

35 AÑOS

ISSN 2011-7582
ISSN 2619-6107 (En línea)

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

VOLUMEN 36 SUPLEMENTO · NOVIEMBRE DE 2021

TRABAJOS LIBRES VIDEOS Y PÓSTERES

47 CONGRESO - SEMANA QUIRÚRGICA NACIONAL
"100 LÍDERES DE LA CIRUGÍA MUNDIAL EN COLOMBIA"

12 A 15 DE NOVIEMBRE DE 2021
MODALIDAD VIRTUAL



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
www.revistacirugia.org



REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Volumen 36 - Suplemento - Año 2021

Editora: MÓNICA BEJARANO, MD, MSc, MACC
Coeditor: PATRIZIO PETRONE, MD, PhD, MPH, MHSA, FACS
Editor asociado: ROBIN GERMÁN PRIETO, MD, MACC, MACG
Asistente editorial: TERRY STELLE

COMITÉ EDITORIAL

GABRIEL CARRASQUILLA-GUTIÉRREZ, MD, PhD
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

RODOLFO DENNIS-VERANO, MD, MSc, PhD
Fundación Cardioinfantil; Pontificia Universidad Javeriana; Hospital
San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

LUIS CARLOS DOMINGUEZ-TORRES, MD, PhD
Universidad de la Sabana, Bogotá, D.C., Colombia

FABIÁN EMURA, MD, PhD
Emura Foundation for Cancer Research, Bogotá, D.C., Colombia
Universidad de la Sabana, Chía, Colombia

JAIME ESCALLÓN, MD, MSc
University of Toronto; University Health Network & Mount Sinai
Hospital, Toronto, Canadá

HERNEY ANDRÉS GARCÍA-PERDOMO, MD, MSc, EdD, PhD, FACS
Hospital Universitario del Valle; Universidad del Valle, Cali, Colombia

MARCELA GRANADOS-SÁNCHEZ, MD, FCCM, FACP
Clínica Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

FABIÁN MÉNDEZ-PAZ, MD, MSc, PhD
Universidad del Valle, Cali, Colombia

DIEGO ROSSELLI-COCK, MD, MEd
Pontificia Universidad Javeriana; Hospital San Ignacio, Bogotá, D.C.,
Colombia

ÁLVARO SANABRIA-QUIROGA, MD, MSc, PhD, FACS
Fundación Colombiana de Cancerología-Clinica Vida, Medellín,
Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO

DANIEL ANAYA-SAENZ, MD, PhD, FACS
Moffitt Cancer Center, Estados Unidos

ITALO BRAGHETTO, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

JOSÉ J. CEBALLOS ESPARRAGÓN, MD, PhD, HFEBS
Vithas Hospital Santa Catalina, Las Palmas de Gran Canaria-Islands
Canarias, España

ATTILA CSENDES, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

GABRIEL HORTOBAGYI, MD, MSc
University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX,
Estados Unidos

CARLOS PELLEGRINI, MD, PhD, MSc
Henry N. Harkins Professor of Surgery, University of Washington,
Estados Unidos

MIGUEL RODRÍGUEZ-BIGAS, MD, FACS, FASCRS
The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX,
Estados Unidos

GUSTAVO VALBUENA, MD, PhD
The University of Texas Medical Branch, Galveston, Estados Unidos

ISSN: 2011-7582

ISSN: 2619-6107 (En línea)

doi.org/10.30944/issn.2011-7582

Indexada en: Scopus, DOAJ, SciELO Citation Index, como parte del Índice de Thompson-Reuters (antiguo ISI) (www.scielo.org.co), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) (www.lilacs.bvsalud.org/es), RedAlyC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) (www.redalyc.org), REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico) (www.redib.org), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC Data Bases), siicsalud (www.siicsalud.com), IMBIOMED (www.imbiomed.com), MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas) (<http://miar.ub.edu/idioma/es>)



Signatory of
DORA



La Revista Colombiana de Cirugía se distribuye bajo una Licencia de Atribución de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

JUNTA DIRECTIVA

2019-2021

Presidente

Lilian Torregrosa - Bogotá, D.C.

Vicepresidente

Óscar Guevara - Bogotá, D.C.

Fiscal médico

Adriana Córdoba - Bogotá, D.C.

Secretario

Alejandro Múnera - Bogotá, D.C.

Secretario Suplente

Arnold Barrios - Bogotá, D.C.

Tesorero

Juan David Hernández Bogotá, D.C.

Tesorero suplente

Felipe Vargas - Bogotá, D.C.

Representante del Consejo Asesor

Francisco Henao - Bogotá, D.C.

Vocales principales

Carlos Ordoñez - Cali

Alberto Ángel - Manizales

Jorge Herrera - Popayán

Nayib Zurita - Cartagena

Roosevelt Fajardo - Bogotá, D.C.

Vocales suplentes

Gabriel González - Bogotá, D.C.

Robin Prieto - Bogotá, D.C.

Juan Pablo Toro - Medellín

Bernardo Borráez - Pereira

Manuel Moros - Cúcuta

Consejo Asesor (ex presidentes)

Hernando Abaúnza, MD - Bogotá, D.C.

Camilo Cabrera, MD - Bogotá, D.C.

Humberto Aristizábal, MD - Medellín

Jaime Escallón, MD - Bogotá, D.C.

Armando González, MD - Cali

Francisco Henao, MD - Bogotá, D.C.

Julio Alberto Nieto, MD - Bogotá, D.C.

Stevenson Marulanda, MD - Bogotá, D.C.

Martiniano Jaime, MD - Medellín

Saúl Rugeles, MD - Bogotá, D.C.

Oswaldo Borráez, MD - Bogotá, D.C.

William Sánchez, MD - Bogotá, D.C.

Jesús Vásquez, MD - Medellín

Jorge Daes, MD - Barranquilla

Comité Ejecutivo

Lilian Torregrosa - Presidente

Óscar Guevara - Vicepresidente

Adriana Córdoba - Fiscal médico

Alejandro Múnera - Secretario

Arnold Barrios - Secretario Suplente

Juan David Hernández - Tesorero

Felipe Vargas - Tesorero suplente

William Sánchez - Director Ejecutivo

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
TRABAJOS LIBRES	
Cabeza y Cuello.....	7
Cirugía de tórax.....	14
Pared abdominal y hernias.....	16
Endoscopia quirúrgica.....	17
Cirugía gastrointestinal.....	18
Cirugía bariátrica.....	19
Colon y recto.....	21
Hepatobiliar y páncreas.....	23
Cirugía vascular.....	27
Oncología quirúrgica.....	28
Cirugía de trauma.....	30
Cirugía de trasplantes.....	31
Cirugía y COVID-19.....	32
Cirugía general.....	34
Educación.....	49
VIDEOS	
Cabeza y cuello.....	52
Cirugía de tórax.....	53
Pared abdominal y hernias.....	53
Endoscopia quirúrgica.....	55
Cirugía gastrointestinal.....	55
Cirugía bariátrica.....	57
Colon y recto.....	59
Hepatobiliar y páncreas.....	65
Oncología quirúrgica.....	66
Cirugía de trauma.....	66
Mínima invasión.....	67
Cirugía de trasplantes.....	69
Cirugía y COVID-19.....	70
Cirugía general.....	71

La *Revista Colombiana de Cirugía*, es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Cirugía, aprobada por Resolución número 003277 del 11 de septiembre de 1986 expedida por el Ministerio de Gobierno de la República de Colombia.

Las opiniones expresadas en la *Revista Colombiana de Cirugía* son responsabilidad de los autores y en nada comprometen el pensamiento de la Asociación Colombiana de Cirugía, la cual puede estar de acuerdo con dichos conceptos, o no estarlo, pero que, a la luz del mandato constitucional de la libertad de expresión, respeta en cada una de las personas.

La correspondencia debe dirigirse a la Calle 100 No. 14-63, oficina 502, Bogotá, D.C., Colombia; teléfonos: (57) 1 2574560 - (57) 1 2574501 - (57) 1 6114776

Dirección electrónica: revista.cirurgia@ascolcirugia.org; info@ascolcirugia.org; URL: www.revistacirurgia.org; www.ascolcirugia.org.

Impresión: DGPrint, Bogotá, D.C.

Impreso en Colombia.

E-PÓSTER	
Cabeza y cuello.....	77
Mama y tejidos blandos.....	86
Cirugía de tórax	87
Pared abdominal y hernias.....	90
Endoscopia quirúrgica.....	92
Cirugía gastrointestinal.....	93
Cirugía bariátrica	97
Colon y recto	97
Hepatobiliar y páncreas.....	105
Cirugía vascular	111
Oncología quirúrgica.....	122
Cirugía de trauma	126
Mínima invasión.....	133
Cirugía de trasplantes.....	136
Infecciones y heridas.....	137
Cirugía y COVID-19	137
Cirugía general.....	139
Educación.....	180
ÍNDICE DE TÍTULOS	189
ÍNDICE DE AUTORES.....	198

The *Revista Colombiana de Cirugía* is the official Journal of the "Asociación Colombiana de Cirugía" (Colombian Surgical Association); it is published quarterly. Yearly subscription rate: Col. \$100.000.00. Foreign subscription US\$100.00.

Editorial correspondence should be addressed to: Revista Colombiana de Cirugía, Calle 100 No. 14-63 Of. 502. Phones 257 4560 - 257 4574501 - 611 4776, Bogotá, D.C., Colombia.

E-mail: revista.cirugia@ascolcirugia.org; info@ascolcirugia.org; www.revistacirugia.org; www.ascolcirugia.org

Printed in Colombia.

Introducción

Terminamos la conmemoración de los treinta y cinco años de nuestra Revista Colombiana de Cirugía, celebrando al final del año todos los frutos cosechados gracias al arduo trabajo del equipo editorial, con la participación de los miembros de los Comités Editorial y Científico.

Como es la costumbre, en este Suplemento presentamos los trabajos inscritos al 47 Congreso Semana Quirúrgica Nacional “100 líderes de la cirugía mundial en Colombia”. A pesar de las dificultades que ha generado el estado de pandemia, de las limitaciones para el desarrollo de las actividades académicas e investigativas, nos complace mucho observar que se recibieron y, luego del proceso de evaluación por los respectivos Comités de la Asociación Colombiana de Cirugía, fueron aceptados 215 E-poster, 81 trabajos libres y 47 videos quirúrgicos, completando 343 trabajos que pasaron a una siguiente etapa de corrección de estilo, para ser publicados aquí.

Esto enaltecen los esfuerzos de cirujanos generales y subespecialistas, médicos residentes y generales, así como especialistas de otras áreas y estudiantes de las diferentes universidades, a quienes queremos felicitar, porque con su dedicación nos permiten conocer los avances en la búsqueda de mayor conocimiento en sus regiones.

Mónica Bejarano, MD., MSc., MACC
Editora, Revista Colombiana de Cirugía
Cali, Colombia

Trabajos Libres

Cabeza y Cuello

01 - ID274

Asociación y rendimiento diagnóstico del TIRADS y el ACAF/Bethesda comparado con reporte de espécimen quirúrgico

Diego Felipe González Patiño; Carlos Andrés Gómez Gutiérrez; Antonio José Cuesta Nova; Juan Felipe Rivillas Reyes; Lina Marcela Esteban Bautista; Angely Nathaly Salazar Almazo; Sergio Fabián Zúñiga Pavia

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia
difgonzalezpa@unal.edu.co

Introducción: A pesar de que se han propuesto muchos sistemas de categorización de nódulos tiroideos, ninguno tiene estudios de validación en contexto latinoamericano. Dada la prometedora utilidad, se conduce este estudio para evaluar el rendimiento diagnóstico del TIRADS y BETHESDA, con respecto a la patología del espécimen quirúrgico.

Métodos: Estudio de corte transversal, en un centro, con recolección de datos desde 2017 a 2020. Sólo incluyó pacientes con reporte de TIRADS o BETHESDA, sometidos a cirugía tiroidea, con reporte de patología ya confirmado. Se hizo cálculo del riesgo de cáncer para cada clase de TIRADS y BETHESDA. Análisis de valor diagnóstico con sensibilidad, especificidad, VPP y VPN, y del rendimiento por tamaño de nódulos y edad.

Resultados: Se incluyeron 920 pacientes. Los nódulos fueron clasificados en TIRADS 1 en el 6,3

%, TIRADS 3 en el 15 %, TIRADS 4 de 33,7 % y TIRADS 5 en 39,6 %. La prevalencia de malignidad en cada clase fue de 28 %, 31 %, 47,1 %, 67,4 % y 85,7 %, respectivamente ($p < 0,05$). El TIRADS 5 se asoció con OR para cáncer de 15,43 (IC95% 14,5 - 16,4). Los TIRADS 4 y 5 tuvieron una sensibilidad cercana al 94 - 95 %. Se obtuvo un riesgo de malignidad para los TIRADS 5, 4 y 3 de 69,8 %, 64,3 % y 31,4 %, respectivamente.

Conclusiones: Las prevalencias de cáncer fueron similares. Se obtuvo un valor diagnóstico adecuado y concordante, estableciendo valor adicional en citologías benignas o no determinadas. Debe adoptarse siempre para estratificar el riesgo de malignidad, con mejor rendimiento en edades y tamaños definidos.

01 - ID265

Cáncer medular de tiroides. Experiencia de 18 años en el departamento del Cauca, Colombia.

César Pastás Navarrete; Hernando Vargas Uricoechea; Jorge Herrera Chaparro; Valentina Agredo Delgado

Universidad del Cauca, Clínica La Estancia
cesarpastas@unicauca.edu.co

Introducción: El cáncer medular de tiroides es relativamente infrecuente comparado con otros cánceres. Se diferencia de otros tipos de cáncer de la tiroides en que su origen está dado en las células C parafoliculares de la glándula. Estas células no producen hormonas tiroideas, sino que producen una hormona diferente denominada calcitonina. Es necesario conocer el comportamiento y la historia

natural del cáncer medular de tiroides para establecer un diagnóstico y manejo oportunos.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, ambispectivo, incluyendo pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer medular de tiroides confirmado en las piezas quirúrgicas de tiroidectomías realizadas como parte de su manejo.

Resultados: Se analizaron 6 casos de pacientes con cáncer medular de tiroides, cinco fueron mujeres, con una media de edad de 58 años. Cinco pacientes fueron sometidos a tiroidectomía total y un paciente a hemitiroidectomía del lóbulo comprometido. Se reconocieron 2 pacientes fallecidos y 4 pacientes con seguimientos posteriores a la realización del procedimiento quirúrgico pautado. Se identificaron 2 pacientes con carcinoma medular del tiroides variedad de células claras, 2 pacientes con carcinoma medular invasor, 2 pacientes con carcinoma medular encapsulado y 1 paciente en el que se sospechó como diagnóstico diferencial un sarcoma. (La suma de los pacientes no concuerda con el enunciado inicial) Todos los pacientes fueron procedentes del departamento del Cauca.

Conclusiones: Con este estudio se busca dar a conocer la experiencia y el comportamiento que presenta el cáncer medular de tiroides en la población Caucana.

01 - ID254

Características histopatológicas y perfil epidemiológico del cáncer de tiroides. Experiencia de 16 años en el departamento del Cauca, Colombia. Periodo 2004 - 2019

Hernando Vargas Uricoechea; Jorge Augusto Herrera Chaparro; Valentina Agredo Delgado; María Virginia Pinzón Fernández

Universidad del Cauca

hernandovargasuricoechea@gmail.com

Introducción: El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente y su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, en parte relacionado con un mayor acceso a las imágenes diagnósticas. Por lo cual,

es fundamental un adecuado conocimiento de la epidemiología local, para lograr un diagnóstico y manejo oportunos.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, ambispectivo, incluyendo el total de pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de tiroides en las piezas quirúrgicas de tiroidectomías analizadas en dos laboratorios de patología del departamento del Cauca, Colombia, en un periodo de 16 años (Periodo 2004-2019).

Resultados: Se documentaron 605 casos de cáncer de tiroides, el 90 % en mujeres, con una edad media de 49 años. El 78,5 % fueron sometidos a tiroidectomía total. El 81,3 % de los casos presentaron carcinoma papilar de tiroides con sus respectivas variantes, el 18 % presentó microcarcinoma y entre el 18-35 % de los sujetos presentó compromiso de la cápsula tiroidea, el tejido peritiroideo y los ganglios linfáticos. Las patologías tiroideas más frecuentemente asociadas fueron la tiroiditis de Hashimoto y el bocio simple.

Conclusiones: Se encontró un perfil epidemiológico y de características histopatológicas similar al reporte de otras series a nivel nacional, pero con un número de casos más alto que el esperado en una sola área geográfica estudiada.

01 - ID235

Caracterización pre y postoperatoria de los pacientes llevados a parotidectomía durante 10 años de seguimiento en el Hospital de San José

Jesús José Dueñas Orejuela; Santiago Ángel Vargas; Eduardo Francisco Bayter Mendoza; Juan de Francisco Zambrano; Esteban Diazgranados Goenaga

Hospital San José

jtduormd@gmail.com

Introducción: Los tumores parotídeos son una patología relativamente infrecuente, que representan un grupo diverso y complejo de tumores que afectan la región de la cabeza y el cuello. Su prevalencia es aproximadamente de 1: 100.000 personas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, analizando una cohorte retrospectiva de pacientes llevados a parotidectomía en el periodo comprendido entre junio de 2008 y noviembre de 2019, en el Hospital de San José de Bogotá. Mediante la revisión de las historias clínicas se recolectó información demográfica, características preoperatorias, hallazgos intraoperatorios, tiempo quirúrgico, comorbilidades y resultados postoperatorios; no se tuvieron en cuenta las historias clínicas con datos incompletos con respecto a las variables de estudio.

Resultados: Se obtuvieron un total de 256 pacientes cumpliendo criterios de inclusión, de quienes se tabularon datos sociodemográficos, patológicos y quirúrgicos para determinar asociaciones de importancia clínica.

Conclusiones: Se concluye que el manejo quirúrgico es la piedra angular en el tratamiento de los tumores de parótida. La parotidectomía es un procedimiento complejo, con aspectos funcionales, estéticos y oncológicos a considerar. Este estudio aporta un conocimiento relevante acerca de las características de la cirugía de parótida en Colombia, encontrando en su mayoría similitudes con lo descrito en la literatura internacional, en cuanto a los aspectos clínicos, histopatológicos y de complicaciones.

01 - ID218

Carcinoma de tiroides: Descripción de 634 pacientes atendidos en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

Gabriel Sánchez; Aníbal Ariza; Isabel Ángel; Melissa Díaz

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana
gsanchez@husi.org.co

Introducción: La incidencia del carcinoma de tiroides ha aumentado a nivel mundial y existen múltiples guías para el manejo de esta patología. La alta sobrevida del carcinoma diferenciado de tiroides ha permitido posibilidades de manejo quirúrgico limitados o la vigilancia activa de tumores seleccionados. Existen reportes de

características clínico-patológicas del carcinoma de tiroides de nuestro país distintas a las publicadas en la literatura.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de una cohorte retrospectiva de pacientes con carcinoma de tiroides, con manejo quirúrgico en un hospital universitario de Bogotá, entre los años 2015 y 2020.

Resultados: Se identificaron 634 pacientes, el 83,4 % del sexo femenino. La tiroidectomía total con vaciamiento central fue el procedimiento más frecuentemente realizado (86,7 %). De los 597 carcinomas diferenciados de tiroides, el 94,2 % correspondían al tipo papilar seguido por el carcinoma de células de Hürtle con 1,6 %. El 26,4 % presentaron subtipos histológicos agresivos y el 28,4 % compromiso tumoral bilateral. Al evaluar los tumores menores de 1 cm, se encontró un porcentaje de bilateralidad del 23,4 % (n=171). En 58,7 % de los vaciamientos centrales se encontró enfermedad metastásica, pero en particular, en los menores de 1 cm (n=121), el 40,5 % tenían ganglios metastásicos.

Conclusiones: Se encontró que la proporción de pacientes con carcinoma papilar de tiroides y de sus variantes histológicas agresivas, así como el compromiso tumoral bilateral, es mayor a lo reportado en la literatura científica. Estos hallazgos traen a discusión la aplicabilidad de las recomendaciones de guías internacionales con pacientes epidemiológicamente distintos, en el momento de definir la mejor terapia y seguimiento.

01 - ID278

Carcinoma incidental de tiroides.

David Mauricio Figueroa Bohórquez; Pilar Carola Pinillos Navarro; Jorge Andrés Urrutia; Lina Marcela Esteban Bautista; Carlos Leandro Murillo Neira; Thomas Joshua Rojas Zambrano; Sergio Zúñiga Pavia

Universidad Nacional de Colombia
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: El carcinoma incidental de tiroides hace referencia al hallazgo no previsto

de patología maligna en el análisis del espécimen quirúrgico de la glándula tiroides intervenida por aparente patología benigna.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, que incluyó pacientes operados por bocio tiroideo, con ACAF Bethesda II, en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, desde enero del 2017 a diciembre del 2020. Se describieron las variables prequirúrgicas y patológicas, y se realizó un análisis bivariado buscando identificar los posibles factores prequirúrgicos que se asociaran a diagnóstico de malignidad en la patología definitiva.

Resultados: Se incluyeron 299 pacientes. El 91,6 % eran mujeres, principalmente en la quinta y sexta década de la vida. En 37 pacientes (12,3 %) se hizo diagnóstico de carcinoma incidental, siendo el carcinoma papilar el más frecuente, encontrado en 30 pacientes (81,1 %); también se diagnosticó un carcinoma medular (2,7 %) y un linfoma primario de tiroides (2,7 %). Se analizaron variables como sexo, edad, hallazgos ecográficos, entre otros, sin embargo, el análisis bivariado no encontró asociación entre estas variables y la presencia de malignidad en la patología definitiva. El 59,5 % de los carcinomas se encontraron en pacientes con nódulos por ecografía menores a 4cm.

Conclusiones: El diagnóstico de carcinoma incidental de tiroides es frecuente. No se logró identificar algún factor prequirúrgico que se asociara de manera estadísticamente significativa a la presencia de malignidad en la patología final, sin embargo, pone sobre la mesa el debate sobre el tamaño óptimo en el que deberían operarse los nódulos tiroideos clasificados como Bethesda II.

01 - ID150

Colgajo submandibular en isla, una opción para la reconstrucción en cabeza y cuello

Adonis Tupac Ramírez Cuellar; Wanda Sánchez Jiménez; Manuel Latorre Quintana
Head and Neck Surgery Interest Group
adonistupac@gmail.com

Introducción: Los colgajos del territorio de la arteria submentoniana pueden ser utilizados como un colgajo cutáneo, musculofacial y osteocutáneo,

realizando cierre primario del defecto del sitio donante sin generar defectos funcionales ni estéticos mayores. El objetivo fue describir la experiencia del mismo equipo quirúrgico, las complicaciones relacionadas con el uso del colgajo y los resultados oncológicos, así como los desenlaces tardíos durante el seguimiento de los pacientes incluidos en el estudio.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo, que incluyó pacientes diagnosticados con carcinoma escamocelular de cabeza y cuello, sometidos a resección quirúrgica oncológica.

Resultados: Se incluyeron diecinueve pacientes, con una edad media de 64 años (mínimo: 52 - máximo: 80), con patología oncológica de la lengua, labio inferior, paladar blando, orofaringe, piel y orbita. Todos los pacientes fueron sometidos a disección selectiva ipsilateral del cuello, tras la extracción del colgajo, registrando complicaciones como la necrosis (parcial o total) en 2 casos. La estancia hospitalaria media fue de 8 días y en todos los casos se preservó el nervio mandibular marginal.

Conclusiones: El colgajo de la arteria submentoniana ha mostrado resultados favorables debido a su uso versátil, amplio arco de rotación, color y baja morbilidad del sitio donante. Se recomienda realizar estudios más robustos, que incluyan la experiencia de diversos especialistas, en países que compartan las mismas limitaciones técnicas y características sociodemográficas.

01 - ID195

Desenlace de paciente octogenario candidato a cirugía de cabeza y cuello: un estudio observacional multicéntrico

Adonis Tupac Ramírez Cuellar; Andrés Ignacio Chala; Anyull Dayanna Bohórquez Caballero; Manuel Latorre Quintana
Head and Neck Surgery Interest Group.
adonistupac@gmail.com

Introducción: Con el aumento en la esperanza de vida, la necesidad de realizar tratamientos quirúrgicos en la población octogenaria también ha aumentado, obligando a considerar los riesgos

de los procedimientos y sus complicaciones y los sobrecostos en salud. La literatura describe las complicaciones durante los primeros 30 días postoperatorios, las cuales resultan siendo comunes y con importantes repercusiones en la supervivencia, la calidad de vida y el modelo de atención en salud.

El objetivo de este estudio fue describir las características prequirúrgicas y los desenlaces en el postoperatorio mediato asociados a la intervención quirúrgica de cabeza y cuello en el paciente octogenario.

Métodos: Estudio cuantitativo observacional, tipo descriptivo, realizado entre enero y abril de 2019, incluyendo pacientes octogenarios sometidos a cirugía de cabeza y cuello.

Resultados: Se incluyeron cuarenta y cuatro pacientes, tratados por dos especialistas en cirugía de cabeza y cuello, de dos ciudades en Colombia. La edad promedio es de 83 años, de predominio hombres (54,1 %). El diagnóstico más frecuente fue cáncer de laringe (34,8 %), acompañado de otras neoplasias, como el cáncer de labio inferior, parótida y pabellón auricular. El procedimiento más realizado fue la laringectomía (34,8 %). Solo el 12 % reportaron complicaciones durante el seguimiento posoperatorio, relacionadas con fístulas e infecciones sistémicas o locales.

Conclusiones: En el paciente octogenario se deben considerar múltiples factores preoperatorios que permitan prever una atención que se adecue a las necesidades de los pacientes. Con una adecuada evaluación de dichos factores, sigue siendo posible ofrecer medidas terapéuticas quirúrgicas que impacten y modifiquen la calidad de vida en esta población.

01 - ID284

Hallazgos patológicos de los pacientes llevados a hemitiroidectomía residual por carcinoma bien diferenciado de tiroides.

Antonio José Cuesta Nova; Jorge Andrés Urrutia Gómez; David Mauricio Figueroa Bohórquez; Jennifer Juliana León Acero; Carlos Leandro Murillo

Neira; Angely Nathaly Salazar Almazo; Sergio Fabián Zúñiga Pavia

Universidad Nacional de Colombia
ajcuestan@unal.edu.co

Introducción: La hemitiroidectomía es una conducta aceptada para el manejo de pacientes con citologías indeterminadas de nódulos tiroideos. La decisión de tiroidectomía residual continúa siendo motivo de debate en algunos casos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes con citología Bethesda III y IV, llevados a hemitiroidectomía como manejo inicial en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, del 2017 al 2020. Se describieron las características en la patología de la hemitiroidectomía inicial y la tiroidectomía residual más vaciamiento central.

