíntesis de tobillo fue el procedimiento que mayor aumento en los costos tuvo con casi un 33.9% de sobrecosto. Las autoras sugieren que este centro hospitalario debe ejercer mayor control al uso de los antibióticos, y exigir el cumplimiento de las normas de aislamiento y precauciones estándar en todo el personal hospitalario.

### **FACTORES DE RIESGO SICOSOCIALES Y AUSENTISMO LABORAL EN TRABAJADORES CONSULTADORES CRÓNICOS, MUNICIPIO DE MEDELLÍN 1997-1998**

*Juan Carlos Ramírez Gartner, Robert Vargas Pérez. Estudiantes de Gerencia en Salud Pública - CES.  
Asesora: María de los Angeles Rodríguez G., Docente - División posgrados de Salud Pública CES.*

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el departamento médico del Municipio de Medellín, que brinda servicios a sus empleados. En el estudio se encontró que el consultador crónico (10 consultas al año o más) es afectado por situaciones como la falta de apoyo social, problemas en el ambiente laboral y en la convivencia, lo que influye entre otras en el componente psíquico de la enfermedad. El grupo analizado presenta alto riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, además de trastornos del estado de ánimo que, comparados con otros estudios realizados en población no consultadora crónica, indicando que es indispensable evaluar estos aspectos en el paciente. Un grupo de especial para tener en cuenta en las acciones de priorización es el de las personas que llevan más de 10 años laborando. El consumo de sustancias y algunos trastornos del estado de ánimo en este grupo, presentó prevalencias mayores que hallado en los trabajadores con menos años de vinculación laboral.