Resultados: Se realizaron 473 hemitiroidectomías, encontrando 105 casos de carcinoma bien diferenciado. En cuarenta y un pacientes (40 %) se optó por tiroidectomía residual, realizando vaciamiento central en 34 pacientes (82,9 %), con hallazgos de malignidad en el lóbulo tiroideo remanente en 12 pacientes (29,3 %), de los cuales 8 tenían nódulos menores de 1 cm (66,6 %). Se encontró compromiso ganglionar en 8 de las patologías (23,5 %).

Conclusiones: La adecuada selección de los pacientes para ser llevados a tiroidectomía residual podría potencialmente disminuir sobretratamiento del cáncer de tiroides. En nuestra institución encontramos un alto número de histologías benignas en la tiroidectomía residual, lo que hace necesaria una discusión para optimizar la selección de estos pacientes.

01 - ID281

Impacto de la multifocalidad en el cáncer papilar de tiroides

Juan Felipe Rivillas Reyes; Angely Salazar; Jorge Andrés Urrutia; Carlos Andrés Arévalo Feo; Lorena Alejandra Páez Sosa; Valetzka Octavo Ramírez; Sergio Fabián Zúñiga Pavia

Hospital Universitario Nacional
jfrivillasr@unal.edu.co

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es el cáncer endocrino más frecuente a nivel mundial. Este puede aparecer como un tumor unifocal solitario, o como un tumor con 2 o más focos separados. Existe una gran controversia sobre la influencia de la multifocalidad en la agresividad de este tipo de tumores, sin embargo, hasta el momento no hay diferencias en el manejo.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, que incluyó los pacientes llevados a tiroidectomía por cáncer de tiroides, en un Hospital universitario de referencia, en un periodo de 4 años. Se revisaron los reportes de patología y se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos histopatológicos de la población con cáncer de tiroides, en función de la unifocalidad o multifocalidad del tumor

Resultados: Se analizaron 1062 pacientes llevados a tiroidectomía por CPT, de los cuales 448 (42 %) eran tumores multifocales y 614 (58 %) eran unifocales, según el reporte de patología. El grupo de pacientes con tumores multifocales, en comparación con el grupo de tumores unifocales, tuvo en promedio mayor angioinvasión (3,1 % vs 2,3 %), mayor invasión linfática (33 % vs 22 %), mayor extensión extratiroidea (10,3 % vs 4,6 %), así como un mayor estadio ganglionar.

Conclusiones: Se logró identificar en nuestra población que en los pacientes con tumores multifocales existen características histopatológicas que podrían implicar una mayor agresividad tumoral en comparación con los pacientes con tumores unifocales.

01 - ID273

Impacto del COVID-19 en pacientes en seguimiento por cáncer de tiroides

David Mauricio Figueroa Bohórquez; Pilar Carola Pinillos Navarro; Antonio José Cuesta Nova; Daniela Casallas Cristancho; Diego León; Valetzka Octava Ramírez; Carlos Arévalo; Sergio Zúñiga Pavia
Universidad Nacional de Colombia
damfigueroabo@unal.edu.co

Introducción: El cáncer se ha identificado como un factor de riesgo para peores desenlaces durante la infección por SARS-CoV-2, sin embargo, no es claro su impacto en pacientes en seguimiento por cáncer de tiroides

Métodos: Se realizó seguimiento telefónico a una cohorte de pacientes operados por cáncer de tiroides, desde enero de 2017 a diciembre de 2020, en el Hospital Universitario Nacional de Colombia. Se interrogó acerca de su experiencia durante la pandemia y el seguimiento clínico. Se analizaron características clinicopatológicas y el estado actual de la enfermedad

Resultados: Se logró contactar a 457 pacientes; en 118 de ellos (25,9 %) se confirmó infección viral. El 88,1 % fueron mujeres, en promedio sobre la cuarta década de la vida. Las comorbilidades más prevalentes fueron sobrepeso (169; 38,1 %) e hipertensión arterial (104; 20,3 %). Diez pacientes (8,5 %) requirieron hospitalización por COVID-19; de estos ninguno había sido vacunado previamente. Ninguno requirió manejo en UCI ni falleció por la infección viral. No se encontró asociación entre clasificación tumoral y severidad de la infección. De todos los pacientes encuestados, 108 (22,6 %) reportaron pérdida de seguimiento clínico por motivo de la pandemia.

Conclusiones: Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 y antecedente de cáncer de tiroides, tienen un comportamiento similar al resto de la población. No se encontró asociación entre clasificación tumoral y severidad de la infección viral. Durante la pandemia hubo pérdida importante de seguimiento, exponiéndose a diagnósticos tardíos de recaídas por cáncer de tiroides.

01 - ID039

Minería de datos para la evaluación del riesgo de malignidad en pacientes con nódulos tiroideos con estudio citológico Bethesda IV

Rogers Leonardo Baquero García; Cesar Alfonso Palencia; Juan Fernando Castañeda; Andrés Felipe Rey Rodríguez; Esteban Diazganados Goenaga;

Álvaro Eduardo Granados Calixto; Juan de Francisco Zambrano; Erika León Guzmán; Elizabeth León Guzmán

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud,
Hospital de San José
rlbaquero@fucsalud.edu.co

Introducción: La incidencia de nódulos tiroideos en pacientes asintomáticos ha aumentado, siendo del 3-7 % malignos. La PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) es el patrón de oro no quirúrgico en el diagnóstico de malignidad. Uno de los intereses de los grupos de cirugía de cabeza y cuello radica en diferenciar los nódulos malignos de los benignos.

Métodos: Estudio observacional analítico de pacientes mayores de 15 años con reporte de PAAF Bethesda IV, sometidos a manejo quirúrgico en el Hospital de San José de Bogotá. Los datos recogidos de los pacientes se incluyeron en tres grupos: la información sociodemográfica y clínica, los hallazgos en la citología y los reportes de la ecografía. Se realizó análisis mediante Bayes naïve, árbol de decisión y redes neuronales. Se usó la herramienta Weka versión 3.8.2.

Resultados: Se evidenciaron mejores resultados usando cross validation (10 fold) comparado con partición (66 %). La técnica de Bayes tuvo mejores resultados de clasificación correcta de 91,1 % que la técnica de árbol 87,8 % y red neuronal 88,2 %.

Conclusiones: El uso de la técnica de Bayes Naïve muestra una importante exactitud para determinar la predicción de riesgo de malignidad en los pacientes con estudio citológico Bethesda IV, lo cual permitiría orientar de forma adecuada el manejo quirúrgico de los pacientes.

01 - ID038

Modelo de riesgo de malignidad para determinar tratamiento quirúrgico en pacientes con nódulos tiroideos con estudio citológico Bethesda IV

Rogers Leonardo Baquero García; Cesar Alfonso Palencia; Juan Fernando Castañeda; Andrés Felipe Rey Rodríguez; Esteban Diazgranados Goenaga; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Juan de Francisco

Zambrano; Erika León Guzmán

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud,
Hospital de San José
rlbaquero@fucsalud.edu.co

Introducción: La incidencia del diagnóstico de nódulos tiroideos en pacientes asintomáticos ha venido aumentando, siendo el 3-7 % malignos. La PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) es el patrón de oro no quirúrgico en el diagnóstico de malignidad. En la actualidad, uno de los intereses de los grupos de cirugía de cabeza y cuello radica en el hecho de diferenciar, desde el punto de vista no quirúrgico, los nódulos malignos de los benignos

Métodos: Se realizó un estudio en una cohorte primaria de pacientes con reporte de citología mediante PAAF Bethesda IV, sometidos a manejo quirúrgico en el Hospital de San José de Bogotá, en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2010 al 30 de junio de 2018. Las estadísticas descriptivas se calcularon y compararon entre los dos grupos: pacientes con cáncer de tiroides y pacientes sin cáncer de tiroides. Los factores de riesgo significativos en el modelo multivariable fueron definidos por $p < 0,05$. Se utilizó el estadístico del área bajo la curva ROC (Característica Operativa del Receptor), para determinar la discriminación del modelo.

Resultados: El modelo clasifica correctamente el 91,6 % de los datos, con una sensibilidad de 90,7 % y una especificidad de 92,2 %.

Conclusiones: El uso de un modelo de predicción de malignidad en los pacientes con estudio citológico Bethesda IV, permite orientar de forma adecuada la indicación del manejo quirúrgico. Se requiere además la realización de un estudio prospectivo con la finalidad de evaluar el desempeño de este modelo de predicción y lateralización de estudios de validación externa.

01 - ID152

Reconstrucción primaria del nervio facial usando injerto de nervio grande auricular: retos técnicos y clínicos de un centro especializado en cirugía de cabeza y cuello

Adonis Tupac Ramírez Cuellar; Ilse Guadalupe

García Rodríguez; Raymundo Solís Gómez; Manuel Latorre Quintana

Head and Neck Surgery Interest Group
adonistupac@gmail.com

Introducción: La reconstrucción del nervio facial es una intervención necesaria cuando se compromete la integridad del nervio por diversas patologías, de etiología tumoral, traumática, infecciosa o idiopática. Existen múltiples técnicas descritas para la reconstrucción del nervio facial y las complicaciones asociadas son de acuerdo a cada técnica. El objetivo fue describir la experiencia de la reconstrucción del nervio facial con la técnica de injerto de nervio grande auricular, considerando los desenlaces del postoperatorio inmediato.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y descriptivo, realizado entre enero del 2017 y abril del 2021, que incluyó pacientes diagnosticados de cáncer mucoepidermoide de parótida, trauma facial, neurofibromatosis, adenoma pleomorfo y cáncer escamocelular de piel con compromiso parotídeo. La técnica quirúrgica usada fue la reconstrucción con injerto de nervio grande auricular.

Resultados: Se incluyeron diecisiete pacientes, el diagnóstico más frecuente fue el cáncer mucoepidermoide, acompañándose de otras etiologías como el trauma facial, neurofibromatosis y adenoma pleomorfo. Ninguno de los pacientes seleccionados presentó una complicación en el postoperatorio y no se registró ningún paciente fallecido en el seguimiento por el equipo tratante.

Conclusiones: Se describe la experiencia de un mismo equipo quirúrgico en la reconstrucción primaria del nervio facial usando el injerto de nervio grande auricular, con una baja tasa de complicaciones y resultados funcionales adecuados.

01 - ID154

Sialoendoscopia y abordaje mixto para el manejo de la patología obstructiva de las glándulas salivales

Adonis Tupac Ramírez Cuellar; Manuel Latorre Quintana

Head and Neck Surgery Interest Group
adonistupac@gmail.com

Introducción: La sialoendoscopia es un procedimiento cuya finalidad es visualizar los conductos salivales y se utiliza como método diagnóstico y terapéutico de procesos inflamatorios, estenosis de los conductos y procesos obstructivos. El objetivo del presente estudio fue describir los procedimientos realizados para el manejo de pacientes con patología inflamatoria y obstructiva de las glándulas salivales, de forma única con sialoendoscopia o con abordajes mixtos.

Métodos: Se realizaron sialoendoscopias, usando el sialoendoscopio versión todo en uno de Storz, bajo anestesia general y procedimientos mixtos para extracción de cálculos de diámetro mayor a 1cm, que se encontraban intraglandulares no accesibles para la sialoendoscopia.

Resultados: Fueron incluidos 24 sujetos intervenidos con sialoendoscopia desde el 2018 hasta la fecha. La edad promedio de los sujetos fue de 42 años (mín: 14 - máx: 72) con ligero predominio de mujeres (62,1 %). Respecto a otras intervenciones realizadas durante el procedimiento, la sialoplastia (16,7 %) y el lavado de conductos (8,3 %) fueron los más frecuentes. En el 50 % de los pacientes la lesión era submandibular. Solo el 8,3 % de la población presentó complicaciones posteriores a la intervención, relacionadas con falsa ruta y abscesos.

Conclusiones: La sialoendoscopia y el abordaje mixto son procedimientos que puede garantizar el manejo de patologías obstructivas y estenosis de los conductos salivales, con buen pronóstico y resultados, preservando la glándula y evitando las complicaciones de la cirugía.

Cirugía de tórax

01 - ID187

Desenlaces quirúrgicos de las traqueostomías percutáneas en pandemia por COVID-19: Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá

Diego Fernando Salcedo Miranda; Luis Gerardo García-Herreros; Andrés Jiménez Quijano; Julio César Granada Camacho; Juan David Hernández

Restrepo; Carlos Felipe Perdomo Orozco; Francisco Javier Díaz Cuervo; Roosevelt Fajardo Gómez; David Camacho

Fundación Santa Fe de Bogotá
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: La traqueostomía percutánea se ha planteado como procedimiento indispensable para la liberación del soporte ventilatorio mecánico de los pacientes con infección severa por virus SARS-CoV-2 con enfermedad tipo COVID-19, sin embargo, es limitada la información sobre los desenlaces quirúrgicos de los pacientes a nivel mundial, por lo cual se desea mostrar la experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Métodos: Estudio de cohorte transversal retrospectiva, donde fueron incluidos todos los pacientes mayores de 18 años, con infección por virus SARS-CoV-2 confirmada por PCR, a quienes se les realizó traqueostomía percutánea entre los meses de marzo de 2020 a junio de 2021. Los criterios de exclusión fueron los pacientes que se llevaron a traqueostomía por indicaciones distintas a la intubación orotraqueal prolongada y entubación fallida por infección severa por SARS-CoV-2.

Resultados: Actualmente hay datos limitados de los desenlaces de la traqueostomía percutánea en época de pandemia por SARS-CoV-2 con enfermedad por COVID-19, siendo la intubación orotraqueal prolongada (91,4 %) la principal indicación para la traqueostomía y seguida de la extubación fallida (8,5 %). En nuestro estudio se encontró mortalidad de 53,2 % en los pacientes que fueron llevados a traqueostomía percutánea, con un tiempo en días del fallecimiento desde el momento de la realización de la traqueostomía de menos de 14 días en el 80 %, 14-21 días en el 16 % y más de 21 días en el 4 %.

Conclusiones: La traqueostomía percutánea en pacientes con intubación orotraqueal prolongada continúa siendo un procedimiento que ayuda a la liberación de la ventilación mecánica en los pacientes con COVID-19 y la rehabilitación. Sin

embargo, continúa teniendo una alta mortalidad postoperatoria por su patología pulmonar de base.

01 - ID358

Manejo de la estenosis traqueal basado en las características morfológicas

Laura Peña González; Rodolfo Barrios; Olga Lucía Buelvas; Luis Alberto Chinchilla

Universidad de la Sabana, Hospital Santa Clara,
Universidad del Bosque
lauravivianape@gmail.com

Introducción: La necesidad de intubación orotraqueal y traqueostomía en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) tiene como riesgo la generación de estenosis traqueal. Con el advenimiento de la pandemia actual por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19), la probabilidad de que aumente la incidencia de estenosis traqueal es considerablemente mayor, razón por la cual es fundamental conocer las opciones terapéuticas basadas en la localización y los tipos de estenosis.

Métodos: Se presenta a continuación una revisión y una propuesta terapéutica basada en las características morfológicas de la estenosis y su relación con la clasificación de Myer Cotton.

Resultados: La caracterización de la longitud del segmento involucrado, así como el grado de estenosis, ha permitido establecer el comportamiento de las lesiones y predecir de alguna manera la respuesta a las modalidades de manejo disponibles. El daño histológico (isquemia por presión, hipergranulación o necrosis) determina la extensión de la estenosis (concéntrica vs condritis). El grado de compromiso clasificará el daño en estenosis simples (candidatas a manejo endoscópico con tasa de curación 79 %) y complejas (candidatas a tratamiento quirúrgico con tasa de éxito 95,5 %).

Conclusiones: Se propone un flujograma de tratamiento que integra el patrón histológico, tipo de daño y clasificación de la estenosis, para determinar el manejo terapéutico más conveniente.

01 - ID132**Pleurodesis con yodopovidona por videotoroscopia para derrames pleurales malignos en pacientes colombianos de moderado a alto riesgo**

Juan Carlos Garzón Ramírez; Eric Edward Vinck
Fundación Cardioinfantil - La Cardio
evinck518@gmail.com

Introducción: En los países en desarrollo donde el talco puede no estar disponible fácilmente, la pleurodesis con yodopovidona mediante toroscopia video-asistida (VATS) ofrece una excelente alternativa para el tratamiento de derrames pleurales malignos.

Métodos: Este estudio analiza una experiencia retrospectiva de pleurodesis con yodopovidona por VATS, para pacientes con derrames pleurales malignos, en un centro cardiorácico de la capital colombiana, evaluando el éxito de acuerdo con el puntaje LENT (Lactato, ECOG, índice neutrófilos/linfocitos, tipo de tumor). Se recuperaron un total de 75 registros de pacientes llevados a pleurodesis con yodopovidona VATS, para derrames pleurales malignos, de la base de datos institucional, durante un período de 5 años desde 2014 a 2019. De estos, 45 tenían datos completos de la historia clínica, necesarios para analizar tanto las puntuaciones LENT como imágenes de seguimiento posoperatorio.

Resultados: De los 45 pacientes evaluados, el 93,3 % tuvo una resolución completa del derrame pleural o una resolución parcial con una recuperación sintomática dentro del primer mes postoperatorio. El dolor torácico fue la queja postoperatoria más común, presente en el 20 % de los pacientes. La puntuación ECOG posoperatoria media fue de $2 \pm 1,7$. Los pacientes con puntuaciones LENT de riesgo moderado a alto tuvieron tasas de éxito del 96,7 % y 92,3 %, respectivamente.

Conclusiones: La pleurodesis videotoroscópica con yodopovidona es un método eficaz para los derrames pleurales malignos. En los

países en desarrollo donde la yodopovidona está disponible y es asequible, los pacientes pueden beneficiarse de este agente con excelentes resultados y mínimas complicaciones.

Pared abdominal y hernias**01 - ID226****Hernioplastia inguinal con técnica TAPP con malla de auto fijación. Experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá**

Miguel Ángel Murcia; Carlos Felipe Perdomo Orozco;
Francisco Javier Díaz cuervo; Roosevelt Fajardo
Fundación Santa Fe de Bogotá
ma.murcia10@uniandes.edu.co

Introducción: La hernioplastia inguinal con abordaje TAPP es una técnica frecuentemente utilizada por cirujanos generales en nuestro medio para la corrección de los defectos herniarios inguinocrurales. Sin embargo, el dolor posoperatorio asociado al uso de material protésico y material de fijación (*suturas tackers*) sigue siendo un problema que considerar. El uso de mallas de auto fijación disminuye el riesgo de desarrollar dolor posoperatorio asociado a las técnicas de fijación de la malla.

Métodos: Se reportaron 54 casos de pacientes que fueron llevados a corrección de defectos herniarios en la región inguinocrural con técnica TAPP con malla de auto fijación.

Resultados: Esta técnica se asoció a menor estancia hospitalaria y no se reportaron reingresos. Se encontró una tasa menor de uso de analgésicos posoperatorios en comparación con la técnica de corrección con la malla de polipropileno y *tackers* convencional.

Conclusiones: La hernioplastia inguinal con técnica TAPP con malla de auto fijación es una alternativa segura, de bajo costo y con resultados equiparables a los de la técnica TAPP con utilización de malla de polipropileno y *tackers* convencional.

01 - ID228**Indicaciones de corrección quirúrgica de diástasis de rectos abdominales: Experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá**

Miguel Ángel Murcia Claros; Francisco Javier Díaz Cuervo; Juan David Hernández
Fundación Santa Fe de Bogotá
ma.murcia10@uniandes.edu.co

Introducción: La diástasis de rectos abdominales asociada a hernia umbilical es una patología en aumento, sobre todo en mujeres posterior al embarazo. La sintomatología es variable y va desde dolor abdominal asociado a la actividad física hasta dolor lumbar permanente. La corrección de la diástasis bajo técnica REPA es una alternativa para restaurar la anatomía funcional de la pared abdominal

Métodos: Se revisaron las indicaciones quirúrgicas de la corrección de la diástasis y las técnicas de corrección. Se encontraron 5 casos operados en el servicio de cirugía general de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Se midieron variables preoperatorias y posoperatorias, así como la tasa de recurrencia de la diástasis, tasa de reproducción del defecto herniario y complicaciones posoperatorias, como dolor residual, lesión de tejidos blandos e incidencia de seromas.

Resultados: Un paciente fue sometido a corrección con malla y cuatro fueron corregidas con sutura en dos capas sin malla. No se reportaron reproducciones ni de la hernia ni de la diástasis.

Conclusiones: En pacientes con diástasis de los rectos abdominales asociada a defecto herniario umbilical con sintomatología hay indicación quirúrgica de corrección de la diástasis de los rectos y la herniorrafia en el mismo tiempo quirúrgico. En estos pacientes la técnica REPA ofrece mejores resultados posoperatorios.

Endoscopia quirúrgica**01 - ID316****Derivaciones biliodigestivas guiadas por ultrasonido endoscópico en patología****neoplásica gastrointestinal obstructiva, experiencia en un centro de IV nivel**

Renzo Pinto; Mauricio Pedraza Ciro; Luis Felipe Cabrera Vargas; Steven Aparicio; Laura Alejandra Cabrera Silva

Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad El Bosque
renzopc77@gmail.com

Introducción: Las cirugías para realizar derivaciones biliodigestivas tienen como fundamento la redistribución del sistema enterohepático ante la obstrucción del mismo. Esta alternativa quirúrgica está indicada en casos de bloqueo de este sistema por patologías benignas o malignas, aunque las derivaciones por patología maligna son menos frecuentes en la literatura.

Métodos: Estudio retrospectivo, en pacientes con antecedente de neoplasia, que fueron llevados a derivación biliodigestiva por obstrucción del sistema bilio-entérico, en una institución de Bogotá, Colombia, entre los años 2016 y 2021. Se evaluaron variables como indicaciones, tipo de procedimiento, uso de estent, vía de acceso a cavidad, complicaciones, éxito clínico y quirúrgico.

Resultados: Se evaluaron 16 pacientes, con un rango de edad de 28 a 81 años e indicación de derivación biliodigestiva a consecuencia de su proceso neoplásico de base. Se practicó corrección transgástrica en 68,7 % y por vía transduodenal en 31,5 %. En todos los casos se usó estent de aposición luminal, con resultado clínico y quirúrgico exitoso del 100 %. Se presentó un sangrado mínimo intraoperatorio resuelto en el mismo tiempo quirúrgico, sin mortalidades.

Conclusiones: El objetivo principal de las derivaciones biliodigestivas es crear una comunicación directa entre la vía biliar y el tracto digestivo. La bilis puede drenar hacia el intestino directamente, con lo que se asegura un correcto flujo biliar y se previene la reincidencia de litiasis. Las derivaciones pueden realizarse en casos de obstrucciones malignas (tumores de la cabeza del páncreas, tumores periampulares, tumores de la vía biliar). Así mismo, son una opción reconstructiva en casos de resección en estas zonas.

01 - ID175**Íleo paralítico y colitis isquémica en pacientes con infección grave por SARS-CoV-2: serie de casos manejados con cirugía y endoscopia.**

Esteban Isaza Gómez; Rodrigo Castaño Llano; Juan Darío Puerta D; Amy del Mar Piñeres; Martha Agudelo Posada; Sandra Patricia Molina; Juan Esteban Puerta B

Universidad Pontificia Bolivariana
estebanisazagomez@gmail.com

Introducción: La infección por el virus SARS-CoV-2 produce principalmente síntomas respiratorios, sin embargo, puede haber compromiso extrapulmonar, con afección seria del tracto gastrointestinal. Los pacientes críticamente enfermos por COVID-19 pueden presentar manifestaciones como isquemia intestinal, transaminitis, sangrado digestivo, colecistitis, pancreatitis, síndrome de Ogilvie e íleo paralítico, siendo este último uno de los menos descritos en los diferentes estudios.

Métodos: Estudio descriptivo, tipo serie de casos, donde se evaluaron los pacientes con diagnóstico de infección grave por SARS-CoV-2 que cursaron con íleo paralítico grave, con necesidad de valoración para manejo endoscópico y/o quirúrgico.

Resultados: Fueron evaluados cinco pacientes, todos en la unidad de cuidados intensivos, cuatro de ellos manejados con sondas de descompresión colónica insertada por vía endoscópica, con posterior resolución del íleo. Dos de ellos presentaban isquemia intestinal en la colonoscopia. Un paciente tuvo colitis isquémica y sangrado profuso, y por la condición crítica no se insertó el tubo de descompresión colónica; se realizó colectomía con un desenlace mortal.

Conclusiones: El íleo paralítico en el paciente con infección grave por SARS-CoV-2 es una complicación multifactorial que pudiera requerir cirugía emergente y llegar incluso a la muerte. Se describen 4 pacientes con manejo endoscópico exitoso con sondas de descompresión, surgiendo como una intervención segura.

Cirugía gastrointestinal**01 - ID074****Coledocolitiasis desde la perspectiva del pagador: Manejo en un tiempo quirúrgico (rendez vous) vs. CPRE más colecistectomía laparoscópica**

Juan Felipe Coronado Sarmiento; Eduardo Valdivieso Rueda; Oscar Javier Barrera León; Osvaldo Camilo Barraza Leones

Universidad de La Sabana, Clínica General del Caribe, Fundación ILDETECSA
juanfcs13@gmail.com

Introducción: Aproximadamente hasta el 18 % de los pacientes que van a ser llevados a colecistectomía laparoscópica presentan coledocolitiasis, sin embargo, el manejo ideal de estos pacientes todavía es controversial. El propósito de este estudio fue comparar el resultado clínico, el tiempo quirúrgico, el tiempo de estancia hospitalaria y la diferencia en precios, entre la realización del procedimiento laparoendoscópico *rendez vous* (RV) y el procedimiento en dos tiempos de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con posterior colecistectomía laparoscópica (CL).

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, que tomó como cohorte expuesta las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de colelitiasis, colecistitis o pancreatitis leve de origen biliar, sometidos a la técnica RV, y se comparó con registros en los que se realizó la técnica de 2 tiempos, entre enero de 2016 y enero de 2018, en la ciudad de Bucaramanga, con el objetivo final de evaluar el costo global.

Resultados: Se compararon 25 casos de técnica laparoendoscópica (Grupo A) frente a 100 casos de CPRE convencional más colecistectomía laparoscópica (Grupo B), en donde la mediana del costo en pesos colombianos del grupo A fue de 6.540.227 frente a 9.443.960 del grupo B ($p < 0,001$), y este valor deriva de un menor tiempo hospitalario ($p < 0,001$) y menor tasa de complicaciones ($p < 0,001$), sin diferencia significativa en la efectividad.

Conclusiones: Con base en la información disponible, la técnica laparoendoscópica no solo es igualmente efectiva que los dos tiempos quirúrgicos, sino que tiene grandes ventajas en función de menor morbilidad y menor costo.

01 - ID061

Gastrectomía proximal con reconstrucción en doble tracto como alternativa de manejo en lesiones tempranas de la unión gastroesofágica

Raúl Eduardo Pinilla Morales; Mario Rey Ferro; Juan Camilo Salgar Sarmiento; Ivette Sarai González Dorado; Ricardo Oliveros

Instituto Nacional de Cancerología
rpinillam@cancer.gov.co

Introducción: La gastrectomía proximal con reconstrucción en doble tracto es una técnica quirúrgica modificada para pacientes con cáncer de la unión gastroesofágica, Siewert II con cT1N0, establecido por las pautas japonesas, en donde puede preservarse más de la mitad del estómago. Los objetivos de este procedimiento son preservar la funcionalidad gástrica, disminuir la esofagitis por reflujo y permitir un estado nutricional óptimo para el paciente.

Métodos: Se describe nuestro primer caso de gastrectomía proximal más reconstrucción en Y de Roux con doble tracto, por vía abierta, para manejo de adenocarcinoma de la unión gastroesofágica Siewert II, estadio I.

Resultados: Procedimiento quirúrgico con sangrado de 300 ml, realizando sección del ligamento gastroesplénico, gastrohepático, preservación de arteria gástrica derecha, vaciamientoganglionar,seccióngástricatransversal y del esófago con sutura mecánica; reconstrucción en doble tracto con esofagoyeyunoanastomosis con Orvil-Eeaxl 25mm, cierre de bastón y línea de gastroyeyunoanastomosis a 15 cm de esofagoyeyunoanastomosis con sutura mecánica de 60mm; anastomosis yeyunoyeyunal a 20 cm de gastroyeyunoanastomosis con sutura mecánica lineal 60 mm, ambas con cierre manual. Evolución favorable del postoperatorio con estancia hospitalaria de 6 días.

Conclusiones: La gastrectomía proximal con reconstrucción en doble tracto es una alternativa quirúrgica vanguardista, óptima para pacientes seleccionados con lesiones de la unión gastroesofágica Siewert II, la cual es prometedora desde el punto de vista nutricional, disminuyendo el déficit de vitamina B12; en la calidad de vida del paciente, disminuyendo los episodios de reflujo, y con menos índices de estenosis anastomóticas.

Cirugía bariátrica

01 - ID386

Cirugía bariátrica en épocas de COVID-19, nuestra experiencia en un centro de alta complejidad de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

Gonzalo Andrés Domínguez Alvarado; Kamila Serrano Mesa; Paula Toloza; Gabriel Merchán; Silvia Aparicio; Paula Domínguez; Luis Ernesto López Gómez

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Grupo de Innovación e Investigación quirúrgica
gdominguez@unab.edu.co

Introducción: La COVID-19 es una patología que afecta de manera grave a paciente con comorbilidades, y más especialmente con los que tienen síndrome metabólico. A nivel mundial es un problema de salud pública. Entre los factores asociados, y con una fuerte relación, está la obesidad, patología que puede ser tratada eficazmente por medio de la cirugía bariátrica.

Métodos: Cohorte retrospectiva, de datos secundarios anonimizados, donde se incluyeron 55 pacientes sometidos a cirugía bariátrica, entre marzo del 2020 y diciembre del 2020, en una institución de la ciudad de Bucaramanga. Se tomaron 13 variables demográficas y 11 variables clínicas. Adicionalmente, antes del procedimiento se realizó una encuesta con el fin de verificar el no contagio con COVID-19 y posterior al procedimiento quirúrgico se realizó un seguimiento por 25 días para descartar posible contagio durante el procedimiento quirúrgico.

Resultados: Fueron 55 pacientes, 31 mujeres y 24 hombres, con edad media de $42,8 \pm 12,9$ años e IMC de $40,1 \pm 5,89$ kg/m². La comorbilidad más frecuente previa al procedimiento fue hipertensión arterial (36,2 %), seguida de dislipidemia (32,5 %); solo un paciente tenía síntomas sugestivos de COVID-19 previos, sin embargo, se realizó PCR-RT que fue negativa. Se practicó baipás gástrico por laparoscopia con Y de Roux (LRYGB) en 44 participantes y gastrectomía vertical o manga por laparoscopia en 11 participantes. Posterior al procedimiento solo se presentó un contagio con prueba molecular positiva, sin embargo, la incidencia de infección por COVID-19 que puedan deberse a la exposición durante el procedimiento quirúrgico fue del 0,01 %.

Conclusiones: La cirugía bariátrica es una solución efectiva para la pérdida de peso y disminución de síndrome metabólico. A pesar de las comorbilidades que empeoran el pronóstico del paciente con COVID-19, sugerimos que la realización de este procedimiento no aumenta el riesgo de contagio y contribuye con la reducción de comorbilidades que se verá reflejado en una menor tasa de mortalidad.

01 - ID025

Impacto de la cirugía bariátrica en la prevalencia del síndrome metabólico, en un centro de referencia en la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

Gonzalo Andrés Domínguez Alvarado; Luis Ernesto López Gómez; María Camila Otero Rosales; Julián Camilo Cala Durán; Sergio Serrano Gómez
Universidad Autónoma de Bucaramanga, Grupo de Innovación e Investigación quirúrgica
gdominguez@unab.edu.co

Introducción: El síndrome metabólico representa un grupo de anomalías metabólicas, que a nivel mundial constituye un problema de salud pública. Entre los factores asociados y con una fuerte relación esta la obesidad, patología que puede ser tratada eficazmente por medio de la cirugía bariátrica.

Métodos: Cohorte retrospectiva de datos secundarios anonimizados, donde se incluyeron 80 pacientes sometidos a cirugía bariátrica, entre los años 2015 y 2019, en una institución de la ciudad de Bucaramanga. Se tomaron 13 variables demográficas y 11 variables clínicas, las cuales fueron evaluadas estrictamente previo y un año posterior al procedimiento. El síndrome metabólico se definió utilizando IDF y la resistencia a la insulina; HOMA. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la UNAB.

Resultados: Fueron 80 pacientes, 54 mujeres y 26 hombres, con edad media de $42,8 \pm 12,9$ años e IMC de $39,49 \pm 5,41$ kg/m². La comorbilidad más frecuente previa al procedimiento fue hipertensión arterial (36,2 %), seguida de dislipidemia (32,5 %). Se practicó baipás gástrico por laparoscopia con Y de Roux (LRYGB) en 48 participantes y gastrectomía vertical o manga por laparoscopia en 32 participantes. Todas las variables clínicas tuvieron una disminución estadísticamente significativa. El 94,3 % tuvo remisión del síndrome metabólico un año posterior al procedimiento y la prevalencia de la resistencia a la insulina disminuyó del 77,5 % al 22,5 %.

Conclusiones: La cirugía bariátrica en pacientes obesos con síndrome metabólico puede ser recomendada como un procedimiento que genera importante control e incluso remisión del síndrome metabólico. A nivel nacional, la cirugía bariátrica debe considerarse una terapéutica efectiva para la obesidad y, por ende, la disminución de sus comorbilidades, por eso se deben crear pautas claras de uso para mejorar su eficacia.

01 - ID369

Resultados clínicos y complicaciones de pacientes sometidos a gastrectomía vertical en manga con anastomosis duodeno-ileal (SADI-S): seguimiento de uno a dos años. Experiencia Clínica Reina Sofía Bogotá, Colombia.

Andrés Ospina Jaramillo; Angie Carolina Riscanevo Bobadilla; Álvaro De Jesús Valencia; Humberto Jiménez; Fanny Aldana; Mariana Ospina

Fundación Universitaria Sanitas - Clínica Reina Sofía
andresbariatrica@gmail.com

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica que en la actualidad está emergiendo como una epidemia. En Colombia, uno de cada tres adultos tiene sobrepeso y uno de cada cinco es obeso, convirtiéndose en un problema de salud pública. Dentro de los tratamientos, las cirugías bariátricas han demostrado proporcionar resultados efectivos en cuanto a pérdida de peso, con principios basados en modificar la absorción de calorías en el tracto gastrointestinal, generando cambios entero-hormonales y a nivel hipotalámico. SADI-S es un procedimiento quirúrgico relativamente nuevo y en este estudio informamos nuestra experiencia inicial con esta técnica.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente los registros de los pacientes sometidos a SADI-S, en el período comprendido del 03 de agosto de 2016 al 15 junio del 2020, en Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. Se analizaron las características clínicas preoperatorias y complicaciones intraoperatorias, con seguimiento de uno a dos años después de la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes, con IMC preoperatorio promedio de $50,58 \pm 7,18$ kg/m² y peso promedio de $139,55 \pm 28,4$ kilos. Se evidenció pérdida de peso constante a lo largo del seguimiento; el IMC y el peso promedio a los 24 meses después a la cirugía fueron de $29,94 \pm 6,03$ kg/m² y $83,93 \pm 20,53$ kilos, respectivamente. El EBMI(%) a los 12 meses fue de $35,5 \pm 8,32$ y de $42,64 \pm 7,42$ a los 24 meses, mientras el EWL(%) a los 12 fue de $74,02 \pm 23,45$ y a los 24 meses de $87,23 \pm 24,19$. La tasa general de complicaciones fue del 6,8 %.

Conclusiones: SADI-S es una técnica quirúrgica para pacientes con obesidad mórbida, con baja tasa de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, con resultados efectivos en relación con pérdida de peso y mejoría de comorbilidades asociadas a la obesidad.

Colon y recto

01 - ID324

Cirugía en cáncer colorrectal durante pandemia por COVID-19

Luis Enrique Torres Londoño; Nelson Antonio Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez López; Natalia Margarita Abadía Mondragón; Carlos Alberto Gudbay Páez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sociedad de cirugía Hospital de San José, Hospital Infantil Universitario de San José, Clínica los Nogales, Clínica Colsubsidio 127
letorres@fucsalud.edu.co

Introducción: Desde la confirmación del primer caso de infección por SARS-CoV-2 en Colombia se establecieron cambios en el funcionamiento asistencial de las instituciones prestadoras de salud, por lo que se requirió una reasignación de recursos sanitarios, creación y modificación de los protocolos de atención y medidas organizativas. Estos cambios en la prestación de servicios de salud llevaron a la suspensión de muchas cirugías electivas. Los pacientes con patologías neoplásicas y edades avanzadas tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave secundaria a la infección por SARS-CoV-2, esto asociado a que la dificultad para recibir tratamiento oncológico aumenta las tasas de morbimortalidad y complicaciones relacionadas con cáncer. Este estudio presenta la experiencia de 3 centros de cuarto nivel de atención en cirugía colorrectal por cáncer.

Métodos: Entre marzo de 2020 y julio de 2021 se realizó cirugía electiva y de urgencia por cáncer colorrectal a 69 pacientes en 3 centros asistenciales de 4 nivel de complejidad. Se llevó a cabo una selección de pacientes con cáncer colorrectal con indicación de intervención quirúrgica, a quienes se realizó acorde a protocolos institucionales un cribado y proceso de triage con el fin de identificar posibles casos sospechosos de infección por COVID-19 activa. Se revisó con el fin de identificar complicaciones asociadas al procedimiento

quirúrgico y otras derivadas a la infección por SARS-CoV-2.

Resultados: La mediana de edad de todos los pacientes fue de 65 años; rango = 33-86 años. La mediana de hospitalización fue de 7,8 días (rango = 4-18 días). Se informaron 3 casos de infección y un caso de muerte asociada a COVID-19.

Conclusiones: Nuestra experiencia en cirugía de cáncer colorrectal en el periodo descrito demostró que los procedimientos quirúrgicos colorrectales electivos y de urgencia se lograron realizar de forma segura durante la pandemia.

01 - ID173

Experiencia de manejo en endometriosis intestinal, grupo multidisciplinario hospital de San José y clínica Nogales

Jesús José Dueñas Orejuela; María Mercedes Oviedo Gómez; Henry Rodríguez; Luis Eduardo Martínez Lopez; Nelson Antonio Niño Puentes; Maikel Adolfo Pacheco Trujillo

Hospital San José, Hospital Infantil de San José, Clínica Nogales y Hospital Infantil de San José
jtduormd@gmail.com

Introducción: La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna, que afecta del 7 % al 10 % de las mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por la presencia de tejido funcional similar al endometrio ubicado fuera de la cavidad uterina, con mayor frecuencia en el peritoneo pélvico y los ovarios. El cuadro clínico de la endometriosis profunda es variable, sin embargo, hay unos síntomas que nos hacen sospechar de esta patología, como son dismenorrea refractaria severa, dispareunia profunda y disquecia. El tratamiento médico, en algunos casos es eficaz, pero debemos tener en cuenta que la resolución de los síntomas es transitoria, y con frecuencia requiere de un tratamiento quirúrgico para obtener una mejoría significativa y a más largo plazo.

Métodos: Estudio observacional, de cohorte retrospectiva, de pacientes llevados a cirugía de

endometriosis profunda en el Hospital de San José, clínica Nogales y Hospital Infantil de San José, desde junio de 2018 hasta junio de 2021. Se obtuvo la información a través de las historias clínicas y se analizaron los datos usando un análisis descriptivo y bivariado, según el tipo de intervención quirúrgica y compromiso intestinal, así mismo, la recidiva de sintomatología en el tiempo al seguimiento.

Resultados: Se describe la experiencia basada en seguimiento de pacientes, con respecto a puntos de mejoría de sintomatología de consulta, así como recidiva y alternativas utilizadas en el tratamiento.

Conclusiones: El manejo integral y multidisciplinario de la endometriosis profunda con compromiso gastrointestinal, determina mejores resultados en cuanto a la resolución de sintomatología de consulta, así como disminución en recidiva, describiendo nuevas técnicas y estableciendo relaciones clínicas, paraclínicas e imagenológicas con dicha patología.

01 - ID121

Factores pronósticos para la supervivencia de los pacientes con cáncer de colon derecho operados y tratados en el Instituto de Cancerología Las Américas AUNA en el período 2012-2020.

Sandra Patricia Molina Meneses; Luis José Palacios Fuenmayor; Rodrigo Castaño Llano; Andrés Velásquez Hoyos; Héctor Iván García García; Luis Rodolfo Gómez Wolff; Yeimys Eliana Pérez García; Alejandra Ochoa Pineda

Instituto de Cancerología Las Américas AUNA
sandrapmolina08@hotmail.com

Introducción: La localización del tumor primario surge como factor pronóstico importante por distintas características biológicas. Múltiples estudios muestran peor pronóstico del cáncer de colon derecho que el izquierdo, sugiriendo dos entidades heterogéneas. La edad, el sexo, el IMC, las complicaciones agudas como sangrado, obstrucción y perforación, así como el estadiaje, las variantes histológicas de tipo mucinoso y con células en anillo de sello, el grado de diferenciación,

el número de ganglios examinados, la IPV y ILV, el compromiso de márgenes de resección, mutación del KRAS y NRAS, se asocian con pronóstico y supervivencia.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, con análisis de supervivencia, de pacientes mayores de 18 años con cáncer de colon derecho, operados en IDC, entre 2012 y 2020. Variables de estudio: factores pronósticos y de supervivencia.

Resultados: Total de 165 pacientes, con edad media de 67 años. El 60% fueron mujeres, y el 81,8 % no fumadores. Fueron cirugías electivas en el 95,7 %, con complicaciones en el 32 %. Compromiso de colon ascendente en 38,2 % y ciego en 32,1 %. La histología fue adenocarcinoma en 89 %, con componente mucinoso en 6 %, bien diferenciados en 64,8 %. El estadio patológico más frecuente fue III en 65 %. Se extrajeron más de 12 ganglios en 98 %. El tamaño tumoral fue mayor a 5 cm en 74 %, márgenes negativos en 95 %, IPN en 22 %, ILV en 30 %, depósitos tumorales en 13 %, inestabilidad de microsátelites en 35 %, KRAS positivo en 10%, con metástasis en 29 % y adyuvancia en 46 %.

Conclusiones: El cáncer de colon es una enfermedad en aumento, con alta morbilidad y peor pronóstico en los tumores derechos, según múltiples estudios. Se pretende describir supervivencia global y factores de riesgo asociados, resaltando las características sociodemográficas, clínicas y patológicas, que pudieran tener impacto en el estudio y el manejo de esta enfermedad.

Hepatobiliar y páncreas

01 - ID032

Colangiocarcinoma perihiliar: Resultados tempranos del manejo quirúrgico.

Luis Manuel Barrera Lozano; Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Jorge Andrés Becerra Romero; Cristian Leonardo Muñoz; Diana Catalina Pineda; Jorge Iván Gutiérrez Montoya

Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Hospital Universitario San Vicente Fundación.

luis.barrera@sanvicentefundacion.com

Introducción: El colangiocarcinoma perihiliar es un raro tumor maligno gastrointestinal, pero corresponde al 60 % de los tumores originados en el epitelio biliar. Su localización anatómica implica un reto quirúrgico para lograr una resección oncológica satisfactoria. Su morbilidad perioperatoria llega hasta el 60 % y su mortalidad entre 1,4 % y el 11 %. El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados perioperatorios del manejo quirúrgico de esta entidad.

Métodos: Se evaluó una serie de pacientes con colangiocarcinoma perihiliar operados en el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y junio de 2021.

Resultados: Se identificaron 11 pacientes operados por colangiocarcinoma perihiliar. El 53 % eran de sexo masculino, con una edad de 61,9 años en promedio. Cinco (45 %) pacientes con colangitis preoperatoria. El 63 % requirió derivación biliar y en solo dos (18,1 %) se realizó embolización portal. La localización más frecuente fue Bismuth Corlette (BC) II en 4 pacientes (36 %); le siguieron BC III y IV en 3 casos (27 %). Se logró resección R0 en 8 (72,2 %) pacientes, ningún R2. El 27 % de los pacientes cursaron sin complicaciones y el 45 % con una morbilidad IIIa de Dindo Clavien. La estancia hospitalaria promedio fue 6,9 días y una mortalidad del 9 % (1/11).

Conclusiones: El manejo quirúrgico del tumor de Klatskin es una alternativa de alta morbilidad, pero con una mortalidad perioperatoria dentro de lo reportado y que justifica si se logra una resección oncológica. Esta es la segunda serie colombiana en el manejo quirúrgico de los colangiocarcinomas perihiliares, con resultados perioperatorios similares a los centros de más experiencia en este tipo de tumores.

01 - ID023

Coledocotomía con hook durante exploración laparoscópica de la vía biliar, Resultados y seguimiento a 3 años: Tiempo de cambiar conceptos

Luis Felipe Cabrera; Daniel Gómez; Andrés Mendoza-Zuchini; Diego Salcedo; Jean Andre Pulido;

Sebastián Sánchez; Carlos Pérez; Manuel Arrieta; Laura Cabrera; Mauricio Pedraza
 Universidad El Bosque, Fundación Santa Fe de Bogotá, Los Cobos Medical Center
 luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: Las complicaciones después de la exploración laparoscópica trans coledocociana con respecto a las técnicas de coledocotomía no se han estudiado adecuadamente en la literatura. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar retrospectivamente el impacto de las técnicas de coledocotomía con *hook* durante la exploración de vía biliar en pacientes con coledocolitiasis.

Métodos: Desde enero de 2015 hasta diciembre de 2018, se recolectaron retrospectivamente pacientes con coledocolitiasis que fueron llevados a exploración de la vía biliar, con modificación de la técnica mediante coledocotomía con *hook*, en un centro de referencia de Bogotá, Colombia. Se realizó un seguimiento posoperatorio para evaluar todas las posibles complicaciones, ya fueran tempranas (dentro de los primeros seis meses posoperatorios) o tardías (hasta 3 años posoperatorios).

Resultados: Un total de 168 pacientes fueron sometidos al procedimiento, el 46,5 % hombres, con una edad promedio de 73 años (rango 67-79). La comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus tipo dos (30 %). El 88 % tenía una vía biliar de 10 a 15 mm. No se requirió conversión del procedimiento a vía abierta y solo 2 pacientes requirieron tubo en T. No se documentaron complicaciones asociadas. El tiempo promedio de estancia posoperatoria fue de 2 días (64,5 % casos). No se identificó estenosis biliar a 3 años de seguimiento.

Conclusiones: La coledocotomía para exploración de vía biliar con *hook* resulta un procedimiento seguro con un seguimiento a largo plazo, lo que sugiere que deben cambiarse los conceptos clásicos de evitar el uso de energía, como la diatermia, en las estructuras biliares, ya que confieren la misma seguridad del abordaje convencional, disminuyendo el sangrado intraoperatorio.

01 - ID333

Litiasis intrahepática: seguridad perioperatoria de la hepatectomía como tratamiento resolutivo definitivo.

Cristian Leonardo Muñoz; Jaime Alberto Ramírez; Luis Manuel Barrera Lozano; Jorge Andrés Becerra Romero; Diana Catalina Pineda; Jorge Iván Gutiérrez Montoya

Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia

cristian.munoz@sanvicentefundacion.com

Introducción: La hepatolitiasis se caracteriza por la presencia de cálculos en la vía biliar intrahepática; el tratamiento de su etiología es difícil y frecuentemente es recurrente. Adicionalmente, es común la presencia de colangitis, sepsis crónica, cirrosis biliar secundaria y colangiocarcinoma. La incidencia varía según el país de procedencia, siendo de 3,1 al 21 % en países asiáticos y hasta 1 % en países industrializados de occidente.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, entre noviembre de 2018 y junio de 2021, con pacientes sometidos a cirugía por hepatolitiasis primaria y secundaria.

Resultados: Se identificaron 25 pacientes, con una edad promedio de 52 años, de los cuales 64% (16) eran de sexo femenino. Veintidós (88 %) pacientes tuvieron al menos un procedimiento no quirúrgico antes de la cirugía, siendo endoscópico el 60 % (15) y percutáneo el 28 % (7). El 56 % (14) de los pacientes tenían litiasis Tsunoda II, le siguieron Tsunoda III y I con una frecuencia del 24 % y el 12 %, respectivamente.

La hepatectomía más frecuente fue la del sector lateral izquierdo (44 %) y se realizaron 13 (48 %) derivaciones biliodigestivas asociadas a las hepatectomías. El abordaje más usado fue el abierto, en un 76 % (19) de los casos. El tiempo promedio de cirugía fue de 280 minutos, con un sangrado de 456 ml. La estancia promedio en UCE fue de 3,6 días y solo el 20 % (5) de los pacientes tuvieron una complicación mayor (Dindo-Clavien mayor de III).

Conclusiones: El manejo quirúrgico de la hepatolitis es una alternativa de resolución definitiva, segura, de baja morbilidad y baja estancia hospitalaria.

01 - ID031

Manejo quirúrgico de hemangiomas hepáticos gigantes y extremadamente gigantes: serie de casos.

Luis Manuel Barrera Lozano; Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Jorge Andrés Becerra Romero; Cristian Leonardo Muñoz; Diana Catalina Pineda; Jorge Iván Gutiérrez Montoya

Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Hospital Universitario San Vicente Fundación.

luis.barrera@sanvicentefundacion

Introducción: El hemangioma es el tumor benigno más frecuente del hígado. Su prevalencia se encuentra entre 0,4 % y el 20 %. Se define como hemangiomas gigantes los que son mayores de 5 cm y extremadamente gigantes los mayores a 20 cm. Su manejo quirúrgico es un reto para el cirujano. El objetivo del presente trabajo es evaluar la experiencia de manejo quirúrgico de hemangiomas hepáticos gigantes y extremadamente gigantes.

Métodos: Se presenta una serie de 7 casos de pacientes sometidos a capsulectomías o hepatectomías extendidas para el manejo de hemangiomas mayores de 10 cm, en el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y abril de 2021.

Resultados: El promedio de edad de los 7 pacientes identificados fue de 53 años, y cinco (71 %) de ellos eran de sexo femenino. Solo un paciente requirió embolización preoperatoria. El promedio de hemangiomas por hígado fue de 2,5. Cinco pacientes tenían hemangiomas entre 10 y 20 cm, y en dos eran mayores de 20 cm. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días. Solo un paciente presentó una complicación Dindo - Clavien IIIa. No hubo mortalidad temprana ni en el seguimiento.

Conclusiones: El manejo quirúrgico de los hemangiomas gigantes y extremadamente gigantes es una alternativa segura para su manejo en manos

expertas. Este es el primer reporte de una serie colombiana y latinoamericana de hemangiomas hepáticos gigantes con manejo quirúrgico exitoso y con mínima intervención vascular por parte de radiología intervencionista en el preoperatorio.

01 - ID381

Reconstrucción de la vía biliar: Experiencia reciente de un centro de referencia.

Jorge Andrés Urrutia Gómez; Edgar Yaset Caicedo Ochoa; Rubén Ernesto Caycedo Beltrán; Hugo Alberto Combata Rojas; Oscar Alexander Guevara Cruz

Universidad Nacional de Colombia

jurrutiag@unal.edu.co

Introducción: La reconstrucción de vías biliares es un procedimiento de alta complejidad. El objetivo de este estudio es presentar la experiencia y resultados clínicos de los pacientes sometidos a reconstrucción de la vía biliar en un centro de referencia de Bogotá.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, que recopiló los pacientes sometidos a reconstrucción de vías biliares atendidos entre noviembre de 2016 y julio de 2021, en una institución de IV nivel de Bogotá. Se recolectaron las variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y los desenlaces.

Resultados: Un total de 26 pacientes fueron incluidos. La mediana de edad fue de 54 años (RIQ: 39-69) y el 62 % eran mujeres. Las principales etiologías fueron en lesión de vías biliares en 10 pacientes, coledocolitiasis en 7, hepatolitis, neoplasias y estenosis de intervenciones previas en tres pacientes cada una. La técnica de reconstrucción más común fue la hepaticoyeyunostomía en Y, realizada en 20 pacientes. Un paciente falleció, hubo dos casos de fistula biliar y dos de estenosis de la anastomosis. Dentro del subgrupo con lesión de vías biliares, la frecuencia del tipo de lesión según la clasificación de Strasberg fue E1: 1, E2: 6, E3: 2 y E4: 1 pacientes; ninguno presentó fistula biliar, pero dos tuvieron estenosis de la anastomosis, requiriendo reintervención.

Conclusiones: La reconstrucción de vías biliares, pese a su complejidad, muestra buenos resultados en centros de experiencia. Estos pacientes requieren seguimiento estricto para manejo multidisciplinar de posibles complicaciones tardías.

01 - ID290

Resultados de hepaticoyunostomías durante la pandemia por COVID-19 en un centro académico de referencia.

Diego Salcedo Miranda; Carlos J. Pérez Rivera; Rolando Martínez; Mauricio Martínez; María Alejandra Pineda; Laura Arce Polania; Juan David Saavedra; Catalina Riaño; Emma Gómez Trujillo; Ana Romero; Fernando Aguirre Bello; Manuel Ricardo Buitrago; Audel Pedroza; Julián Escobar
Universidad El Bosque, UHMES Simón Bolívar
Subred Norte E.S.E
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: Las afecciones del sistema hepatobiliopancreático conllevan una elevada morbimortalidad. Se considera un reto quirúrgico dado el requerimiento de habilidades técnicas por la localización anatómica y la cercanía con estructuras vasculares importantes, por lo que las lesiones iatrogénicas son relativamente frecuentes. La reconstrucción de la vía biliar posee una tasa de éxito alta en centros hospitalarios grandes, sin embargo, existen múltiples factores que influyen en el resultado de ésta. Este estudio se realizó con el objetivo de exponer los resultados en hepaticoyunostomías en un centro académico de referencia durante la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo, de corte transversal, en el que se incluyeron 10 pacientes, operador por los cirujanos del departamento de cirugía hepatobiliar, en una institución de la ciudad de Bogotá, desde enero hasta junio del 2021.

Resultados: En total, 10 pacientes fueron llevados a cirugía de hepaticoyunostomía, 6 de ellos mujeres. Uno padecía cáncer pancreático y dos cáncer ampular; la mitad presentaba antecedente de patología biliar benigna. No se evidenciaron casos de fuga pancreática ni de absceso

intraabdominal. En cuanto al análisis bivariado con respecto al tipo de tumor, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad.

Conclusiones: Las intervenciones quirúrgicas de la vía biliar están relacionadas con un alto índice de iatrogenia, sin embargo, cada vez se asocian con mejores resultados en cuanto a morbimortalidad. La hepaticoyunostomía es una opción quirúrgica segura para el tratamiento de pacientes con patología biliar benigna y maligna. En este grupo de pacientes se obtuvieron resultados positivos postoperatorios, pese a las dificultades de la pandemia, dadas por el aislamiento y la prevención del contagio intrahospitalario.

01 - ID361

Tumores neuroendocrinos de páncreas resecaos. Cohorte de 10 años.

Helena Facundo; Jorge Mesa; Bibiana Escobar; Raúl Pinilla; Oscar Guevara
Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Nacional de Colombia
helefacus@gmail.com

Introducción: Los tumores neuroendocrinos del páncreas (pTNE) son neoplasias raras y, a pesar de su potencial maligno, tienen un comportamiento menos agresivo que los adenocarcinomas. La resección es el tratamiento de elección.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes con tumores neuroendocrinos pancreáticos, resecaos entre 2010 y 2021. Se recolectaron variables demográficas y clínicas y se calculó la supervivencia global por el método de Kaplan Meier.

Resultados: Se incluyeron 47 casos; 25 mujeres (53 %), con mediana de edad de 52 años. Hubo 30 casos grado 1 (64 %), 15 grado 2 (32 %) y 2 grado 3 (4 %). Las cirugías practicadas fueron: Whipple en 17 (36 %) pacientes, pancreatectomía distal en 16 (35 %) y preservadoras de parénquima en 14 (29 %). Se utilizó un abordaje mínimamente invasivo en 24 casos, de los cuales, 6 fueron convertidas. La mortalidad a 90 días fue de 2 (4,2 %) casos. Se documentaron 9 recaídas (19,1 %).

La supervivencia a 5 años fue del 80,8 %, con una mediana de seguimiento de 72 meses.

Conclusiones: Los pTNE tienen un comportamiento biológico relativamente indolente, sin embargo, puede haber recaídas que requieren seguimiento y manejo interdisciplinario. La cirugía ahorradora de parénquima es una alternativa en casos seleccionados. El riesgo de recidiva existe a pesar del manejo quirúrgico. Hasta el momento no hay esquemas de terapia adyuvante aprobados como estándar de manejo. Estos pacientes requieren un seguimiento juicioso y habitualmente prolongado en el tiempo.

Cirugía vascular

01 - ID017

Mid-term outcomes of the covered endovascular reconstruction of the aortic bifurcation for aortoiliac occlusive disease in a Latin American population

Luis Fernando García; Luis Alejandro Nieto; Douglas Cáceres; Martín Contreras; Jhordan Guzmán; Juan Carlos Gómez Rodríguez; Mauricio Pedraza; Luis Felipe Cabrera Vargas; Iván David Lozada Martínez
Universidad Militar Nueva Granada, Universidad El Bosque, Universidad de Cartagena
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: The aortoiliac occlusive disease (AOD) could lead to a triad of claudication, impotence, and absence of femoral pulses. The Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation or CERAB technique, as a new approach for extensive and/or recurrent AOD using three covered balloon expandable stents to reconstruct the aortic bifurcation is shaping up to be a promising approach. However, there are few studies in Latin America and the Caribbean.

Methods: Retrospective multicenter study. All patients treated with the CERAB technique between February 2015 and June 2021 in three hospitals, Hospital Militar Central, Clínica Marly, and Clínica Colombia.

Results: A total of 9 patients were treated with the CERAB technique at the three institutions. Only one patient died. Of the total number of patients, 41.2% had a TASC II - C classification, and 58.8% had a TASC II - D classification. Complications included dissection in two patients, massive bleeding in one patient, and hematoma in three patients. The average number of days in critical care was 1.2 days and 2.6 in hospitalization. No patient required reintervention. Primary patency was present in 100% of the patients.

Discussion: The CERAB technique presents a low morbidity and mortality with a 100% of technical success rate. None of our patients needed Chimney CERAB procedure. Our results are similar to those reported in the literature, where they report primary patency rates between 82% and 97%.

Conclusions: CERAB technique for TASC II C and D patients is safe and feasible with a 2 years primary patency rate of 100% in a Latin American population, avoiding the open surgical approach and its higher rate of perioperative complications.

01 - ID020

Outcomes of stent grafts types in endovascular abdominal aortic aneurysm repair: Long term experience of a high complexity Colombian center, the first Latin American example

Douglas Cáceres; Jhordan Guzmán; R Guevara; Luis Felipe Cabrera Vargas; D. Gómez; Iván David Lozada Martínez

Universidad Militar Nueva Granada, Universidad de Cartagena
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introduction: The endovascular repair (EVAR) devices presents a higher incidence of complications after 5 years. At least a 30% of patients with EVAR devices at 10 years require some type of reintervention (endovascular or open). These complications include endoleak, abdominal aortic aneurysms (AAA) rupturing, graft migration, graft occlusion, or graft infection. Each stent graft design could fail in different ways

but in Latin America and in Colombia these results have never been pooled and compared.

Methods: Single-center retrospective observational cohort study, between 2011 and 2017.

Results: Thirty-four patients of AAA EVAR were included. The stent grafts Endologicx Ba, Excluder, Zenith and Nellix endovascular aneurysm sealing system (EVAS) did not present endoleaks or any type of complications after the EVAR procedure. The Aorfix and Endurant stent grafts presented an incidence of 2.9% and 5.8% for type II endoleak (1 and 2 patients), respectively, that were closed spontaneously. None of the stent grafts types developed type I, III or IV endoleaks. Endovascular or open reintervention was not needed.

Conclusions: This is the first step for the creation of the Colombian/ Latin-American Device Safety Registry for AAA EVAR, that will allow us to obtain statistical significant data to choose the best stent grafts options available in the surgical market.

01 - ID345

Pseudoaneurisma trombosado de un injerto vascular para hemodiálisis como causa de falso positivo de la gammagrafía con leucocitos marcados en el diagnóstico de infección

Jaime Andrés Antolinez Báez; Sofía Villegas-Vargas; Lina María Sanabria-Arévalo; Víctor Andrés Marin-Oyaga; Juan Guillermo Barrera-Carvajal

Fundación Cardioinfantil - LaCardio, Universidad del Rosario, Universidad de la Sabana
jaime.antolinez@urosario.edu.co

Introducción: Las infecciones asociadas al acceso vascular son la segunda causa de muerte en los pacientes que son sometidos a hemodiálisis y puede derivar en la escisión completa del injerto. La gammagrafía con leucocitos marcados es una herramienta útil en la identificación de procesos infecciosos, sin embargo, existen causas de resultados falsos positivos, como los pseudoaneurismas.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, en un centro de referencia para la cirugía vascular.

Resultados: Paciente femenina de 33 años, con antecedente de enfermedad renal crónica, quien presenta cuadro febril durante sesión de hemodiálisis. Al examen físico presentaba calor local e hiperalgesia a nivel del injerto vascular en miembro superior derecho. La paciente contaba con hemocultivos tomados en la unidad renal que reportaban aislamiento de *S. aureus* y fue hospitalizada bajo la sospecha de infección del injerto. Se realizó ecografía Doppler de vasos venosos de miembro superior derecho con presencia de pseudoaneurisma trombosado y demás hallazgos que no lograban descartar proceso infeccioso. En la gammagrafía con leucocitos marcados se observa una acumulación anormal de leucocitos en brazo derecho, sin diferenciar compromiso infeccioso o acumulación de leucocitos en flujo de posible aneurisma. En la exploración quirúrgica se identificó pseudoaneurisma trombosado dependiente del injerto sintético de fístula arteriovenosa, sin evidencia de material purulento o signos de infección, motivo por el que se drena trombo presente y preservan la fístula.

Conclusiones: La gammagrafía con leucocitos marcados con ^{99m}Tc-hexametilpropilamina oxima (HMPAO) es útil en la identificación de complicaciones infecciosas. Existen situaciones donde una dilatación aberrante del injerto condiciona una acumulación de leucocitos que pueden ser marcados y reportar un resultado falso positivo, por ende, el diagnóstico puede verse apoyado en otras estrategias como la tomografía computarizada, la ultrasonografía y la revisión quirúrgica de la fístula.

Oncología quirúrgica

01 - ID207

Abordaje transgástrico laparoscópico en el manejo de pacientes con GIST: serie de casos

Maribel Ocampo Muñoz; Juan Camilo Correa Cote;

Alejandro Múnera; Jaime Montoya

Clínica Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe
maoca925@gmail.com

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son tumores mesenquimales raros, que surgen con mayor frecuencia en el estómago. La resección quirúrgica sigue siendo el pilar de la curación y a menudo requieren una resección extensa, a pesar de su biología tumoral favorable; esto es especialmente cierto para las lesiones de difícil localización. Los avances en la tecnología quirúrgica han permitido utilizar la cirugía laparoscópica intragástrica en el tratamiento de estas lesiones. En esta descripción de casos demostraremos que esta técnica permite una resección tumoral segura y eficaz.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, donde se exponen los datos de 6 pacientes con GIST llevados a resección transgástrica laparoscópica, desde mayo del 2017 a julio del 2021, en la ciudad de Medellín.

Resultados: Fueron analizados 6 pacientes, 4 mujeres, con edad promedio de 55 años. El tiempo quirúrgico en promedio fue de 155 minutos y la estancia hospitalaria 2,3 días. Ningún caso se llevó a conversión quirúrgica y no hubo complicaciones mayores.

Conclusiones: El tratamiento intragástrico laparoscópico total para los GIST es posible y seguro; sin embargo, se requiere de una técnica quirúrgica laparoscópica avanzada, que debe realizarse por manos expertas y con precaución.

01 - ID247

Experiencia en la resección de sarcomas retroperitoneales en un hospital Universitario de 4º nivel de Bogotá, Colombia

Gabriel Herrera Almario; Efraín Isaac Gómez; Laura Quintero

Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá
isaacpalest@hotmail.com

Introducción: Los sarcomas constituyen un grupo muy heterogéneo de tumores infrecuentes,

que se originan a partir de las células mesenquimales localizadas en el tejido conectivo. De éstos, el 15 % es de localización retroperitoneal. Son tumores localmente agresivos, cuyo único tratamiento curativo es la resección quirúrgica en bloque con márgenes libres. La principal causa de muerte es la recidiva local/regional. La supervivencia a los 5 años es de un 3 a 58 %, y la evolución varía según el subtipo histológico y el grado de diferenciación del sarcoma.

Métodos: Evaluación y comparación de los factores pronósticos y las características de la lesión tumoral que determinan la posibilidad de curación o recaídas en nuestra institución en los últimos 5 años.

Resultados: En el diagnóstico, todos los pacientes presentaban tumoración abdominal, confirmando con imágenes su origen retroperitoneal. Mostramos los resultados como porcentaje en nuestra serie de los subtipos histológicos, evaluación del beneficio del tratamiento adyuvante, recidiva local, factores pronósticos previos a cirugía y postquirúrgicos y sobrevida global libre de enfermedad.

Conclusiones: Aunque el borde quirúrgico sea negativo, la recurrencia local alcanza hasta 50 % de los operados. En nuestra serie se practicó una resección R0 en todos, por esto, aunque los márgenes de la pieza sean microscópicamente negativos, no se puede descartar una enfermedad microscópica residual. Se trata de un grupo heterogéneo de tumores que sólo tienen en común la localización retroperitoneal, cuyo tratamiento es similar independientemente del subtipo histológico. Se deben realizar estudios prospectivos, aleatorizados y multicéntricos para determinar diferentes tratamientos según la biología del tumor.

01 - ID184

Perfil epidemiológico y análisis de supervivencia de los pacientes con melanoma cutáneo atendidos en el Instituto de Cancerología Las Américas Auna durante el período 2009-2019

Luis José Palacio; Maribel Ocampo Muñoz; Sandra Molina Meneses; Julio César Guerrero Ortiz; Luis Rodolfo Gómez Wolf; Catalina Lopera Carvajal; Héctor Iván García

Instituto de Cancerología Las Américas Auna
ljpgf2511@gmail.com

Introducción: El melanoma cutáneo (MC) es un importante problema de salud pública, por el aumento en su incidencia en las últimas décadas y su elevada mortalidad. Dada la heterogeneidad en su presentación y características, obliga a individualizar las estrategias en cuanto a detección y manejo para impactar en su pronóstico según la latitud donde se encuentre. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínico-patológicas con la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad de los pacientes con MC atendidos en el Instituto de Cancerología (IDC).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, con análisis de supervivencia, donde se incluyeron todos los pacientes con MC que recibieron tratamiento quirúrgico en el IDC. Para determinar la asociación entre dos variables se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y T de student.

Resultados: Fueron 194 pacientes, la mitad de sexo femenino (52,1 %). El 65 % fueron diagnosticados en estadios tempranos (Tis-II). El melanoma nodular fue el más frecuente (24,2 %), seguido del melanoma acral (22,7 %). La mediana del seguimiento fue de 30 meses (RIQ: 12-54). La supervivencia libre de enfermedad a 5 años para los estadios tempranos fue del 53,5 % (IC_{95%}=40,6 - 64,8) en comparación con los pacientes con estadio avanzado (25,5 %, IC_{95%}=14,0 - 38,6) (p<0,01).

Conclusiones: Las mujeres tuvieron mejor supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad. En cuanto al subtipo histológico, El melanoma acral y el melanoma nodular tuvieron peor desenlace, así como el estadio avanzado al momento del diagnóstico. El comportamiento biológico y epidemiológico de esta entidad depende mucho del área geográfica que se vaya a analizar.

Cirugía de trauma

01 - ID134

Implementación del registro de trauma del Hospital Universitario de Santander: Metodología y Resultados preliminares.

Andrea Carolina Quiroga Centeno; Sergio Andrés Castañeda Alfonso; Mayra Zulay Jaimes Sanabria; Kristhel Andrea Neira Triana; Juan Paulo Serrano Pastrana; Laura Isabel Valencia Ángel; Sergio Alejandro Gómez Ochoa

Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander
caroline_aqc@hotmail.com

Introducción: El trauma es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Particularmente en Colombia son escasos los registros de trauma que se han logrado desarrollar satisfactoriamente. El objetivo del presente estudio es reportar los avances y resultados preliminares del primer año de implementación del registro de trauma en el Hospital Universitario de Santander (HUS).

Métodos: El departamento de Cirugía general de la Universidad Industrial de Santander (UIS) en conjunto con el HUS, diseñó el registro de trauma en el 2019. Su implementación inició en agosto de 2020, posterior a la inducción del personal directamente implicado en la atención. Se incluyeron aquellos pacientes con lesiones de causa externa que requirieron ingreso hospitalario o fallecieron en el servicio de urgencias del hospital.

Resultados: Se evaluó un total de 3114 pacientes, con una mediana de edad de 31 años y un predominio de hombres (78,1 %). La mediana de tiempo desde el episodio del trauma hasta el ingreso hospitalario fue de 5,5 horas. El principal medio de Hospital Universitario de Santander ingreso al hospital fue por propios medios (50,1 %), seguido de ambulancias (39,5 %) y vehículos de policía (7,9 %). El mecanismo de trauma más frecuentemente observado fue el trauma cerrado (47,6 %), siendo los mecanismos más comunes las caídas de altura (17,9 %) y los accidentes de tránsito (15,6 %). Por su parte, se observó el trauma

penetrante como mecanismo de lesión en el 40,9 % de los pacientes evaluados. Adicionalmente, 505 individuos (14,3 %) se encontraban bajo el efecto de sustancias psicoactivas. Cirugía general fue la especialidad más interconsultada (27 %), seguida de ortopedia (20 %). La mediana de estancia hospitalaria fue de dos días. Finalmente, 75 pacientes (2,4 %) murieron durante su estancia.

Conclusiones: El desarrollo del registro de trauma del HUS abre la oportunidad de alcanzar un mejor entendimiento de la epidemiología del trauma en el nororiente colombiano. Igualmente, se presenta como una plataforma propicia para el diseño y desarrollo de proyectos de investigación en esta área.

Cirugía de trasplantes

01 - ID119

Cirugía para falla intestinal debida a fistulas enterocutáneas o enteroatmosféricas. ¿Es segura antes de 6 meses?

Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Luis Manuel Barrera Lozano; Jorge Andrés Becerra Romero; Cristian Leonardo Muñoz García; Verónica Andrea Hurtado Aguirre

Hospital San Vicente Fundación Rionegro
jaimer91@hotmail.com

Introducción: Una fistula enterocutánea es una comunicación anormal entre el intestino y la piel, mientras la fistula enteroatmosférica es una presentación especial y corresponde a la exposición de la mucosa intestinal en un abdomen abierto. Este grupo de pacientes presentan falla intestinal tipo 2 debido a la pérdida masiva de fluidos intestinales y nutrientes. Se acepta posponer la reconstrucción intestinal más allá de 6 meses, sin embargo, nosotros proponemos que su realización entre el día 60 y 90 de su última intervención es un procedimiento seguro.

Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo, tipo cohorte, desde enero de 2019 hasta junio de 2021, incluyendo los pacientes diagnosticados con falla intestinal debida a fistulas enterocutáneas o enteroatmosféricas, en

el servicio de Trasplantes del Hospital San Vicente Fundación Rionegro.

Resultados: Se encontraron 18 pacientes, la mitad mujeres, con edad promedio de 55 años, 12 eran enteroatmosféricas (66,6 %), con cirugía antes de 6 meses en 9 casos (50%), y promedio de 75 días antes de cirugía (rango 62-88). Tuvieron complicaciones Clavien-Dindo > III en 3 (33,3%) paciente en ambos grupos, refistulización en 3 (33,3%) en el grupo antes de 6 meses y en 2 (22,2%) en el grupo después de 6 meses, sin mortalidad a 30 y 90 días en ambos grupos y promedio de estancia hospitalaria general de 102 días.

Conclusiones: La cirugía de reconstrucción antes de 6 meses en pacientes con falla intestinal debida a fistulas enterocutáneas o enteroatmosféricas, es un procedimiento seguro, con morbimortalidad similar a la observada en el grupo postergado más de 6 meses, y con enormes beneficios en términos de estancia hospitalaria.

01 - ID096

Trombosis de la vena porta en trasplante hepático: experiencia de un centro latinoamericano.

Luis Manuel Barrera Lozano; Luis Guillermo Toro; Jorge Andrés Becerra Romero; Cristian Leonardo Muñoz; Jaime Alberto Ramírez Arbeláez
Hospital San Vicente Fundación Rionegro
luis.barrera@sanvicentefundacion.com

Introducción: La trombosis de la vena porta era considerada una contraindicación para el trasplante de hígado. Su incidencia se encuentra entre el 2 y el 26 %. Su impacto en la supervivencia puede llegar a ser del 50 % al año, dependiendo de la extensión de la trombosis sobre el eje porto espleno mesentérico. El objetivo del estudio fue evaluar el comportamiento sociodemográfico y clínico de este grupo de pacientes y analizar su supervivencia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectivo, de los pacientes con trasplante de hígado, en el Hospital San Vicente Fundación Rionegro, entre enero de 2013 y abril de 2021. Los desenlaces a evaluar fueron mortalidad

temprana (30 días) y supervivencia del paciente.

Resultados: Se identificaron 201 pacientes con trasplante de hígado y se encontraron 34 (17 %) pacientes con trombosis portal. De ellos, el 65 % eran de sexo masculino, el 41 % eran Child C, con un Meld 19 en promedio. La extensión de la trombosis más frecuente fue Yerdel 1 (60 %). Se identificó shunt portosistémico en 23 (68 %) pacientes, siendo el más frecuente el esplenorrenal en el 62 % (21) de los casos. La mortalidad temprana fue del 26 % (8/34). La supervivencia de los pacientes de acuerdo con la extensión de la trombosis fue de 75 % al año y 75% a los 3 años para Yerdel 1, comparado con el 65 % al año y el 50 % a los 3 años para Yerdel 2 o superior ($p=0,04$).

Conclusiones: La trombosis portal Yerdel 2 o superior impacta la supervivencia de los injertos hepáticos al corto y al largo plazo. Su identificación temprana y la adecuada preparación para su reconstrucción puede impactar en los desenlaces.

01 - ID116

Vascular variations during hand assisted laparoscopy donor nephrectomy: Comparative analysis between multiple and single renal vessels

Fernando Girón-Luque; Andrea Garía-López; Nasly Patino-Jaramillo

Colombiana de Trasplantes

fgiron@colombianadetrasplantes.com

Introduction: Vascular multiplicity is the most frequently encountered anatomic variation in kidney donors. Despite concerns about risks, these allografts are being increasingly used to overcome a shortage of renal donors. We evaluate the safety and clinical outcomes in live kidney donors with Multiple Renal Vessels after hand-assisted laparoscopic donor nephrectomy (HALDN).

Methods: Data from all kidney donors undergoing HALDN from 2008 to 2021 was retrospectively reviewed. Patients were divided into two groups, single renal vessels (SRV) and multiple renal vessels (MRV). The primary outcomes were total operating room time, length of hospital stay, estimated blood loss, complications, conversion,

re-operations. We compared the results for the two groups.

Results: MRV were present in 166 out of 612 donors (27.1%). The prevalence of artery and vein multiplicity was 23.5% and 5.22%, respectively. Warm ischemia time was significantly different among the two groups but not clinically important. The number of conversions to open technique, the mean operative time, the median blood loss, and days of hospital stay were similar between SRV and MRV groups and there were no significant differences. According to the Clavien classification system, no differences in complication rates were noted between the two groups ($p=0.29$). Complication rates were 3.3% and 3.6% for the SRV and MRV groups, respectively.

Conclusions: Live donor nephrectomy is a safe procedure for the donor, even with vascular multiplicity. The presence of multiple renal arteries or veins has no negative impact on the outcome of the donor after living donor nephrectomy.

Cirugía y COVID-19

01 - ID222

Manejo de apendicitis complicada con cecectomía en la fundación Santa Fe de Bogotá durante el periodo de pandemia

Miguel Ángel Murcia Claros; Carlos Felipe Perdomo Orozco; Francisco Javier Díaz Cuervo; Roosevelt Fajardo

Fundación Santa Fe de Bogotá

ma.murcia10@uniandes.edu.co

Introducción: La apendicitis complicada, entendida como apendicitis en fase gangrenosa y perforada, ha aumentado su incidencia en nuestro medio como resultado en el retraso de la consulta de los pacientes al servicio de urgencias por la pandemia. Este estudio tiene como objetivo describir los pacientes que en el escenario de una apendicitis complicada requirieron realización de cecectomía por base apendicular no ligable.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes llevados a apendicectomía de urgencias, en el periodo de junio de 2020 a agosto de 2021,

y se compararon con los pacientes llevados a apendicectomía de urgencia entre junio de 2018 y agosto de 2019.

Resultados: Se reportaron 23 casos de cecectomía por laparoscopia en el periodo prepandemia versus 27 casos de cecectomía en el periodo de pandemia.

Conclusiones: La cecectomía por laparoscopia sigue siendo una alternativa quirúrgica para pacientes con apendicitis complicada llevados a apendicectomía de urgencias, en los cuales la base apendicular no es viable.

01 - ID148

Manifestaciones tromboticas asociadas a la infección por SARS-CoV-2: serie de casos

Oswaldo Efraín Ceballos Burbano; Jairo Alejandro Cruz Moya; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud, Hospital San José
oeceballos@fucsalud.edu.co

Introducción: La infección por COVID-19 es una pandemia de rápida propagación causada por el SARS-CoV-2. Aunque la presentación predominante de esta enfermedad es la insuficiencia respiratoria, la coagulopatía es una complicación emergente y, a menudo, letal. Aunque el tromboembolismo venoso es común en estos pacientes críticamente enfermos, son pocos los informes de tromboembolismo arterial, sin embargo, con el progreso en el número de contagios, es evidente el aumento de las complicaciones y su asociación con la trombosis arterial.

Métodos: Analizamos la asociación existente de una serie de 9 pacientes con COVID-19, confirmado en el Hospital San José, que desarrollaron isquemia crítica de miembros inferiores, con el hallazgo de trombosis arterial, y quienes requirieron manejo quirúrgico urgente con tromboembolotomía como medida salvadora de las extremidades.

Resultados: Al realizar el análisis de las historias clínicas, evidenciamos una predisposición en hombres (7 casos) jóvenes menores de 65 años, en su mayoría sin comorbilidades, y donde el

factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial (40 %). La identificación oportuna de la presentación clínica y el rápido manejo quirúrgico fueron las medidas salvadoras para limitar amputaciones mayores ante tal situación adversa.

Conclusiones: El tromboembolismo arterial puede ocurrir con relativa frecuencia en pacientes con COVID-19, en donde la revascularización quirúrgica urgente es la medida salvadora. Se plantea la hipótesis de que la COVID-19 induce un estado de hipercoagulabilidad, que puede haber predispuesto este tipo de situaciones; sin embargo, se requieren más investigaciones que permitan comprender mejor esta relación patogénica.

01 - ID091

Traqueostomía en época de pandemia por COVID-19: Experiencia de 14 meses en el Hospital de San José de Bogotá

Julio Manuel Montoya Barrera; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Juan De Francisco Zambrano; Esteban Diazgranados Goenaga; Juan Fernando Castañeda Lázaro; Daniela Pérez López; Alfonso Pabón Parra

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
jmmontoya@fucsalud.edu.co

Introducción: Los pacientes con infección severa por el virus SARS-CoV-2 pueden requerir en el transcurso de su enfermedad la realización de una traqueostomía, intervención considerada como de alto riesgo para el personal médico por la generación de aerosoles relacionada.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal, en pacientes con diagnóstico de COVID-19, llevados a traqueostomía en el Hospital de San José de Bogotá, entre mayo de 2020 y julio de 2021.

Resultados: Se realizaron 123 traqueostomías, 40 en pacientes con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, representando un 32,5 %. Dentro de estas últimas, la edad promedio fue de $61,4 \pm 15,5$ años, con predominio en el género masculino del 62,5% (n=25). El IMC fue de $27,09 \pm 4,77$ kg/m². La comorbilidad mas frecuente fue la hipertensión

arterial en un 47,5 % (n=19). El tiempo promedio de intubación antes de la traqueostomía fue de $21,25 \pm 9,19$ días. La técnica quirúrgica más utilizada fue la traqueostomía abierta con colgajo de Björk, en un 87,5 % (n=35). El tiempo quirúrgico presentó una media de $36,45 \pm 7,57$ minutos, sin discriminar el acto anestésico. No se encontraron diferencias entre la infección por COVID-19 del personal y la técnica empleada ($p=0,158$). El personal quirúrgico presentó infección por SARS-CoV-2 en un 7,5% de los procedimientos, en un único miembro (n=3), en el período de ventana, con adherencia en el uso de EPP según protocolos.

Conclusiones: La traqueostomía es una intervención quirúrgica necesaria para los pacientes con SDRA refractario, con riesgo de infección por COVID-19 del personal de salud, que ha requerido ajustes dinámicos según características de la pandemia con el objetivo de reducirlo.

01 - ID297

Traqueostomía percutánea temprana versus tardía en pacientes con ventilación mecánica invasiva secundario a SARS-CoV-2. Un estudio multicéntrico

Diego Salcedo Miranda; Carlos J. Pérez Rivera; Carlos Rodríguez; Diana Robayo; Juan David Saavedra; Luis Gerardo García-Herrero; Julio Cesar Granada Camacho; Andrés Jiménez; Juan David Hernández; Felipe Perdomo; Francisco Diaz; Roosevelt Fajardo; Julián Escobar

Universidad El Bosque, Fundación Santa Fe de Bogotá, UHMES Simón Bolívar Subred Norte E.S.E dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: La enfermedad COVID-19 y la severidad del síndrome respiratorio agudo que este genera, ha incrementado el requerimiento de ventilación mecánica invasiva en las unidades de cuidado crítico. Como alternativa se ha considerado implementar la traqueotomía para aumentar la disponibilidad de ventiladores y promover la recuperación oportuna de los pacientes. No obstante, conocer el momento oportuno para la realización de la misma es un tema que aún es controversial. Comparamos los resultados en los

pacientes sometidos a traqueostomía temprana (ET) con los intervenidos tardíamente (LT).

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, de corte transversal, con una base de datos de pacientes quien fueron llevados a traqueostomía, entre marzo de 2020 y julio de 2021.

Resultados: Se incluyeron 202 pacientes en hospitales diferentes en el análisis, 145 (71,8%) hombres, con una edad media general de 64 (57 - 72) años. El tiempo medio de ventilación mecánica hasta la cirugía fue de 18 días. Se realizaron 143 (70,8 %) traqueotomías tardías (≥ 14 días de ventilación mecánica invasiva) y 59 (29,2 %) traqueotomías tempranas (< 14 días de ventilación mecánica invasiva), sin evidenciar complicación en 192 (97,0 %) de los procedimientos.

Conclusiones: En el presente estudio no se determinó una diferencia estadísticamente significativa entre traqueotomía temprana versus tardía. Existen factores adicionales que se deben de considerar al momento de realizar el procedimiento, siendo éste un procedimiento seguro, en el cual no presentaron complicaciones.

Cirugía general

01 - ID049

Abordaje quirúrgico de masas en el colon transversal. Colectomía del transversal. Caso clínico y revisión literaria.

Andrés Aponte; José Castillo

Clínica Colsubsidio Roma

aplt1409@gmail.com

Introducción: Las masas en el colon transversal puede ser de origen inflamatorio o neoplásico, y el abordaje depende del compromiso en los diferentes tercios del colon. Sin embargo, es incierto las indicaciones para realizar una colectomía propia del transversal.

Métodos: Revisión literaria de las colectomías del transversal.

Resultados: La gran mayoría de pacientes en quienes se opta por realizar colectomía del colon transversal son patología benignas, o malignas

sin compromiso mayor, es decir sin infiltración a la grasa pericolónica ni compromiso ganglionar. En este caso, se realiza una resección local por los hallazgos macroscópicos y la historia clínica de la paciente con un adecuado vaciamiento linfático (15 ganglios negativos para malignidad) y la resección no anatómica del segmento III con bordes negativos para lesión tumoral.

Conclusiones: A pesar de los pocos estudios aleatorizados y la información actualizada sobre la colectomía del colon transversal, no se cuenta con información ideal para fomentar este tipo de intervenciones. Se requiere de más estudios sobre ventajas y desventajas comparándolo con procedimientos más radicales como la colectomía del colon derecho (hemicolecotomía derecha) para poder fomentar este tipo de resección. Es debatible realizarla en patología benigna dada la dificultad técnica de la resección y anastomosis colocolónica y sus posibles desenlaces teniendo en cuenta una resección en cirugía de urgencia.

01 - ID219

Actualización de la experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá en poliposis vesicular. ¿Cuándo operar?

Miguel Ángel Murcia Claros; Roosevelt Fajardo; Carlos Felipe Perdomo Orozco; Francisco Javier Díaz Cuervo; Felipe Cabrera

Fundación Santa Fe de Bogotá
ma.murcia10@uniandes.edu.co

Introducción: Los pólipos en la vesícula son un hallazgo frecuente en la población general; cerca del 5 % de las personas tienen pólipos, los cuales se documentan en la mayoría de los casos como un hallazgo incidental, sin embargo, estos pólipos tienen la capacidad de evolucionar y generar complicaciones, como colecistitis aguda por obstrucción del conducto cístico o en algunos casos, evolucionar a adenomas o adenocarcinomas vesiculares.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes llevados a colecistectomía por laparoscopia de manera electiva con diagnóstico prequirúrgico de pólipos vesiculares. Se incluyeron

los pacientes con reporte en patología de pólipos vesiculares. Se registró el tamaño de los pólipos reportado en la ecografía hepatobiliar versus el reporte de patología posquirúrgica. Se midieron desenlaces posquirúrgicos como tiempo de hospitalización y complicaciones quirúrgicas.

Resultados: Se incluyeron 172 pacientes con diagnóstico prequirúrgico de pólipos vesiculares, en los últimos 5 años, llevados a colecistectomía por laparoscopia de manera electiva. No se reportaron complicaciones quirúrgicas. El tiempo de hospitalización promedio fue de 16 horas. No se reportaron reingresos.

Conclusiones: El riesgo de desarrollo de cáncer de vesícula biliar versus las complicaciones quirúrgicas de la colecistectomía por laparoscopia electiva nos lleva a concluir que todos los pacientes con pólipos vesiculares, sin importar el tamaño, deben ser llevados a colecistectomía por laparoscopia programada.

01 - ID307

Análisis de dosis de suplemento rutinario profiláctico para la prevención de hipocalcemia tras tiroidectomía total.

Carlos Gómez; Daniela Casallas; Juliana León Acero; Thomas Rojas Zambrano; Carlos Arévalo Feo; Pilar Carola Pinillos; Sergio Zúñiga Pavia; Daniela Moncada Calderón

Universidad Nacional de Colombia
caragomezgut@unal.edu.co

Introducción: La hipocalcemia es la complicación más frecuente posterior a la tiroidectomía total. No existe una medida que establezca el riesgo, por tanto, la profilaxis con calcio/calcitriol ha surgido como una estrategia costo-efectiva, para disminuir esta complicación, sin alterar la función paratiroidea residual. Sin embargo, no se ha establecido un esquema profiláctico único estandarizado. El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento de distintos esquemas de dosis de calcio/calcitriol frente a este desenlace.

Métodos: Estudio de cohorte histórico de pacientes mayores de 18 años, llevados a tiroidectomía total, en un hospital universitario de

cuarto nivel, entre el febrero de 2017 y diciembre de 2020. Se realizó análisis bivariado entre distintos esquemas de calcio/calcitriol y el desenlace de calcio sérico anormal y síntomas asociados.

Resultados: Se incluyeron 963 pacientes, el 87,1 % fueron mujeres y el 89,1 % fueron menores de 65 años. Todos fueron llevados a tiroidectomía total, en su mayoría con vaciamiento central. El 9,1 % presentaron hipocalcemia y el 12,6 % hipercalcemia. Se encontró una menor asociación con la alteración bioquímica del calcio, así como de su sintomatología, en dosis de calcio de 3600 mg/día y calcitriol de 1,5 mcg/día. Las dosis extremas se relacionaron con mayor alteración bioquímica.

Conclusiones: La profilaxis de calcio posquirúrgica es una medida útil para la prevención de las complicaciones asociadas a la hipocalcemia, sin embargo, los esquemas utilizados, tanto de calcio como de calcitriol, deben estar en un rango apropiado, para así evitar tanto el desenlace de hipocalcemia sintomática o asintomática como de hipercalcemia.

01 - ID353

Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con trauma toracoabdominal en un hospital de tercer nivel en Bucaramanga entre el 2020 y 2021.

Freddy Mauricio Quintero Álvarez; Orlando Navas Quintero; David Andrés Quintero Álvarez
Hospital Universitario de Santander
freddyquintero05@gmail.com

Introducción: El trauma es una epidemia prevalente que ocasiona más de 5 millones de muertes al año en los países en desarrollo. En Colombia, constituye la cuarta causa de muerte, con un 16,4 % del total de la mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra incluyó pacientes mayores de 18 años, que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander, por presentar lesiones de causa externa en región toracoabdominal, por mecanismo cerrado, entre noviembre del 2020 a julio 2021. Se tomaron

variables sociodemográficas y clínicas para el estudio, además se diligenció consentimiento informado.

Resultados: En total se tuvieron 86 pacientes, el promedio de edad fue de 39,4 años con una desviación estándar de 14,8. El sexo masculino fue el más frecuente (89 %). En 86 % no había reporte de consumo de sustancias psicoactivas. El mecanismo del trauma más frecuente fue por accidente de tránsito (71 %), seguido de caída de altura (21,5 %). La mediana del Glasgow al ingreso fue de 14; con relación a las escalas anatómicas y fisiológicas, la mediana para ISS y NISS fue de 22, las medianas para RTS de 7,8, índice de shock de 0,72 y el TRISS de 97,6. En cuanto a la conducta, 48,8 % fueron llevados a hospitalización y 39,5 % a Unidad de cuidado intensivo. El 39,5 % tuvieron tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra la alta frecuencia de accidentes de tránsito como causa de trauma toracoabdominal, predominantemente en población masculina, con altos índices de severidad, requerimiento de manejo quirúrgico e intrahospitalario.

01 - ID227

Caracterización epidemiológica de las urgencias en cáncer gástrico en un hospital latinoamericano de tercer nivel

Jairo González Quitian; Manuel Giraldo-Pinto; David Semanate; Cristhian Arroyave; Alden Pool Gómez-Alfárez

Universidad del Valle
jairogqui@hotmail.com

Introducción: El cáncer gástrico es el quinto en incidencia en el mundo y su mortalidad ha disminuido en áreas endémicas, por estrategias de tamizaje, detección temprana y tratamiento. En Colombia, es el cáncer más frecuente en hombres y el tercero en las mujeres. El objetivo de este estudio fue caracterizar los pacientes con urgencias oncológicas por cáncer gástrico.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se evaluaron los pacientes ingresados a urgencias del

hospital Universitario del Valle, con diagnóstico de cáncer gástrico y urgencia definida como obstrucción, hemorragia, perforación, dolor o infección. La información fue recolectada y analizada con medianas y rangos intercuartiles. Para las variables categóricas se usaron frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se evaluaron 151 pacientes, 38,4 % de género femenino, con mediana de edad 62 años (rango 52 - 71), pertenecientes al régimen subsidiado de seguridad social en el 74,2 %. Las urgencias correspondieron a obstrucción (37,1 %), sangrado (36,4 %), dolor (25,8 %) y perforación (0,7 %). La localización más frecuente de la lesión fue antro (37,7 %). El 72,8 % tenía diagnóstico previo, pero sólo 4,5 % tenía plan de neoadyuvancia definido. El 57 % eran estadio IV. La intervención más frecuente fue gastrectomía subtotal (21,9 %) y al 30 % de los pacientes no se le realizó ningún procedimiento. La mediana de hospitalización fue 18 días (rango 10 - 32), con 5 (rango 3 - 15) de días en UCI. El 15,9 % de los pacientes fallecieron.

Conclusiones: Otros estudios se centran en factores de riesgo o prevalencia, pero no sobre urgencias. En nuestro estudio encontramos que la mayoría de las urgencias se presentaron en pacientes con estadio IV y que sólo un pequeño porcentaje tenía plan oncológico definido. A una cuarta parte de los pacientes del grupo no se le realizó ninguna intervención. Estos hallazgos generan conocimiento de nuestra población y permitirán elaborar estrategias de detección temprana y disminución en los tiempos diagnóstico-tratamiento.

01 - ID158

Cierre temprano versus cierre convencional de ileostomía derivativa en posoperatorio de resección anterior baja por cáncer de recto

María Eugenia Manrique

Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Colombiana de Cancerología – Clínica Vida, Hospital Pablo Tobón Uribe
memanriquea74@gmail.com

Introducción: El presente estudio compara la frecuencia de complicaciones perioperatorias y la calidad de vida en los pacientes con cierre temprano de ileostomía derivativa (entre 7-12 días de la creación del estoma) versus cierre convencional, en pacientes en postoperatorios de resección anterior baja por cáncer de recto. Otros objetivos secundarios fueron describir y comparar las complicaciones asociadas al estoma y el tiempo de cierre en el grupo de cierre convencional.

Métodos: Se diseñó un ensayo clínico controlado, de selección aleatoria, multicéntrico, comparando el cierre temprano (entre 7 y 12 días luego de la creación de la ileostomía) versus cierre convencional (después de 3 meses). Se llevó a cabo en tres centros especializados en cáncer colombianos (Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, Fundación Colombiana de Cancerología – Clínica Vida y el Hospital Pablo Tobón Uribe).

Resultados: Hay más complicaciones asociadas al grupo de cierre convencional de ileostomía (70 %) versus el cierre temprano (18,2 %). Las más frecuentes fueron dermatitis o irritación local (4 eventos), prolapso (1 evento), sumergimiento (0 eventos), sangrado (0 eventos), obstrucción de la ileostomía (1 evento), alto débito (>1.500 cc/24 horas) luego del egreso de la cirugía de creación de la ileostomía (5 eventos), deshidratación (2 eventos), trastorno electrolítico (2 eventos), dolor (2 eventos), falla renal (un evento) e íleo (un evento).

Conclusiones: Llama la atención la menor incidencia de complicaciones inmediatas y tardías en el grupo de cierre temprano, también el impacto económico.

01 - ID199

Cultivo de bilis positivo y morbimortalidad asociada en cirugía hepatobiliopancreática. Estudio de Cohorte.

Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Ricardo Arroyave; Luis Manuel Barrera Lozano; Cristian Leonardo Muñoz García; Jorge Andrés Becerra Romero
Hospital San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia

jaimer91@hotmail.com

Introducción: Las infecciones postoperatorias son complicaciones frecuentes y corresponden aproximadamente al 14-16 % de todas las infecciones nosocomiales, aumentando la estancia hospitalaria; además, son un factor predictor independiente de morbilidad perioperatoria. En nuestro estudio evaluamos cómo la presencia de bacterias en la vía biliar, medido mediante cultivo de bilis, puede estar relacionado con los desenlaces clínicos de los pacientes llevados a cirugía en un programa de cirugía hepatobiliopancreática.

Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo, tipo cohorte, en el que se evaluó el cultivo positivo de la bilis como factor de riesgo para desarrollar infecciones postoperatorias y aumentar la morbilidad, en los pacientes llevados a cirugías hepatobiliopancreáticas en el hospital San Vicente Fundación, durante los años 2018 a 2020.

Resultados: Encontramos 69 pacientes, 44 con cultivo positivo y 29 con cultivo negativo. La edad media fue de 56,6 y 57,8 años, respectivamente, y la proporción de mujeres de 36 % y 48 %, sin diferencias estadísticamente significativas. Se practicaron 22 cirugías de Whipple en ambos grupos, 14 y 2 reconstrucciones biliares, y 8 y 1 hepatectomías, respectivamente. La proporción de ISO fue del 34 % en los pacientes con cultivo positivo y del 24 % con cultivo negativo ($p=0,53$). La media de la estancia hospitalaria fue de 12,8 días en el grupo de cultivo positivo y 11,4 días para los pacientes con cultivo negativo ($p=0,64$). La mortalidad en los pacientes con cultivo positivo fue de 8,2 % versus 6,7 % en el otro grupo ($p=0,91$).

Conclusiones: En la población estudiada, el cultivo de bilis positivo no fue un factor de riesgo para el desarrollo de infección del sitio operatorio, tampoco para el aumento de la mortalidad a 30 días ni del aumento de la estancia hospitalaria.

01 - ID037

Dichos quirúrgicos, mitos o realidad: la evidencia quirúrgica detrás de ellos

Diana Ximena Robayo Rodríguez; Luis Felipe Cabrera; Carlos J. Pérez Rivera; Cesar Andrés Mill Urdaneta; María Paula Huepo Pérez; Ibeth Camila Pulido Villalba

Hospital Simón Bolívar, Universidad el Bosque
dxr.9508@gmail.com

Introducción: En salas de cirugía de cada una de las instituciones prestadoras de salud es común escuchar entre los cirujanos dichos o mitos con respecto al ejercicio quirúrgico, siendo esto transmitido de generación en generación. Con esta investigación se desea recolectar los dichos más populares entre los médicos que trabajan en un ambiente quirúrgico y por medio de la medicina basada en la evidencia confirmarlos o desmentirlos.

Métodos: Se recolectaron dichos y mitos propios de los cirujanos a través de los médicos que ejercen en salas de cirugía e internet. Por medio de revistas indexadas y publicaciones en bases de datos de acceso libre especializadas en medicina se recolectó información para sustentar cada dicho y mito quirúrgico.

Resultados: Se escogieron 15 dichos quirúrgicos, siendo los más relevantes y utilizados. Por medio de la investigación de artículos, protocolos y revisión de casos clínicos nos damos cuenta de que en ejercicio médico/quirúrgico se ha transmitido durante muchos años estas frases, sin embargo, evidenciamos que esta tradición oral se ha dado basada en el error y aciertos que están validados científicamente.

Conclusiones: Gracias a la medicina basada en la evidencia pudimos desmentir y corroborar estos dichos, por lo que consideramos que esta investigación es importante, ya que es necesario conocer por qué se hacen o se dejan de hacer ciertos manejos y en qué momento se debe actuar o esperar, siempre en pro de la mejoría clínica del paciente.

01 - ID087

¿Tiene impacto la pandemia COVID-19 en la incidencia de apendicitis complicada?: Un

ejemplo latinoamericano

Manuel Cadena; Arturo Gómez Vergara; Paula Pinto Rodríguez; José Ignacio Linares; José Javier Rodríguez; Esteban Másmela; Federico Ramos; Mauricio Pedraza; Luis Felipe Cabrera
Fundación Santa Fe de Bogotá
manuelcade@gmail.com

Introducción: Las restricciones impuestas por COVID-19 han afectado a los sistemas de salud en todo el mundo. Sin embargo, el efecto de esta pandemia en el manejo de los pacientes de cirugía general de emergencia sigue siendo incierto. Esta cohorte retrospectiva tuvo como objetivo demostrar que, durante la pandemia, patologías urgentes como la apendicitis permanecieron tratadas de manera eficaz y la incidencia de apendicitis complicada se mantuvo sin cambios.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte, retrospectivo, de acuerdo con las guías STROBE, utilizando historias clínicas institucionales, desde marzo de 2019 hasta agosto de 2020. Se identificaron todos los ingresos de pacientes adultos con apendicitis aguda que fueron sometidos a apendicectomía por laparoscopia en nuestra institución.

Resultados: Un total de 294 pacientes fueron incluidos, divididos entre un grupo prepandemia (174) y un grupo durante la pandemia (120). Se encontró una diferencia significativa en el aumento de peritonitis (9,9 %) y en el uso de drenajes (6,0 %) en el grupo de la pandemia. No hubo cambios significativos entre los grupos en cuanto a apendicitis aguda complicada, duración de estancia en unidad de cuidados intensivos, reintegro y mortalidad.

Conclusiones: No se observaron cambios significativos en el número de casos de apendicitis aguda complicada en ambos grupos. Se observó un aumento estadísticamente significativo en el número de pacientes con peritonitis y en el uso de drenaje. Estos hallazgos muestran que el número de complicaciones durante la pandemia no cambió, pero sí la gravedad de las mismas.

01 - ID286

Efectividad de la simulación en colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) para la canulación exitosa de la vía biliar: Revisión sistemática y metaanálisis de la literatura

Manuel Arrieta García; Luis Carlos Domínguez; Neil Valentín Vega
Universidad de La Sabana
manearrieta08@hotmail.com

Introducción: La evidencia de simulación en colangiopancreatografía retrograda endoscópica es limitada. El objetivo de este estudio es revisar la efectividad de la simulación en entrenamiento de endoscopistas en colangiopancreatografía retrograda endoscópica, con énfasis en la canulación exitosa de la vía biliar, así como en el tiempo de canulación y evaluación del desempeño.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática en MEDLINE, EMBASE y Web of Science, desde 1970 hasta junio 2021. Se incluyeron estudios clínicos aleatorizados que compararan el entrenamiento simulado de colangiopancreatografía retrograda endoscópica versus el entrenamiento tradicional.

Resultados: Se incluyeron 4 estudios, con un total de 80 participantes y 1475 procedimientos. El odds ratio (OR) para canulación exitosa de la vía biliar con el uso de simulación fue de 2,12 (IC_{95%} 1,60 – 2,81) y el tiempo medio de canulación fue menor con respecto al entrenamiento tradicional (p<0,001). Dos estudios encontraron mejor calificación en el desempeño global de los endoscopistas con el entrenamiento simulado (OR: 1,86; IC_{95%} 1,29 – 2,7 y OR 2,98; IC_{95%} 1,38 – 6,43).

Conclusiones: La simulación en colangiopancreatografía retrograda endoscópica puede mejorar el desempeño de los endoscopistas en cuanto al tiempo y la canulación exitosa de la vía biliar.

01 - ID186

Epidemiología del trauma en inmigrantes venezolanos: Análisis del registro de trauma

del Hospital Universitario de Santander.

Andrea Carolina Quiroga Centeno; Daniela Lobo Moncada; Carlos Augusto Quiroga Centeno; Kihara Alejandra Jeréz Torra; Juan Paulo Serrano Pastrana; Laura Isabel Valencia Ángel; Sergio Alejandro Gómez Ochoa

Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander, Universidad de Santander

caroline_aqc@hotmail.com

Introducción: En los últimos años la migración de ciudadanos venezolanos hacia Colombia ha venido en aumento. Aún no existen estudios que evalúen la epidemiología del trauma en esta población. El objetivo del presente estudio es caracterizar la epidemiología del trauma de los inmigrantes venezolanos a partir del registro de trauma del Hospital Universitario de Santander (HUS).

Métodos: Estudio de cohorte, retrospectivo, a partir de la base de datos del registro de trauma institucional del Hospital Universitario de Santander (HUS), desde septiembre 1 de 2020 hasta Julio 31 de 2021. Primero, se realizó un análisis descriptivo del trauma en pacientes de nacionalidad venezolana y posteriormente, se realizó un análisis comparativo con los pacientes de nacionalidad colombiana. Las variables categóricas se compararon usando la prueba de Chi², y las variables continuas mediante el test U de Mann-Whitney.

Resultados: Se evaluaron un total de 3114 pacientes, de los cuales 416 (13 %) eran de nacionalidad venezolana. Su mediana de edad fue de 26 años, la cual fue significativamente menor a la de pacientes nacionales (32 años) ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias respecto a sexo, tipo de ingreso (remitido o directo), tiempo prehospitalario, ni tipo de violencia (abuso físico, psicológico o sexual). Sin embargo, los inmigrantes venezolanos presentaron más frecuentemente un ingreso hospitalario por sus propios medios (57,6 % vs 48,9%, $p = 0,041$), así como menor consumo de sustancias psicoactivas asociado al trauma

($p < 0,001$). Su mecanismo de trauma más frecuente fue el trauma cerrado (48,5 %), seguido de trauma penetrante (36,2 %). Ortopedia fue la especialidad más interconsultada (58,4 %). Aunque no se evidenció una diferencia en el tiempo de estancia hospitalaria entre los dos grupos ($p = 0,32$), los venezolanos presentaron una mortalidad durante su estancia significativamente menor (0,72 % vs 2,67 %; $p = 0,016$).

Conclusiones: Los fenómenos de migración humana impactan directamente sobre la epidemiología en salud a nivel global. Su reconocimiento es indispensable para la creación de políticas de salud públicas que involucren tanto la población nacional, como la inmigrante.

01 - ID338

Experiencia del uso del REBOA en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva e inestabilidad hemodinámica: ¿es posible la resucitación endovascular para casos difíciles de sangrado gastrointestinal?

Fernando Rodríguez Holguín; José Julián Serna; Alexander Salcedo; Yaset Caicedo; Isabella Caicedo-Holguín; Sandra Carvajal; Boris Sánchez-Restrepo; Alberto García; Carlos A. Ordoñez

Fundación Valle del Lili, Universidad del Valle, Universidad Icesi, Universidad de Antioquia
fernando.rodriguez.ho@fvli.org.co

Introducción: Los avances en técnicas endoscópicas y endovasculares han permitido que el manejo de pacientes con hemorragia digestiva tenga una alta tasa de éxito. Sin embargo, existe un grupo de pacientes con hemorragia exanguinante, refractarios a estas intervenciones, que persisten con una mortalidad elevada. Se presenta nuestra experiencia en pacientes con sangrado digestivo alto masivo e inestabilidad hemodinámica, manejados con REBOA cuando las técnicas convencionales no fueron efectivas.

Métodos: Se reporta una serie de casos. Se incluyen variables demográficas, clínicas y desenlaces, obtenidos del registro institucional FVL-REBOA de la Fundación Valle del Lili en Cali.

Resultados: Se incluyó a cinco pacientes. La mediana de edad fue 56 años (rango 23-73). La causa del sangrado fue en 4 pacientes úlceras gástricas y en un paciente varices esofágicas, asociado principalmente a neoplasias digestivas. Dos pacientes presentaron paro cardiorrespiratorio antes del control de la hemorragia. Todos estaban críticamente enfermos (APACHE II > 15). El REBOA permitió el control definitivo del sangrado. Dos pacientes tuvieron control endoscópico y otros dos control endovascular simultáneamente con el REBOA. En todos los casos, los parámetros hemodinámicos mejoraron y la mediana del tiempo de oclusión aortica fue de 35 minutos (rango 25-60). La mortalidad estuvo asociada a la enfermedad de base en 3 pacientes y 2 pacientes fallecieron en las primeras 24 horas por falla multiorgánica.

Conclusiones: El REBOA es una herramienta que puede ser incluida en los protocolos de manejo de sangrado digestivo, cuando exista inestabilidad hemodinámica, sin respuesta a los esfuerzos de reanimación y sangrado no controlado por la endoscopia inicial.

01 - ID313

Factores asociados a patología maligna en el estudio de nódulo tiroideo.

Carlos Gómez; Daniela Casallas; Diego Felipe González; Juan Felipe Rivillas; Diego León; Sebastián Nieto Barón; Julián Peña; Sergio Zúñiga Pavia
Universidad Nacional de Colombia
caragomezgut@unal.edu.co

Introducción: La clasificación Bethesda de los nódulos tiroideos ha sido tradicionalmente una de las características más importantes a la hora de definir el tratamiento del paciente en estudio por nódulo tiroideo, sin embargo, se han descrito otras características individuales asociadas a un mayor riesgo de malignidad.

Métodos: Se analizó una cohorte retrospectiva de pacientes llevados a tiroidectomía total, en un hospital de alta complejidad, desde enero del 2017

a diciembre del 2020. Se compararon variables clínicas, sociodemográficas e imagenológicas, con diagnóstico histológico de malignidad, para identificar las características más importantes asociadas a este.

Resultados: Se incluyeron 1751 pacientes, de los cuales 1525 (87,1 %) fueron mujeres, con edad promedio de 50 años. Las variables con mayor asociación significativa con el hallazgo de patología maligna fueron la edad, el género masculino, el tamaño del nódulo en ecografía y la clasificación Bethesda. De estas, el tamaño de 6-10 mm se asoció significativamente con patología maligna en el grupo Bethesda III (OR 3,3478; IC_{95%} 1,0206 a 10,9812), mientras que la edad menor a 65 años disminuye el riesgo en el grupo Bethesda IV (OR 0,4740; IC_{95%} 0,2326 a 0,9660).

Conclusiones: El estudio y manejo del paciente con nódulo tiroideo debe ser individualizado y basado, tanto en el criterio citológico como en variables clínicas e imagenológicas, ya que hay factores que pueden aumentar el riesgo, especialmente en subgrupos, como el tamaño del nódulo para los pacientes con clasificación Bethesda III o la edad para los pacientes con clasificación Bethesda IV.

01 - ID357

Identificación de la flora bacteriana en cultivos de bilis de los pacientes con patología vesicular benigna atendidos en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Luis José Gómez Meléndez; Camila Andrea Acosta Pérez; José Antonio Támara Prieto; Jimmy Castellanos; Daniel Gerardo Fernández Ávila
Hospital Universitario San Rafael de Tunja
mickelpf@hotmail.com

Introducción: Las infecciones del árbol biliar surgen principalmente por estasis asociada a colecistitis aguda, coledocolitiasis y colecistitis alitiásica, siendo pilar del tratamiento un drenaje apropiado y un régimen antibiótico eficaz. Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar la flora bacteriana de los cultivos de bilis.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo de pacientes llevados a colecistectomía, CPRE o colecistostomía, en quienes se tomó cultivo de líquido biliar, durante los años 2017 a 2021.

Resultados: Se incluyeron 201 pacientes intervenidos, de los cuales 54,7 % fueron mujeres, con promedio de edad fue de 62,35 años (DE \pm 13,5). La clasificación de Tokio 2 fue la más frecuente, con 53,7 % de los pacientes. El germen aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* (42,2 %), seguido de *Klebsiella oxytoca* (13,9 %) y *Klebsiella pneumoniae* (12,9 %). El antibiótico más usado fue ampicilina más sulbactam (43,2 % de las prescripciones), seguido de piperacilina tazobactam (40,7 %).

Conclusiones: La *Escherichia coli* es el germen aislado con mayor frecuencia en infecciones del árbol biliar. No hay claridad con respecto al uso de antimicrobianos de manera profiláctica en esta patología, por esto es conveniente generar protocolos para la toma de muestras y cultivos de bilis en esta población, con el fin de establecer la necesidad del uso de antibióticos y conocer los perfiles de resistencia bacteriana en la institución, teniendo presente que este es un problema de salud pública a nivel mundial.

01 - ID251

Implementación de la técnica rendezvous en coledocolitiasis: Serie de casos

Renzo Pinto; Gustavo Adolfo Reyes; Juan David Hernández; Luis Felipe Cabrera Vargas; Laura Alejandra Cabrera Silva; Daniel Camilo Acero Monroy; Mauricio Pedraza Ciro

Universidad El Bosque
renzopc77@gmail.com

Introducción: El manejo quirúrgico de la presencia de cálculos en el conducto biliar (CBD) y en el conducto colédoco se hace a través de técnicas endoscópicas, como la CPRE, o por medio de técnicas laparoscópicas en diferentes tiempos quirúrgicos. También se ha implementado la técnica rendezvous, que integra el uso endoscópico y laparoscópico de manera conjunta,

para el tratamiento del paciente con colecisto-coledocolitiasis.

Métodos: Presentamos una serie de 5 pacientes con colecistolitiasis y coledocolitiasis, con métodos endoscópicos como primera medida y demostraron falla en el mismo procedimiento o por diferentes causas como alteraciones anatómicas que dificultan el acceso por lo que se indicó la técnica rendezvous laparoendoscópica, y fueron abordados por el método híbrido de CPRE más colecistectomía laparoscópica, en un solo tiempo quirúrgico. Se evaluaron variables sociodemográficas, preoperatorias, intra y posoperatorias.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue de 60 años (rango 40 - 80). Las indicaciones fueron colecistocoledocolitiasis. La tasa de éxito técnico fue del 100 %. No se reportaron complicaciones posoperatorias. El egreso en promedio fue al segundo día posoperatorio. No se produjeron muertes relacionadas con el procedimiento.

Conclusiones: La presencia de cálculos en la vía biliar es una patología común en nuestro medio, que requiere de métodos endoscópicos y laparoscópicos para su abordaje, sin embargo, existe la posibilidad de falla intraoperatoria que lleve a una segunda etapa quirúrgica que facilite el procedimiento. El abordaje dual permite disminuir el tiempo de hospitalización de estos pacientes, lo cual se demostró en esta serie.

01 - ID024

Incidencia de colección intraabdominal en apendicectomía laparoscópica por puerto único (gloveport) en apendicitis aguda complicada.

Juan Sebastián Martínez Franco; Carlos Eduardo Olarte Santos; Luis Felipe Cabrera Vargas; Laura C. Arce Polonia

Universidad el Bosque
sebastianmartinez7989@hotmail.com

Introducción: La apendicitis aguda es una patología frecuente, que constituye un desafío

para el cirujano. Es una urgencia que requiere intervención quirúrgica oportuna con el fin de evitar complicaciones e incluso la muerte. La apendicectomía laparoscópica convencional (multipuerto) es un procedimiento seguro, no obstante, el abordaje laparoscópico por monopuerto es una técnica que se puede llevar a cabo en pacientes con apendicitis aguda, de forma segura y eficiente.

Métodos: Se revisaron 112 historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda que fueron llevados a abordaje laparoscópico, por monopuerto y multipuerto, en dos centros de referencia.

Resultados: En el abordaje laparoscópico por monopuerto, la edad promedio fue de 36,7 años (rango 17 a 71), con un índice de masa corporal de 30,3 kg/m², sangrado promedio de 10 ml, tiempo quirúrgico promedio 59,6 minutos, cecectomía en 27 (17,2%) pacientes, estancia hospitalaria de 5,5 días, conversión a multipuerto en 5 (8,0 %) casos y conversión a cirugía abierta en ninguno. En cuanto al desarrollo de colección intraabdominal, pudimos observar 12 casos del total de los intervenidos, en donde 4 (33,3 %) correspondieron al abordaje por puerto único y 8 (66,7 %) por multipuerto.

Conclusiones: El abordaje por puerto único en apendicitis aguda ha demostrado ser tan seguro como el abordaje convencional por tres puertos, sin aumentar los riesgos de complicaciones, pero si mejorando el control de dolor y los resultados cosméticos. De igual manera, no aumenta los costos operacionales del procedimiento convencional, mostrando tasas de colecciones bajas y tiempos de hospitalización similares. El abordaje laparoscópico por monopuerto es una técnica realizable que no muestra inferioridad respecto al abordaje multipuerto.

01 - ID059

Lung ultrasound accuracy in the screening for COVID-19 in emergency surgery patients

Alberto García; Sandra Carvajal; Carlos Gallego; Julián Chica; Isabella Caicedo; David Estrada; Carlos Vargas; Jorge Revelo; Ana Ángel; Fernando

Rodríguez; José Serna; Virginia Zarama; Juan Puyama

Fundación Valle del Lili, Universidad ICESI, Pontificia Universidad Javeriana, University of Pittsburgh
afgm22016@gmail.com

Introduction: Early identification of COVID in patients undergoing emergency surgery, would permit PEP rational use without increasing surgical team exposure. Information regarding lung ultrasound (LUS) role for COVID preoperative screening in emergency surgery remains limited.

Methods: Patients older than 18 years old presented to urgent surgery were included. Subjects with chronic pulmonary or systemic diseases that could alter LUS interpretation and prisoners were excluded. Ultrasounds were performed by certified examiners unaware of clinical information and examination technique was standardized. Seven pre-determined windows were scanned on each thoracic side. The severity was scored from 0-3 in each area. Lung Ultrasound Severity Score (LUSS) was calculated summing individual scores. COVID diagnosis was confirmed by rRT-PCR. Sensitivity (Se) and specificity (Sp) were calculated. Discriminative ability of the calculated LUSS was evaluated by ROC curve.

Results: 203 patients were included, 59.6% females. The Median (IQR) age was 48 (35 - 66) years. Indications for surgery were Trauma and Acute Care (32.5%), Orthopedics (14.8%), and Ob/Gyn (3.5%). COVID was confirmed in 17 cases (8.4%). There were 12 true positives, 63 false positives, 123 true negatives, and 5 false negatives of the LUS, for a Se, Sp, and accuracy of 70.6%, 66.2%, and 66.5%. The Median (IQR) of LUSS was 0 (0 - 2) for COVID negative patients and 14 (0 - 28) for COVID positive. The area under the ROC curve of LUSS was 0.762.

Conclusions: LUS sensitivity was not enough to rule out SARS-CoV2 infection in emergency surgery patients. However, LUS might be confirmatory at higher LUSS scores.

01 - ID255**Modelo de cohortización de pacientes llevados a colecistectomía por laparoscopia durante la pandemia, experiencia en Hospital Erasmo Meoz**

Hender Hernández; Deivis Jesús López Melo; Rafael Olarte; María Camila Álvarez Solano; Jennifer Carreño Jácome; Guillermo León Labrador Rincón
Hospital Universitario Erasmo Meoz
henderhernandez@yahoo.es

Introducción: Desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, múltiples sociedades médicas de cirugía general publicaron recomendaciones sobre la elección de la técnica quirúrgica. Nuestra institución implementó un modelo de cohortización de pacientes positivos para SARS-CoV-2, con el fin de reducir complicaciones y desenlaces fatales reportados por otros autores. El objetivo de nuestro estudio fue describir la colecistectomía laparoscópica y sus complicaciones en el contexto de la pandemia

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes programados para colecistectomía laparoscópica entre marzo de 2020 y julio de 2021 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta. Registramos las complicaciones usando la clasificación Clavien-Dindo

Resultados: Un total de 347 colecistectomías laparoscópicas fueron realizadas de manera consecutiva en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. De ellos, 4 (1 %) presentaron prueba positiva confirmatoria para SARS-CoV-2 y no tuvieron complicaciones postquirúrgicas; en un caso la prueba fue detectada durante la hospitalización, uno 16 días posterior al procedimiento quirúrgico y dos casos con pruebas positivas en 20 y 40 días previos al procedimiento. La mediana de edad fue 42 años (RIQ 31-53). Se presentaron comorbilidades en 15 (4 %) pacientes, siendo las más comunes diabetes mellitus (n=4), enfermedad vascular periférica (n=3), e insuficiencia cardiaca congestiva (n=3). En 18 (5%) pacientes había antecedente de cirugías previas. De los pacientes operados, 17 (5 %) requirieron conversión y 3 presentaron complicaciones quirúrgicas sin

necesidad de reintervención. No hubo reporte de exitus intraoperatorio o postoperatorio.

Conclusiones: Los modelos de cohortización de pacientes SARS-CoV-2 podrían disminuir la presencia de complicaciones postoperatorias en pacientes llevados a colecistectomía laparoscópica.

01 - ID161**Neumotórax por sonda nasogástrica en paciente con COVID-19**

Laura Castro; Diego Salcedo; Arturo Vergara; Manuel Cadena; Miguel Murcia
Fundación Santafé de Bogotá
laurabibiana149@hotmail.com

Introducción: La inserción de una sonda nasogástrica es un procedimiento común en pacientes críticos. Sin embargo, pueden generar eventos adversos, dentro de los cuales, el más frecuente son las complicaciones respiratorias, principalmente por un desplazamiento de la sonda hacia el tracto respiratorio. Por esa razón, se recomienda que posterior al procedimiento se realice una radiografía, dado que es el método más exacto para verificar la posición de la sonda, descartar complicaciones como neumotórax, y así realizar un tratamiento para la complicación de forma temprana.

Métodos: Describir los pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 en la Fundación Santa Fe de Bogotá que presentaron inserción de sonda nasogástrica accidental en tracto respiratorio, durante el marzo del año 2020 y agosto del 2021.

Resultados: Se presentaron cinco pacientes en unidad de cuidado intensivo con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2, con inserción de sonda nasogástrica en tracto respiratorio, generando neumotórax en 4 y neumonitis química en uno, con una mortalidad. En cuatro pacientes se evidenció en el bronquio fuente derecho y en uno en el bronquio fuente izquierdo.

Conclusiones: La inserción inadvertida de la sonda nasogástrica en tracto respiratorio es una de las complicaciones que genera mayor morbilidad y mortalidad, con una incidencia que varía entre 0,3

y 15 %. La inserción en el bronquio fuente derecho es la más frecuente, por razones anatómicas. Los pacientes críticos o con nivel de conciencia alterado o reflejo nauseoso disminuido tienen mayores riesgos, por lo que la comprobación por radiografía es el estándar, para localizar la posición de la sonda. En este grupo de pacientes, la principal complicación fue neumotórax, seguido de neumonitis química.

01 - ID010

Participación de las mujeres en cirugía general en Colombia: una radiografía de la realidad latinoamericana.

Carolina María Rodríguez Vargas; Adriana Patricia Córdoba Chamorro; Lilian Torregrosa Almonacid; Paula Ferrada; Felipe Cabrera Vargas; Danna Ibarra Ladino; Mauricio Pedraza Ciro

Hospital de San José, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad El Bosque, Commonwealth University, Ascolcirugía
cxcmrv@gmail.com

Introducción: Destacar el desempeño académico y laboral de las mujeres y procurar el aumento de oportunidad, para el ingreso a la oferta quirúrgica. En este escrito, buscamos resaltar la importancia de la mujer y cambiarla del contexto simbólico, proponiendo mostrar la participación de las cirujanas generales en el postgrado y en el ámbito laboral.

Métodos: Se realizó una encuesta en los principales centros de formación académica y quirúrgica del país, indagando sobre el número de mujeres en cada programa de residencia y el número de mujeres que hacen parte de los instructores clínicos de cada hospital universitario, en las principales ciudades de Colombia, para el año 2020.

Resultados: En general, para Latinoamérica, el potencial laboral de la mujer está debajo de las expectativas y su participación en el mercado laboral aún es precaria. Sin embargo, hoy en día hay menos presión para «callar», gracias al esfuerzo y liderazgo de las mujeres de generaciones previas. Datos no lejanos de nuestra realidad y de los datos

en general que se obtienen de oportunidad a la mujer en Latinoamérica, oscilan entre el 15 – 45 %.

Conclusiones: La brecha social de Latinoamérica contribuye a la inequidad, falta de oportunidad y falta de inclusión. A lo largo de la historia el desarrollo de las mujeres como médicas y cirujanas ha tenido grandes cambios. La oportunidad en especialidades quirúrgicas ha demostrado un aumento en la participación.

01 - ID185

Relación entre los hallazgos clínicos e imagenológicos y el manejo de los pacientes con obstrucción intestinal por bridas: experiencia de un centro de referencia en Medellín, 2016 al 2018

Maribel Ocampo Muñoz; Isabel Molina Céspedes; Víctor Quintero Riaza; Diana Patricia Cuesta C

Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad Pontificia Bolivariana
maoca925@gmail.com

Introducción: El objetivo del estudio fue establecer la relación entre los hallazgos clínicos e imagenológicos de los pacientes con obstrucción intestinal por bridas y el manejo terapéutico en un centro de alto nivel de complejidad.

Métodos: Estudio transversal, analítico, retrospectivo. Se evaluaron las variables demográficas, antecedentes quirúrgicos y de obstrucción intestinal, variables clínicas, de laboratorio e imagenológicos. Los cuales se correlacionaron con la conducta terapéutica.

Resultados: Se analizaron 138 pacientes, el 52,9 % mujeres. El 79,0 % tenía cirugía abdominal previa y 40,6 % tenía una cirugía. El abordaje quirúrgico abierto previo se observó en el 94,9 % y el laparoscópico en 21,7 %, La tomografía computarizada abdominal se realizó al ingreso en 78,3 % y 54,3 % del total de los pacientes tuvieron obstrucción parcial. Se realizó manejo médico exitoso en el 55,8 %, médico-quirúrgico en 24,6 % y quirúrgico en el 19,6 %. En el grupo de pacientes que se llevó a manejo quirúrgico (inicial o en el seguimiento), en relación con los hallazgos

imagenológicos, la presencia de peritonitis y asas cerradas fueron estadísticamente significativos ($p=0,045$ y $p=0,015$ respectivamente).

Conclusiones: Se requieren estudios prospectivos con una mejor precisión estadística para poder recomendar y estandarizar la tomografía como herramienta inicial en todos los casos de obstrucción intestinal por bridas, sin embargo, a pesar del carácter retrospectivo, nuestros datos concuerdan con los diferentes estudios publicados hasta el momento, apoyando la utilización de esta herramienta de forma inicial.

01 - ID282

Reparo de úlcera péptica perforada: parche omental versus cierre primario con parche omental

Luis Felipe Cabrera; Andrés Mendoza Zuchini; Carlos J. Pérez Rivera; Laura Arce Polania; María Alejandra Pineda; Juan David Saavedra

Universidad El Bosque, Cobos Medical Center, Centro Policlínico Del Olaya, Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, Hospital Simón Bolívar
luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: La principal causa de enfermedad ulcerosa péptica, y consecuente perforación, se relaciona con el desequilibrio entre mecanismos protectores y factores disruptivos. Se han realizado cambios en el tratamiento médico, sin embargo, las tasas de reparación quirúrgica emergente de perforación y/o hemorragia han aumentado. Este estudio se realizó con el objetivo de analizar dos métodos quirúrgicos.

Métodos: Estudio de corte transversal a partir de una base de datos de diferentes centros de referencia en Cirugía General, en Bogotá, desde el 2017. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado para evaluar diferencias entre los grupos.

Resultados: Un total de 53 pacientes, de los cuales 25 se manejaron solo con parche pediculado y 28 con cierre primario y parche pediculado por laparoscopia. En el primer grupo, la localización de la úlcera fue duodenal en 6 casos, prepilórica en

16 y antral en 3, y en el segundo grupo, la úlcera fue duodenal en 15, prepilórica en 6, antral en 5 y corporal en 2 casos; se excluyeron del estudio las úlceras gigantes. En el análisis bivariado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo quirúrgico ($p=0,47$), de manejo antibiótico ($p=0,57$), reingreso ($p=1,0$) y estancia hospitalaria ($p=0,39$).

Conclusiones: La úlcera péptica perforada tiene un alto riesgo de desenlace fatal, por lo que se han descrito diferentes manejos quirúrgicos. Con este estudio, no resultan diferencias entre los grupos, por lo que se podría llevar a cabo la técnica que opte el cirujano. El reparo laparoscópico de la úlcera péptica perforada mediante parche omental, con o sin cierre primario, es una opción segura que no incrementa la tasa de morbilidad.

01 - ID279

Serie de casos de pacientes con íleo postoperatorio manejados con neostigmina

Eduardo Posada Ángel; Aníbal Manuel Ariza Gutiérrez

Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio
posadaeduardo@javeriana.edu.co

Introducción: El íleo postoperatorio es una condición que ocurre aproximadamente en el 30 % de las cirugías abdominales mayores, generando estancias hospitalarias prolongadas, aumento de riesgo de infecciones nosocomiales y mayor morbilidad. En esta serie de casos se reportan dos pacientes quienes cursaron con íleo postoperatorio secundario a cirugía intraabdominal mayor y se dio manejo con neostigmina intravenosa, con adecuada respuesta y resolución de la patología.

Métodos: Se revisó las historias de los pacientes manejados con neostigmina para íleo postoperatorio prolongado.

Resultados: Se encontró que los pacientes manejados con neostigmina intravenosa resolvieron el íleo postoperatorio de manera satisfactoria, siendo posible su egreso y manejo ambulatorio.

Conclusiones: El manejo tradicional del íleo postoperatorio ha sido orientado a los principios fisiopatológicos, dando analgesia multimodal para disminución de uso de opioides, corrigiendo trastornos hidroelectrolíticos, y sonda nasogástrica para descompresión gástrica con la finalidad de manejar los síntomas de dolor asociado a la distensión gástrica y de asas intestinales. Existe escasa evidencia respecto al uso de neostigmina para íleo postoperatorio, sin embargo, se debe tener presente como una opción para el manejo de íleo postoperatorio prolongado que no responde a las medidas tradicionales.

01 - ID157

Simulador de anudado quirúrgico de bajo costo: Tabla de nudos

Luis Felipe Cabrera Vargas; Brandon Steven Aparicio Blanco; Julián Alberto Garavito González; Mauricio Pedraza Ciro; Nicolás Acosta Uribe

Universidad El Bosque

luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: Anudar es una de las habilidades quirúrgicas esenciales. De su correcta ejecución dependen procesos de vital importancia como ligar vasos sanguíneos y hacer suturas. Con un buen aprendizaje de la habilidad para anudar se logra una técnica que garantiza el éxito de procedimientos quirúrgicos y minimiza complicaciones.

Métodos: Por medio de una descripción narrativa presentamos un simulador de bajo costo para la práctica de anudado quirúrgico acompañado de una revisión de la narrativa de la literatura.

Resultados: Los simuladores impactan positivamente en la curva de aprendizaje, pero las herramientas que existen tienden a tener un alto costo, entre COP 62.000 y 800.000, comparado con nuestro simulador que tiene un costo estimado de COP 5.000.

Conclusiones: La práctica de los nudos se realiza en diversos sitios que no son idóneos. Adicional a esto, el componente práctico en cirugía que se ha visto afectada por la situación actual que ha generado el SARS-CoV-2. La técnica

de anudado puede afianzarse por medio de la simulación, pero presenta el problema del alto costo de los simuladores, por lo que herramientas de simulación de bajo costo son una oportunidad para garantizar la práctica del anudado.

01 - ID197

Síndrome de compartimento intraabdominal en paciente con enfermedad por COVID-19. Desenlaces

Sebastián Cerquera; Arturo Vergara; Manuel Cadena; Roosevelt Fajardo; Juan David Hernández; Felipe Perdomo; Francisco Díaz; Laura Castro
Fundación Santa Fe de Bogotá
seb.cerq@gmail.com

Introducción: La infección por COVID-19 tiene diferentes manifestaciones clínicas, la principal son los síntomas respiratorios, sin embargo, también se han descrito manifestaciones gastrointestinales y de otros órganos. En los pacientes con COVID-19 en unidad de cuidado intensivo, las manifestaciones gastrointestinales se pueden atribuir a diferentes factores, como los efectos farmacológicos, trastornos metabólicos, patógenos colónicos oportunistas, o trombosis de vasos pequeños inducida por SARS-CoV-2. Asociado, el estado de choque produce vasoconstricción, disminución de la circulación esplácnica e hipoxia del tejido intestinal, que conducen a hipertensión intraabdominal y síndrome compartimental abdominal.

Métodos: Análisis de pacientes con COVID-19 hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, que desarrollaron síndrome compartimental abdominal, que requirió manejo quirúrgico.

Resultados: Los pacientes que ingresaron a la Fundación Santa Fe de Bogotá entre el 17 marzo de 2020 y el 17 de marzo de 2021 fueron 20.940. De estos, 4.834 presentaron prueba PCR positiva para COVID-19 y 968 requirieron manejo en unidad de cuidado intensivo, de los cuales se analizaron los pacientes con signos o síntomas de hipertensión intraabdominal, que desarrollaron síndrome compartimental abdominal.

Conclusiones: La presencia de hipertensión intraabdominal en pacientes con SARS-CoV-2 en unidad de cuidado intensivo cada vez es más prevalente, llevando a falla multiorgánica y aumentado así la mortalidad, por lo que se debe tener alta sospecha, tomar medidas secuenciales de la presión intraabdominal, iniciar manejo médico temprano, suspender nutrición enteral, dejar sonda nasogástrica a libre drenaje, sedación profunda y relajantes neuromusculares. Si no responde y desarrolla síndrome compartimental abdominal, se debe realizar manejo quirúrgico tempranamente.

01 - ID054

The change in the total psoas area can identify the risk of multiorgan failure

José Luis Aldana; Daniela Burbano; Julián Chica-Yantén; Martín Renjifo; Eduardo Calderón; Erika Rincón; Alberto Federico García

Fundación Valle del Lili
jlaldanad@gmail.com

Introduction: Reduction of the Total Psoas Area (TPA) has been associated with nutritional depletion, and higher morbidity and mortality in surgical and critically ill patients. We aimed to evaluate its prevalence, possible impact and association with the severity of the lesions in trauma patients.

Methods: Adult trauma patients with computed tomography (CT) performed on admission and a second CT performed between days 5-15 were included. Trauma characteristics, treatment, and complications were registered. TPA was measured at the level of L3. Percentage of change was standardized (sPOC) for daily changes (DC) by the interval between both CTs. sPOC <1.2% and ≥ 1.2% were compared. Wilcoxon-Mann-Whitney test was used for continuous variables and Fisher's Test for categorical variables.

Results: Twenty-five patients were included. Sixteen (64%) had blunt trauma. First day TPA median and interquartile range (IQR) was 271 cm² (185 – 318). Percentage of change and sPOC median (IQR) was 11.5% (4.5 - 26.3) and 1.4

(0.23 - 2.4) respectively. DC in TPA were <1.2% in 9 (36.0%) and ≥1.2% in 16 (64.0%) patients. Patients with a DC ≥1.2% had a higher ISS, base deficit, lactic acid and more frequently required damage control surgery (DCS) compared with a DC of <1.2%.

Patients with a DC ≥ 1.2% had increased risk of multiorgan failure (MOF), prolonged mechanical ventilation, and ICU and hospital stay.

Conclusions: Trauma severity, need of DCS, and hypoperfusion were associated with significant reduction of TPA. Patients with a DC ≥ 1.2% had higher risk of MOF, prolonged mechanical ventilation, and ICU and hospital stay.

01 - ID060

Utilidad de la toma de cultivo en la primera intervención quirúrgica por infección intraabdominal

Susan Moreno; Arnold Barrios; William Salamanca
Clínicas Colsanitas
susanm1204@gmail.com

Introducción: La infección intraabdominal es una emergencia quirúrgica común y hace parte de las causas más frecuentes de abdomen agudo. La intervención quirúrgica o percutánea da la oportunidad de tomar muestras para realizar estudios microbiológicos, los cuales ayudan a determinar mejor la etiología de la infección y, de esta forma, lograr guiar el tratamiento. Sin embargo, los cultivos de rutina en pacientes con infecciones adquiridas en la comunidad se consideran opcionales y su valor puede ser cuestionado, aunque pueden ser útiles para detectar cambios epidemiológicos en los patrones de resistencia de los patógenos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de cohorte prospectiva, realizado en tres clínicas de la ciudad de Bogotá.

Resultados: Un total de 812 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales, en 620 pacientes no fue tomada una muestra para cultivo durante la primera intervención quirúrgica. De

estos, 60,8 % recibieron manejo antibiótico, con reingreso del 6,4 % y mortalidad del 0 %, mientras que en los pacientes a los cuales se les realizó cultivo, la formulación de antibióticos llegó hasta 96,9 %, sin evidenciar una menor tasa de reingreso (10,4 %). Estos pacientes se manejaron de forma intrahospitalaria (92,7 %), con una mortalidad del 0,5 %

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones dadas por los grupos de infectología para la toma rutinaria de cultivos en las infecciones intraabdominales, se evidencia que hay baja adherencia por parte de los cirujanos, sin generar un impacto en el manejo de los pacientes.

01 - ID159

Vólvulo del ciego: Manejo quirúrgico durante 10 años en la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Eduardo Emilio Londoño Schimmer; Rafael García Duperly; Jorge Padrón; Javier Alejandro Carrera Siachoque; Anwar Medellín Abueta; Juan Guillermo Holguín; Diego Salcedo; Claudia Marcela Pineda Bernal; Carlos Pérez Rivera

Fundación Santa Fe de Bogotá
eduardo.londono@fsfb.org.co

Introducción: El vólvulo del ciego es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, que está condicionada por una rotación axial del ciego hasta en un 80 % de los casos. Es una urgencia quirúrgica, en donde el tratamiento estándar es la hemicolectomía derecha no oncológica con anastomosis primaria.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de tipo corte transversal, de 21 pacientes con vólvulo del ciego tratados en el transcurso de 10 años. Los criterios de selección incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de vólvulo del ciego, que recibieron tratamiento quirúrgico, en un servicio de coloproctología de la ciudad de Bogotá.

Resultados: El 68,4 % eran de sexo masculino, con edad promedio de presentación de la patología de 60,26 años (DE 20,59), y presentaban

comorbilidades asociadas el 57,9 %. El tiempo de diagnóstico desde el ingreso del paciente fue menor a 24 horas en 89,5 % de los casos. Las indicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron obstrucción intestinal (47,4 %) y vólvulo (42,1 %). Se realizó laparoscopia en 73,7 % de los pacientes, con necesidad de conversión a laparotomía en el 15,8 %. La laparotomía como manejo inicial se realizó en 26,3 % de los pacientes. La mortalidad postoperatoria fue de 5,26 % y a los 6 meses de 10,5 %.

Conclusiones: El vólvulo del ciego es una patología infrecuente, predominante en hombres mayores de 60 años. El 10 % de casos son por obstrucción intestinal secundario a vólvulo del colon. El diagnóstico es clínico, con asistencia imagenológica dentro de las primeras 24 horas del ingreso hospitalario. El pilar del manejo es la resección quirúrgica con anastomosis, presentando excelentes resultados a largo plazo, por sobrevida a 6 meses del 90 %.

Educación

01 - ID243

Balance entre la vida personal y la vida laboral en cirujanos generales

María Gómez

Hospital San Ignacio
mariagz04@gmail.com

Introducción: El balance entre la vida laboral y personal es mucho más complejo que una simple proporción, y es aún más retador entre los profesionales de la salud.

Métodos: Evaluación de 35 profesores de cirugía general del Hospital Universitario San Ignacio, egresados de los últimos 9 años y residentes.

Resultados: De los 35 profesores, 5 son mujeres. En total, el 57 % están casados o viven con una pareja estable, el 60 % tienen hijos y el 54 % tienen una actividad diaria y rutinaria diferente a cirugía. De las mujeres, el 15 % están casadas, el 15 % tienen hijos y el 90 % tiene algún hobby. Adicionalmente, del total de los 9 retiros temporales o definitivos

de los últimos años, el 67 % fueron mujeres y el 33 % hombres. Esto es un reflejo de todos los factores previamente descritos.

Conclusiones: Está claro que cuando hay estabilidad en la vida personal se ve reflejado positivamente en la vida profesional y que garantizar el bienestar en el trabajo tiene un efecto positivo en los pacientes y sus desenlaces.

01 - ID056

Caracterización de la producción científica de los cirujanos investigadores colombianos

Iván David Lozada Martínez; Nicolás Navarro Pulido; Andrés Felipe Doncel Martín; Valentina Escobar Marulanda; Yessica Viviana Hernández Acosta; Karla Dayana Ochoa Carrillo; Luis Felipe Cabrera Vargas; Lilian Torregrosa Almonacid

Universidad de Cartagena, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad del Norte, Capitulo Futuros Cirujanos ivandavidloma@gmail.com

Introducción: En los últimos años, en Colombia se ha fomentado la investigación con la formación de grupos colaborativos de investigación, con miras a aumentar la calidad y volumen de publicaciones científicas en el área de cirugía general y subespecialidades. Sin embargo, no se ha descrito la producción científica de los cirujanos investigadores colombianos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el cual se realizó una revisión de la base de datos del Ministerio de Ciencia de Colombia, para identificar a cirujanos generales y subespecialistas afines con el organigrama de la Asociación Colombiana de Cirugía.

Resultados: De 1701 investigadores en cirugía registrados ante el Ministerio de Ciencias de Colombia, 380 correspondían a cirujanos investigadores y tenían en su registro la especialidad de cirugía general. Se halló que 6 (1,6 %) contaban con

estudios de doctorado, 1 (0,3 %) con postdoctorado, 45 (11,8 %) con subespecialidad o fellowship y 20 (5,3 %) con estudios de maestría.

Solo 185 (48,7 %) registraban pertenecer a grupos de investigación. En 172 (45,3 %) de los autores no habían registrados artículos; 49 (12,9 %) tenían un artículo; 23 (6,1 %) dos manuscritos; 24 (6,3 %) con tres; 15 (3,9 %) cuatro; 10 (2,6 %) 8 artículos y los restantes 88 (23,2 %) contaban más de ocho manuscritos.

Conclusiones: Gran parte de la producción científica de cirujanos investigadores se concentra en artículos científicos, siendo en su mayoría de categoría Q3 y Q4. Pocos cirujanos cuentan con estudios de posgrado investigativos tipo maestría y doctorado. La participación en proyectos de investigación y libros o capítulos de libros es baja en comparación al número total de cirujanos investigadores.

01 - ID340

Cómo aprender en medicina: ¿Realmente lo hemos estudiado?

Luis Fernando Vélez Cuorvo

Uniminuto, Fundación Universitaria Sanitas
luis@medicosplussas.com

Introducción: La necesidad de aprender y crear conocimiento es innata del ser humano. Desde principio de los tiempos se ha intentado responder a la pregunta ¿cómo aprenden los humanos? Se han estudiado corrientes, modelos y métodos, que han pasado desde la razón, el empirismo, el conductismo, la educación liberadora, hasta pasar por el constructivismo y muchas otras corrientes nuevas, pero en realizada, alejándonos de pensamientos sociales y filosóficos, lo único claro es que no hemos logrado entender cómo aprenden nuestros estudiantes. Si hacemos lo contrario a lo que ofrece la educación tradicional, como todo en la vida, tenemos 90 % de probabilidad de triunfar.

Métodos: Se realizó un primer abordaje con estudiantes de medicina, indagando sobre sus preferencias en actividades diarias y de estudio, para lograr entender cuáles son los estilos del aprendizaje preferidos y cuáles son las tendencias a la hora de aprender. La encuesta aplicada fue semicerrada.

Resultados: Los estudiantes no se lograron clasificar en un solo estilo del aprendizaje, mostraron habilidades compartidas y preferencias diversas a la hora de aprender e interactuar con su medio. Más del 50 % de los estudiantes prefieren el trabajo individual al colaborativo. Se demostró el diferente uso de inteligencias para apropiar el conocimiento, sin lograr determinar que la mayoría tiene o usan el mismo tipo de inteligencia.

Conclusiones: Los estudiantes no mostraron preferencias marcadas en la forma como captan la información; la destreza visual y auditiva,

si bien tiene prevalencia, se logró determinar que los estudiantes evaluados tienen aspectos kinésicos importantes. A pesar de que la mayoría de los programas en los cuales están inmersos los estudiantes a los que se les aplicó la prueba, se desarrollan en un ámbito constructivista que fomenta el trabajo en equipo, pero más del 50 % de los estudiantes prefieren trabajar de forma individual. Los estudiantes utilizan diferentes inteligencias dependiendo los procesos que desarrollan, desvirtuando un poco lo encontrado en la literatura referente a las inteligencias múltiples.

Videos

Cabeza y cuello

02 - ID379

Resección de metástasis por carcinoma papilar de tiroides en espacio parafaríngeo asistida por cirugía robótica transoral Da Vinci-Si.

Andrey Moreno Torres; Carlos Andrés López López; Sergio Daniel Ramírez Márquez

Instituto Nacional de Cancerología, Universidad del Sinú

andreymorenotorres@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1BUVKkKjHwUvCVblFCarw1HbN1e14tJEY/view?usp=sharing>

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides es el tumor endocrino maligno más frecuente, con una supervivencia a 5 años del 98,1 %. Frecuentemente hace metástasis a los ganglios linfáticos del cuello, principalmente al nivel VI. Las metástasis ganglionares al espacio parafaríngeo son infrecuentes. El manejo es quirúrgico, comúnmente con abordajes abiertos y externos, que pueden incluir mandibulotomía. A continuación, traemos la experiencia de un caso de resección de tumor de espacio parafaríngeo asistido por cirugía robótica transoral.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 25 años con carcinoma papilar de tiroides, manejada con tiroidectomía, vaciamiento linfático central y terapia con yodo radiactivo. Durante el seguimiento de la paciente se encontró una recidiva en espacio parafaríngeo a nivel postestiloideo derecho, medial a la arteria carótida ipsilateral, de 28x17 mm. Se decidió realizar la resección

con un abordaje transoral guiado por robot (TORS) y sistema de navegación intraoperatorio, con lo que se practicó amigdalectomía derecha y, a través del lecho amigdalino, se accedió al espacio parafaríngeo y se reseccó el nódulo. La patología definitiva reportó un ganglio linfático con metástasis de carcinoma papilar de tiroides de 17 mm. La paciente tuvo una buena evolución, sin secuelas importantes ni defectos estéticos.

Resultados: Se logró llevar a cabo la resección mediante un abordaje mínimamente invasivo asistido por cirugía robótica transoral.

Conclusiones: La resección de las metástasis de carcinoma papilar de tiroides mediante cirugía robótica transoral se convierte en una excelente alternativa, con un buen resultado oncológico, con mínima morbilidad y secuelas funcionales o estéticas.

02 - ID388

Resección endoscópica transoral de carcinoma de orofaringe

Juan Manuel Márquez Duque; Diego Alejandro Ardila Torres

Clínica Colsubsidio, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Clínica Los Nogales

juanmanuel-marquez@hotmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1XNeYqDvpwF0hbW9RuV3sVIPj10Nm5kfk/view?usp=sharing>

Introducción: El carcinoma escamo celular oral y faríngeo tiene una incidencia de 400.000 casos anuales en Estados Unidos. El aumento de

la incidencia anual hace que se planteen nuevas opciones de tratamiento. La cirugía endoscópica transoral en cabeza y cuello es un nuevo enfoque para los tumores de la orofaringe. Esta permite acceso a la boca mediante un abordaje mínimamente invasivo con mejor visualización del tumor y menor impacto postoperatorio para los pacientes.

Métodos: Se presenta el caso de 3 pacientes con carcinoma escamo celular de orofaringe, tratados con resección endoscópica transoral y terapia adyuvante con quimio y radioterapia

Resultados: Los tres pacientes alcanzaron adecuado control de la enfermedad, sin evidencia de recaída.

Conclusiones: Antes del desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas, la resección de los carcinomas de orofaringe se hacía a través de abordajes transfaciales y transmandibulares, con gran impacto para la calidad de vida. Este nuevo enfoque quirúrgico permite una resección oncológica completa del tumor primario a través de la boca, eliminando la necesidad de resecciones extensas. Genera una morbilidad quirúrgica mínima y mejora la supervivencia en pacientes de alto riesgo. Adicionalmente, tiene resultados similares a tratamiento con quimio-radioterapia, con menos efectos adversos. El abordaje transoral se ha incluido en las pautas de tratamiento de las guías de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), lo que demuestra su importancia e impacto.

Cirugía de tórax

02 - ID172

Denervación simpática por toracoscopia en manejo refractario de arritmias ventriculares.

Juan Pablo Villate; Danna Ibarra Ladino

Hospital San José

jvillate87@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/19uJ2lwPTK3Yh1YJ3AxbzOqECWsk3bspU/view?usp=sharing>

Introducción: La denervación simpática cardíaca izquierda implica la resección quirúrgica de la cadena simpática torácica izquierda de T2 a T4 y el polo inferior del ganglio estrellado izquierdo (T1), disminuyendo así la entrada noradrenérgica al corazón. Reduce la aparición y frecuencia de síntomas de síndrome de QT largo y taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica. Las indicaciones de denervación simpática cardíaca en síndrome de QT largo son intolerancia a Beta bloqueadores, alto riesgo de muerte súbita, descargas frecuentes del CID. Los efectos adversos asociados son el síndrome de Horner (miosis, anhidrosis y ptosis), arritmia ventricular, neumotórax y eritema facial.

Métodos: Paciente de 37 años con antecedente de comunicación interauricular corregida quirúrgicamente 2 años antes, quien posterior a esto presenta taquicardia ventricular y muerte súbita, por lo cual se llevó a colocación de CID. En seguimiento por electrofisiología, quienes indican manejo con propanolol 80 mg vía oral cada 12 horas; sin embargo, presenta descargas en repetidas ocasiones, por lo cual se lleva a junta médica en conjunto con servicio de Cardiología y se considera candidata a simpatectomía por toracoscopia, procedimiento en el cual se realiza sección completa del nervio simpático hasta la base del ganglio estrellado, sin complicaciones.

Resultados: Paciente con evolución posoperatoria favorable, sin nuevos episodios de arritmias ventriculares, en control ambulatorio, sin complicaciones ni eventos adversos.

Conclusiones: La denervación simpática es una opción terapéutica importante para la disminución significativa del número de eventos coronarios en pacientes con cardiomiopatías diferentes al síndrome de QT largo, al realizar denervación simpática izquierda.

Pared abdominal y hernias

02 - ID191

Manejo laparoscópico de hernia de Richter en paciente octogenario.

Carlos Cruz Gómez; Carlos Mario Gutiérrez Santoya; Oscar Florez Molinares; Luis Herrera Zabaleta
 Centro Hospitalario Serena del Mar
 carlos.cruz@chsm.com

<https://drive.google.com/file/d/1Dsrt8TzFAGmk-b47XCZfRc6pI-KSwhWn/view?usp=sharing>

Introducción: Las hernias inguinales encarceladas son una de las patologías más frecuentes en el servicio de urgencias que requieren de manejo inmediato. Se reporta el caso de un paciente con múltiples comorbilidades quien presentó una hernia de Richter, con manejo exitoso por vía laparoscópica.

Métodos: Paciente de 82 años con cuadro de dolor abdominal intenso, asociado a náuseas y vómitos en cuncho de café. Ante la sospecha de hemorragia de vías digestivas se realizó esofagogastroduodenoscopia donde observan retención de contenido gástrico y recomiendan descartar obstrucción intestinal distal. En la tomografía abdominal contrastada se encontró hernia inguinal izquierda con contenido de asa intestinal delgada, con efecto obstructivo intestinal y líquido libre perihepático y en gotera parietocólica derecha. Además, en segmento de colon ascendente y ángulo hepático del colon se evidencia engrosamiento irregular de sus paredes y paso filiforme del medio de contraste oral, hallazgos altamente sugestivos de probable lesión neoplásica.

Resultados: Paciente con distensión abdominal, masa no reductible en región inguinal izquierda, con dolor a la palpación. Se llevó a herniorrafia inguinal vía laparoscópica, encontrando hernia inguinal izquierda encarcelada (Richter), lipoma herniarlo encarcelado crónicamente y líquido ascítico en cavidad. Se redujo el contenido herniario y se realizó hernioplastia de manera convencional. Evolución satisfactoria, tolerancia a la vía oral y egreso a los 3 días.

Conclusiones: La laparoscopia permite la reducción controlada del saco herniario y su contenido bajo visión directa, asegurando una exploración del contenido visceral.

02 - ID080

Vía preperitoneal transabdominal (TAPP) para el tratamiento de las hernias de Spiegel

Katherinne Lopera Rodríguez; Juan David Martínez Maya; Sandra Sepúlveda; María Lizette Henao Builes; Sebastián Herrera López
 Universidad de Antioquia
 katherinne.lopera@udea.edu.co

<https://photos.app.goo.gl/EMSBGABrNc4DRa486>

Introducción: La hernia de Spiegel tiene una incidencia de 0,1-2 %. Se define como la protrusión de grasa preperitoneal, saco peritoneal u órganos a través de un defecto congénito o adquirido en la aponeurosis de Spiegel. Son pequeñas, más frecuente en mujeres mayores y del lado izquierdo. El manejo es quirúrgico, por mayor riesgo de estrangulamiento y encarcelamiento (20-30 %). Tradicionalmente, se han reparado mediante abordaje abierto. El primer caso de reparación laparoscópica fue descrito en 1992 y, desde entonces, se está reparando un número creciente por vía laparoscópica.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer adulta, con historia de un año de sensación de masa en flanco izquierdo, que aumentaba con la maniobra de Valsalva, sin otros síntomas. La tomografía mostró una hernia de Spiegel, por lo que se programó para reparación quirúrgica. Mediante incisión paraumbilical derecha se accedió a la cavidad, con 2 puertos adicionales bajo visión directa, encontrando defecto de 3cm. Reducción. Se disecó colgajo peritoneal de 5cm craneal, caudal y lateral, se hizo cierre primario del defecto con sutura barbada, colocación de malla de polipropileno y fijadores absorbibles.

Resultados: Corrección quirúrgica exitosa de una hernia de Spiegel, mediante TAPP.

Conclusiones: Un defecto como la hernia de Spiegel con tan baja incidencia y alta tasa de encarcelamiento, condiciona un manejo quirúrgico como única opción terapéutica, con un abordaje que ofrezca ventajas técnicas al cirujano (visualización abdominal) y postoperatorias al paciente (menos

dolor y estancia hospitalaria), como el TAPP, lo que hacen de esta una opción de tratamiento potencial con buen perfil de seguridad.

Endoscopia quirúrgica

02 - ID285

Mirizzi's syndrome by endoscopic approach with cholangioscopy: A case report

Darit Alfonso Molinares Pérez; Jesús Pérez Orozco; Hernando Enrique Thorne Vélez; Steven Vergara Angulo; Carlos Lozano de Avila; Nayib Zurita

Universidad Libre Seccional Barranquilla, Clínica Misericordia Internacional
darita-molinaresp@unilibre.edu.co

https://drive.google.com/file/d/19jYdkD_cqExQ92FTiTTidLUYwrFXS5/view?usp=sharing

Introduction: Mirizzi's syndrome (MS) is a complication of gallbladder stones, where an intravesicular inflammatory process causes partial or total extrinsic obstruction of the common bile duct due to an impacted stone in the infundibulum. According to the Modified Csendes and Beltran classification, 5 stages of SM are staged. Preoperative diagnosis is challenging with success rates ranging from 10-60% of cases, with endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and cholangioresonance (MRCP) being the techniques of choice. The treatment of choice is surgical, however, the advent of per oral cholangioscopy (POC) proposes a minimally invasive approach.

Clinical case: We present the case of a 30-year-old female patient with a Bismuth I bile duct stenosis by previous ERCP and cholangioscopy by Spyglass DS of Boston Scientific®, to define biopsy by direct vision with spybite or EHL with autolith wire.

Discussion: With cholangiography demonstrating the stenosis, a choledochoscope was advanced which showed a large stone that caused severe stenosis of the biliary tract. EHL was performed fragmenting and finally extracting the

stone with Dormia basket with adequate resolution of obstruction. Conducted cholecystocolocian fistula is evidenced without requiring surgical treatment.

Conclusions: Mirizzi syndrome represents a diagnostic and therapeutic challenge. Management by endoscopic cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy represents a new minimally invasive approach, and in this case it is widely effective without complications.

Cirugía gastrointestinal

02 - ID241

Consideraciones técnicas en la esofagectomía por laparoscopia: paso a paso

Sandra Milena Sepúlveda Bastilla; Esteban Isaza Gómez; Rodrigo Castaño Llano

Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana
sandra.sepulveda@udea.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1UMrigiM8oBX6MzRtzwV2bEuYKHOe6aIJ/view?usp=sharing>

Introducción: La esofagectomía se usa tanto en patología maligna como benigna, pero es un procedimiento particularmente difícil, que requiere una curva de aprendizaje elevada, teniendo una tasa de complicaciones del 40 - 50 %, 17 % de ellas consideradas complicaciones graves, con una mortalidad perioperatoria del 2,4 - 13 %.

Métodos: Descripción detallada en video de los puntos claves de la disección en la esofagectomía mínimamente invasiva tipo Ivor-Lewis.

Resultados: En este video se logra detallar los puntos críticos, paso a paso, de la disección esofagagástrica, para la realización correcta de la esofagectomía mínimamente invasiva tipo Ivor-Lewis.

Conclusiones: La esofagectomía mínimamente invasiva es un procedimiento técnicamente difícil, que requiere de un plan estructurado, siguiendo los puntos claves de la disección, para lograr resultados con la menor morbimortalidad.

02 - ID288**Control de sangrado digestivo secundario a GIST por técnica híbrida laparoendoscópica.**

Miguel Ángel Moyón Constante; William Aguayo Vistin; Katherine Romero; Fernando Xavier Moyón Constante

Hospital General San Francisco, Pontificia Universidad Católica del Ecuador
mmoyon.surgeon@gmail.com

https://drive.google.com/file/d/1klJAoemQZAxHAtf-x_ERCbaSr0wgwocl/view?usp=sharing

Introducción: Una de las causas poco comunes de sangrado digestivo la constituyen los tumores del estroma gastrointestinal. Presentamos a continuación la resección transgástrica de un GIST, de localización compleja y con sangrado activo, que requirió una técnica híbrida laparoscópica y endoscópica.

Métodos: Revisión bibliográfica para reporte del caso y video quirúrgico demostrativo.

Resultados: Se logró control del sangrado digestivo y resección de GIST gástrico con bordes oncológicos, utilizando un abordaje endoscópico y laparoscópico transgástrico.

Conclusiones: El uso de técnicas híbridas para la resolución de casos complejos de patologías gastrointestinales es un avance en la era de la mínima invasión, que requiere un entrenamiento avanzado y equipamiento adecuado, para obtener los mejores resultados en casos seleccionados. Los GIST gástricos son tumores poco frecuentes, pero de acuerdo con su localización, el planeamiento quirúrgico con técnicas innovadoras y seguras ayuda a resolverlos de forma exitosa.

02 - ID101**Escisión mesocólica completa derecha asistida por robot**

Raúl Eduardo Pinilla Morales; Juan Camilo Salgar Sarmiento; Ivette Sarai González Dorado; Óscar Guevara

instituto Nacional de Cancerología
rpinillam@cancer.gov.co

<https://drive.google.com/file/d/1hfScGOQwACelcvLFM2JoU6ta-7yPctKE/view?usp=sharing>

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva es superior a la cirugía abierta en disminución de pérdida de sangre, estancia hospitalaria, tiempo de tránsito intestinal, complicaciones en la herida y dolor postoperatorio. La técnica asistida por robot tiene varias ventajas, como una plataforma de cámara estable, imagen tridimensional, ergonomía mejorada y eliminación del temblor.

Métodos: Se presenta el vídeo de un caso de colectomía derecha ampliada, con escisión mesocólica completa, disección linfática tipo D2 óptima más anastomosis ileocólica intracorpórea, por vía laparoscópica asistida por robot para el manejo de adenocarcinoma colónico de patrón usual.

Resultados: Se utilizó una técnica asistida por robot con 5 trocares, con escisión mesocólica completa, disecando, identificando y ligando, arteria y vena ileocólica, cólica derecha y radical derecho de la cólica media en su origen. Se liberó de medial a lateral, desde 5 cm del íleon distal hasta el tercio medio del colon transversal, y se hizo la resección con sutura mecánica. Se realizó una anastomosis intracorpórea con sutura mecánica y cierre de la brecha con puntos intracorpóreos. La extracción de la pieza quirúrgica se logró por ampliación de incisión umbilical.

Conclusiones: En la hemicolectomía derecha robótica la diferencia puede verse más notablemente en la escisión mesocólica completa. La técnica asistida por robot debe cumplir con los principios oncológicos como la escisión completa del mesocolon, ofreciendo una disección completa del plano visceral con relación al retroperitoneo, que permite extraer en su totalidad la fascia visceral del colon y una disección linfática tipo D2 óptima. También podría facilitar la anastomosis intracorpórea. Sin embargo, en el momento no hay diferencias estadísticamente significativas.

02 - ID363**Reconstrucción laparoscópica B1 posterior a antrectomía**

Juan Sebastián Valencia Fajardo; Andrés Felipe Salcedo Young; Liliana María Suárez Olarte
Clínica Universitaria Colombia

juanvalencia92@hotmail.com

<https://drive.google.com/file/d/13VLhsRGmbQOCSgzLTtjxm3Q8LrZEPqi5/view?usp=sharing>

Introducción: Paciente de 45 años con antecedente de adenocarcinoma gástrico intramucoso tubular bien diferenciado, resecado por endoscopia en 2017, quien durante seguimiento de endoscopia presenta lesión plana en cuerpo gástrico de 10 mm, por lo que se programó mucosectomía en 2019, logrando resección de tumor neuroendocrino tipo I con bordes libres. Fue valorada por genética quienes descartan síndrome genético, sin embargo, en endoscopia de control se observan pólipos hiperplásicos recidivantes, por lo que se decide ser llevada a antrectomía por laparoscopia y reconstrucción tipo B1.

Métodos: Reporte de un caso llevado a cirugía con reconstrucción del tracto gastrointestinal de forma mínimamente invasiva, utilizando técnicas tradicionales.

Resultados: Reconstrucción del tracto gastrointestinal tipo B1, de forma mínimamente invasiva, con adecuado desenlace.

Conclusiones: El uso de métodos laparoscópico para la reconstitución del tracto gastrointestinal, manteniendo técnicas tradicionales, es algo viable y con buenos resultados.

02 - ID068

Tumor neuroendocrino duodenal, resección local con vaciamiento guiado por indocianina verde asistido por robot.

Raúl Eduardo Pinilla Morales; Ivette Sarai González Dorado; Mauricio Rodríguez Molina; Helena Facundo; Oscar Guevara
Instituto Nacional de Cancerología
rpinillam@cancer.gov.co

https://drive.google.com/file/d/101_5j6zBoJfb6BYAfINUAdaudcU5dskj/view?usp=sharing

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) del tracto gastrointestinal se clasifican según el conteo mitótico y el índice del KI 67.

La ubicación en el duodeno representa el 2-3 % de todos los TNE. El diagnóstico incidental es frecuente en lesiones menores de 10 mm, bien diferenciadas, limitadas a la mucosa o submucosa y no funcionales, las cuales son susceptibles a escisión endoscópica. El verde de indocianina se ha empleado para identificar certeramente el compromiso de los ganglios linfáticos en contexto de patología tumoral del tracto gastrointestinal.

Métodos: Caso de resección local asistida por endoscopia de lesión ubicada en el bulbo duodenal y vaciamiento linfático laparoscópico asistida por robot guiado con verde de indocianina.

Resultados: Procedimiento de resección local duodenal por vía laparoscópica cooperativa con endoscopia y asistida por robot. Se identificó la lesión por vía endoscópica y se inyectó en total 1.25mg/dl de verde de indocianina para visualizar el drenaje linfático peritumoral. Se demuestra la utilización de la luz casi infrarroja NIR (Near Infrared) para verificación y cosecha ganglionar; con posterior resección de la lesión y cierre del bulbo duodenal con sutura intracorpórea. La evolución del postoperatorio fue favorable, con estancia hospitalaria corta.

Conclusiones: La combinación de resección local por laparoscópica asistida por robot y endoscopia para TNE del tracto gastrointestinal, con verde de indocianina para realizar un vaciamiento ganglionar selectivo, es una opción quirúrgica vanguardista que puede optimizar los desenlaces a corto y mediano plazo en pacientes con lesiones de bajo grado, evitando resecciones amplias, pero erradicando el tumor en su totalidad.

Cirugía bariátrica

02 - ID178

Cirugía bariátrica en situs inversus totalis, un reto quirúrgico para la cirugía mínimamente invasiva.

Erika Johana Benito Flórez; Jean Pierre Vergnaud; Carlos Alberto Lopera; Yessica Viviana Hernández Acosta

Clínica El Rosario
erikabenito16@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1MwCoF9D0FK6nZnIs5nBaKo3V0ozRPtdz/view?usp=sharing>

Introducción: La obesidad es una patología mundial en aumento, por lo que, como medida terapéutica, han aumentado los procedimientos bariátricos como la gastrectomía en manga laparoscópica. El situs inversus es una variante anatómica de baja incidencia, que por ende representa un reto quirúrgico para el cirujano dada la variación anatómica, a pesar del incremento de medidas terapéuticas invasivas.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente femenina de 36 años con antecedente de obesidad mórbida y situs inversus totalis, con intentos fallidos de perder peso, que se programó para manga gástrica por laparoscopia. Se realizó búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, con presentación de casos clínicos mediante la lista care de chequeo.

Resultados: Se realizó la manga gástrica bajo técnica usual, con cambio de posición del cirujano para creación del tubo gástrico, con un tiempo quirúrgico de 15 minutos más que en la técnica usual. Procedimiento sin complicaciones.

Conclusiones: El situs inversus es una variante anatómica de baja incidencia. Su presentación inusual hace que la cirugía bariátrica se convierta en un reto quirúrgico para los cirujanos con experiencia en procedimientos mínimamente invasivos. En los casos en los que hay variantes anatómicas es importante una adecuada comprensión de la anatomía, por lo que la evaluación preoperatoria debe ser rigurosa en los pacientes con dicho antecedente, para así descartar complicaciones que pueden generar riesgos.

02 - ID182

Conversión de hilos a manga gástrica

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Vanessa Duque Atencio; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Ileyna Isabel Vergara Leones

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v/g/personal/carloslozano_unisinu_edu_co/Ee2zkCWOHfjNvM5DVufNtScBPN5RG2_0sSlCHyqdJS-lbg?e=lg03Rd

Introducción: Con el pasar de los años se han desarrollado nuevas estrategias quirúrgicas para el manejo de la obesidad, y una de las más novedosas es la plicatura gástrica, la cual consiste en la reducción del tamaño de la cámara gástrica como consecuencia de la creación de pliegues con las paredes de la misma, que ocupan su interior. A pesar de que es un procedimiento que conlleva menos riesgos y complicaciones que los principales procedimientos bariátricos (como manga gástrica y baipás gástrico), tiene algunas limitaciones y aún no ha sido estudiado con suficiente detalle.

El presente caso corresponde a un paciente masculino con antecedente de plicatura gástrica de 1 año, quien acude a nuestra consulta por reganancia de peso. Se decidió realizar una conversión a manga gástrica, obteniendo un resultado exitoso.

Métodos: Material videográfico obtenido durante el desarrollo del procedimiento quirúrgico propuesto.

Resultados: Reducción de aproximadamente el 80 % del tamaño de la cámara gástrica, con sus consecuentes efectos restrictivos y hormonales, con la aplicación de sutura mecánica a través de una intervención laparoscópica, en la cual no se presentaron complicaciones.

Conclusiones: Las diferentes técnicas de manejo bariátrico deben ser estudiadas a mayor profundidad y el cirujano debe individualizar las opciones dirigidas a cada paciente, teniendo en cuenta sus características, así como las indicaciones de cada uno y considerando los resultados esperados. La manga gástrica, a pesar de ser un

procedimiento no reversible, en la mayoría de los casos resulta ser eficaz.

Colon y recto

02 - ID168

Abdomen hostil y estoma complejo resueltas en un solo tiempo quirúrgico vía mínimamente invasiva

Nairo Javier Senejoa Núñez; Carlos Edmundo Martínez Jaramillo; Heinz Orlando Ibáñez Varela; Nicolás Betancur García; Viviana Marcela Hidalgo Mora

Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada

njsenejoa@yahoo.es

<https://drive.google.com/file/d/1ZgSHwcvl0tiyjAD1qLV2jH29rd6i-7f4/view?usp=sharing>

Introducción: Las complicaciones tempranas de los estomas están estimadas hasta en un 21 - 70 %, y requieren de reintervenciones con la morbimortalidad concurrente. La retracción del estoma, cuya causa más frecuente es la excesiva tensión del estoma por la inadecuada movilización del intestino, tiene una incidencia del 2,9 - 5,4 % y está asociada a fuga del contenido intestinal, irritación de la piel periestomal y absceso paraostomal. El tratamiento es quirúrgico; la técnica de Deloyers, descrita en 1964, es un procedimiento seguro que permite extraer y movilizar el colon ascendente para la realización de una anastomosis colorrectal o colo-anal, preservando la unión ileocólica, tejido colónico y la arteria ileocólica, con buenos resultados funcionales y baja morbilidad.

Métodos: Reporte de caso de una mujer de 56 años con una colostomía del transversal luego de una laparotomía por diverticulitis complicada, dejando una colostomía terminal del transversal y un muñón del colon descendente y rectosigmoides largo, con diverticulosis, no resecado y abandonado, complicada por retracción, fístula, síndrome adherencial, absceso paraostomal y retroperitoneal.

Resultados: Manejo quirúrgico en un solo tiempo quirúrgico y vía mínimamente invasiva, en el Hospital Militar Central de Bogotá, logrando resolver complicaciones asociadas al estoma, limitando la resección colónica y preservando funcionalidad y tejido.

Conclusiones: La técnica de Deloyers es una alternativa segura y funcional que favorece la preservación de tejido colónico y permite la realización de una anastomosis coloanal y/o colorrectal libre de tensión, con adecuada vascularización, movilización hacia la pelvis y baja morbilidad.

02 - ID354

Angiografía con verde indocianina en resección anterior baja por diverticulitis complicada

Angélica María Delgado Quintero; Michael Zapata Palomino; Claudia Isabela Gómez Salgado; Nicolás Penilla Cardona; Jessica Capre Pereira; Alexander Obando Rodallega

Universidad del Valle, Fundación Valle del Lili
angelica_2088@hotmail.com

https://drive.google.com/drive/folders/1ExMrD_TFIDSxvcu9lEVA_AAI_LB3YtjQ?usp=sharing

Introducción: Se presenta el caso de una paciente femenina de 82 años de edad, con múltiples antecedentes médicos como enfermedad coronaria, HTA, DM tipo 2, trasplante hepático, revascularización coronaria y antiagregación plaquetaria, con historia de enfermedad diverticular complicada con fístula rectovaginal, con salida de materia fecal por vagina, quien se programó para una resección anterior de recto por laparoscopia.

Métodos: Se describe paso a paso la técnica quirúrgica, incluyendo la preparación del verde indocianina y el resultado, con adecuada perfusión de los segmentos colónicos con angiografía. Se toma material audiovisual de la primera cirugía colorrectal con verde indocianina realizada en la Fundación Clínica Valle del Lili, se utilizó el

programa Filmora X para realizar la edición de video.

Resultados: Se obtuvieron resultados satisfactorios postquirúrgicos en la paciente, sin ninguna complicación y sin necesidad de una segunda intervención con necesidad de resección colónica adicional ni evidencia de fuga anastomótica.

Conclusiones: Si bien hay pocos estudios prospectivos y con muy pocos pacientes, se ha mostrado, como en nuestro caso, que la angiografía con verde indocianina puede constituir un recurso importante que ayuda a asegurar que los segmentos colónicos tienen perfusión adecuada, permitiendo que haya un cambio en la resección colónica hasta en 27 %, y por lo tanto disminuyendo la fuga anastomótica de 15 % a 8,8 %.

02 - ID311

Cierre de colostomía tipo Hartmann con procedimiento de Deloyers y rotación antihoraria del colon

Andrés Felipe Pinto Palomino; Jorge Luis Lombana; Saul Rúgeles

Hospital Universitario San Ignacio
afp.9029@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1yx4KiV20StMNk0zubidQ8c0Gbvfb-uhX/view?usp=sharing>

Introducción: El procedimiento de Deloyers es una técnica para restaurar la continuidad intestinal después de una colectomía izquierda, una colectomía izquierda extendida o una sigmoidectomía. La técnica consiste en una anastomosis entre el colon derecho y el recto, después de la movilización completa en sentido antihorario del colon derecho, donde se preservan los vasos ileocolicos para que haya un giro de 180°. Esta técnica permite una anastomosis colorrectal o coloanal sin tensión, además de la preservación de la válvula ileocecal, evitando la necesidad de una colectomía total y una anastomosis ileorrectal.

Métodos: Se trae el caso de un paciente de 60 años con antecedente de adenocarcinoma del

colon sigmoide, que fue llevado a sigmoidectomía con colostomía tipo Hartmann. Ingresa para cierre de colostomía; se le explicaron las alternativas que pueden ser la colectomía total, la anastomosis retroileal o una cirugía de Deloyers. Por laparotomía se liberó el colon transversal, ascendente, ciego, válvula ileocecal, preservando como irrigación los vasos ileocólicos. Se realizó apendicectomía, posteriormente se procedió al giro del colon derecho 180° en sentido antihorario, giro que permite pivotar el colon sobre los vasos ileocólicos, buscando hacer la anastomosis coloanal o colorrectal. Se verificó la posición del íleon y se hizo una anastomosis convencional con sutura mecánica circular. Se verificó con colonoscopia intraoperatoria encontrando un colon vital.

Resultados: Paciente quien en el control postoperatorio presentó adecuada tolerancia a la vía oral, deposiciones sin alteraciones, sin complicaciones.

Conclusiones: Este procedimiento lo presentamos pues, aunque tenga más de 50 años, está en auge por vía laparoscópica y es una opción para el cierre de colostomías en casos seleccionados.

02 - ID069

Colectomía subtotal por laparoscopia por colitis toxica

Nairo Javier Senejoa Núñez; Nicolás Betancur García; Lina Fernanda Torres Parada

Hospital Militar Central de Bogotá
najasenu@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1CrnU4Ryjszj6jYfXqNaCpHNQU47A6C-/view?usp=sharing>

Introducción: La colitis ulcerativa severa se presenta hasta un 20 % de los pacientes durante la evolución de una colitis ulcerativa. Dicho escenario esta dado por los criterios de Truelove and Witts, y está asociado a una respuesta inflamatoria sistémica. El pilar del tratamiento en estos pacientes son los corticoides intravenosos, con tasas de respuesta en 65 a 70 %. Si no hay mejoría, el manejo se debe definir evaluando los predictores de colectomía y las indicaciones de

cirugía urgente, entre las cuales se encuentran megacolon tóxico, sospecha de perforación, colitis fulminante y sangrado masivo.

Métodos: Se presenta el video narrado del caso de un paciente de 19 años con colitis ulcerativa severa, refractaria al manejo con corticoides, quien desarrolló una colitis fulminante asociada a signos de irritación peritoneal, por lo cual fue llevado a colectomía subtotal por laparoscopia con ileostomía terminal y manejo de muñón rectosigmoides subcutáneo.

Resultados: El paciente posterior a la cirugía presentó una evolución satisfactoria, estancia hospitalaria de 13 días y, en su seguimiento, actualmente se encuentra asintomático.

Conclusiones: Los corticoides en la colitis ulcerativa severa son el principal manejo, sin embargo, se debe tener presente que la cirugía temprana se asocia a una disminución de la morbilidad, por lo cual se deben evaluar en las primeras 72 horas los predictores de colectomía y la evolución clínica diaria de la enfermedad en el contexto urgente.

02 - ID352

Colostomía tipo Hartmann y su reversión mediante abordaje laparoscópico, cirugía mayor de alta complejidad

Heinz Orlando Ibáñez; Sergio Camilo Ayala Pérez; David Muñoz Pérez

Fundación Clínica Shaio
heinzibanez@gmail.com

https://drive.google.com/file/d/1YIeg5_KDNG_J9KoEQpHGwOz4vEzCIND8N/view?usp=sharing

Introducción: La colostomía tipo Hartmann es una alternativa quirúrgica disponible en el manejo de patologías abdominales emergentes, sin embargo, su reversión es considerada técnicamente compleja. Tiene una tasa de mortalidad y morbilidad del 0-3 % y 15-34 %, respectivamente. Un tercio de las cirugías de reversión por vía abierta desarrollan complicaciones, como eventración, colección y fístula. Su abordaje por

vía laparoscópica no ha sido popularizado pese a su impacto en morbilidad.

Métodos: Paciente masculino de 68 años con cuadro crónico de dolor abdominal y diagnóstico de estreñimiento crónico en manejo con polietilenglicol, quien en la valoración manifiesta dolor y distensión abdominal. Las imágenes complementarias mostraron un vólvulo del sigmoide, para lo cual se intentó devolvulación por colonoscopia, visualizando cambios en la mucosa del colon sigmoide de probable etiología isquémica, por lo que requirió manejo quirúrgico con sigmoidectomía y colostomía terminal tipo Hartmann.

Resultados: A los 2 meses, considerando el tiempo de evolución y la etiología de la derivación intestinal, se hizo reversión de la colostomía por vía laparoscópica. En el intraoperatorio se completó la liberación del ángulo esplénico del colon, garantizando una anastomosis colorrectal intracorpórea sin tensión, disminuyendo el riesgo de dehiscencia y fuga anastomótica. Como protección de la anastomosis se colocó un tubo endoanal, presentando una adecuada evolución posoperatoria y egreso temprano.

Conclusiones: La reversión de la colostomía tipo Hartmann por vía convencional tiene altas tasas de complicaciones, evitables mediante el abordaje laparoscópico. El éxito de la reconstrucción laparoscópica depende de la experiencia del cirujano. El momento de la reversión de la colostomía está en relación con su etiología y está indicada en los primeros 2-6 meses de la intervención inicial.

02 - ID209

Fístula colo-vesical: manejo laparoscópico con técnicas oncológicas adaptadas a enfermedad benigna.

Nelson Antonio Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez López; Alejandro Gómez Pérez; Paola Andrea Arce Peña; Santiago Ángel Vargas; Diana Milena Mongui Gutiérrez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
nelson.ino30@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1c9ogV4tojVwVBdFSozmc0Uil0CwLbRx1/view?usp=sharing>

Introducción: La fístula colovesical representa cerca del 2-18 % de las complicaciones de la enfermedad diverticular, ubicándose predominantemente en el sigmoideas (65-90 %) y siendo más frecuente en los hombres, con una relación de 3:1, por lo que se considera el útero como factor protector. Con la experiencia y apoyo multidisciplinario, el manejo quirúrgico laparoscópico tiene excelentes resultados a corto y mediano plazo.

Métodos: Se presenta caso de un paciente de 81 años, con diagnóstico tomográfico de fístula del domo de la vejiga al colon sigmoideas, secundaria a enfermedad diverticular complicada, que fue manejado de manera multidisciplinaria, junto con urología, a través de resección anterior de recto por laparoscopia más fistulectomía recto-vesical, anastomosis colorrectal y cistectomía parcial con cistorrafia.

Resultados: El evitar la disección de planos inflamatorios con pérdida de la estructura y anatomía, haciendo control vascular proximal a la emergencia de vasos mesentéricos inferiores cuando se realiza disección laparoscópica a partir de estructuras “sanas” no comprometidas, resulta en la disminución de la estancia hospitalaria, el dolor postoperatorio y la incidencia de infección del sitio operatorio, asegurando una pronta recuperación y, con ello, reincorporación a actividades cotidianas.

Conclusiones: El manejo laparoscópico de la fístula colovesical utilizado una estrategia de disección desde planos no comprometidos por tejido inflamatorio, control vascular en los troncos de la vena y arteria mesentérica inferior y disección de planos embrionarios, constituye un método seguro, con excelentes resultados intra y postoperatorios, que disminuye el riesgo de sangrado y lesión de órganos vecinos.

02 - ID362

Hemicolectomía derecha ampliada con escisión mesocólica completa, linfadenectomía radical D3 y ligadura vascular alta por laparoscopia en un paciente con tumor del colon transversal medio.

Víctor Daniel Valencia Tapiero

Universidad del Rosario - Hospital Universitario Mayor Méderi, Hospital Universitario Mayor Méderi

victorvalenciacx@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1SdFHqpPQbwKF2zF77ByAilHEotWGyAvB/view?usp=sharing>

Introducción: La cirugía del cáncer de colon derecho evolucionado en los últimos años, buscando realizar una linfadenectomía más radical y una resección por planos embriológicos, que ha mostrado una reducción en el 50 % de las recurrencias locales. Existen casos en los cuales es necesario buscar una radicalidad que va más allá de lo rutinario y este es uno de ellos.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente femenina de 71 años, con un adenocarcinoma del colon transversal medio. En su estadificación clínica por tomografía, se observaron adenopatías delante de la vena mesentérica superior, las cuales son necesarias de resecar con la intención de ofrecer una resección oncológica R0. Todo el procedimiento fue realizado siguiendo los principios de la escisión mesocólica completa, linfadenectomía radical y ligadura vascular alta por vía laparoscópica.

Resultados: Se logró realizar la resección oncológica R0, sin complicaciones intra ni postquirúrgicas.

Conclusiones: La linfadenectomía radical D3 en la hemicolectomía derecha, si bien presenta un reto técnico mayor, puede ser realizada por cirujanos conedores de la compleja anatomía vascular del colon, con un entrenamiento en técnicas laparoscópicas adecuados y sin agregar morbilidad mayor a los pacientes, mejorando sus resultados oncológicos.

02 - ID093**Hemicolectomía derecha con escisión completa de mesocolon mas disección D3, Una buena alternativa.**

Nairo Senejoa; Omar Gutiérrez Moreno; Nicolás Betancur; Carlos Martínez; Heinz Ibañez; Viviana Hidalgo

Hospital Militar Central
njsenejoa@yahoo.es

https://drive.google.com/file/d/1pcdB_2v_43zoZfVAJ4JvPnGKjigp-igak/view?usp=sharing

Introducción: La hemicolectomía con escisión completa de mesocólon más disección D3, se considera en la actualidad un procedimiento con grandes ventajas en cuanto al rendimiento y recolección de nódulos linfáticos, se basa en la movilización del colon y mesocolon con disección completa de los ganglios linfáticos regionales hasta la vena mesentérica superior y ligadura vascular correspondiente según el lugar de la lesión.

Métodos: se presenta el video quirúrgico de un paciente de con adenocarcinoma de colon ascendente quien fue llevado a hemicolectomía derecha más escisión completa de mesocolon D3, con el propósito de demostrar esta disección y evaluar los reparos anatómicos.

Resultados: El video quirúrgico donde se repasaron las disecciones y reparos anatómicos para llevar a cabo este procedimiento.

Conclusión: La hemicolectomía derecha más escisión completa de mesocolon con disección D3 es una alternativa con muchas ventajas sobre las otras disecciones sin embargo es primordial una adecuada selección de los pacientes llevados, para tener mejores resultados. Diferentes estudios sugieren una relación positiva con respecto a la cantidad de nódulos resecados y la supervivencia libre de enfermedad a los 5 años sobre todo en estadios I/II/III, adicionalmente brinda un mejor estadiaje patológico para definir tratamientos adyuvantes y menor evidencia de enfermedad residual. Las complicaciones de este procedimiento se basan en la necesidad inherente de la disección inmediata a la vena mesentérica superior lo que supone mayor riesgo de lesiones o trombosis de esta.

02 - ID208**Manejo integral de la endometriosis intestinal**

Karen Estefany Paris Henao; Nelson Antonio Niño Puentes; Jesús José Dueñas

Fundación universitaria Ciencias de la Salud, Sociedad de cirugía de Bogotá - Hospital de San José
keparis@fucsalud.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1NNzH5CdImUwTw0zR-VGbIiZl8bo1bdM/view?usp=sharing>

Introducción: La endometriosis se define como las glándulas endometriales y el estroma que se produce fuera de la cavidad uterina. Los síntomas son dismenorrea, dispareunia, dolor crónico e infertilidad. Los sitios de aparición se pueden clasificar en peritoneales superficiales, ováricas e infiltrantes profundas (intestinal). Se pueden presentar en el 10 % de las mujeres en edad reproductiva en el mundo, 40 % en adolescentes con anomalías genéticas del tracto genital, 50 % en mujeres con infertilidad y hasta 70 % de las mujeres y adolescentes con dolor pélvico. Los factores de riesgo más importantes son la nuliparidad y exposición prolongada a estrógenos endógenos. Se diagnostica por imágenes como ecografía transvaginal, resonancia, tomografía de abdomen y mapeo de endometriosis, aunque el diagnóstico definitivo se realiza mediante patología.

Métodos: Se realizó un video para presentar la descripción del procedimiento de resección intestinal discoide por laparoscopia, con sutura mecánica circular de 31 mm, en una paciente de 34 años con diagnóstico prequirúrgico de endometriosis con compromiso a nivel rectal.

Resultados: Resección intestinal discoide sin complicaciones, con reporte de patología con endometriosis profunda con bordes de resección libres. Postoperatorio exitoso con reducción significativa de la sintomatología de la paciente y mejoría de su calidad de vida.

Conclusiones: La endometriosis profunda intestinal es una patología frecuente en pacientes en edad fértil, con dolor crónico que compromete la calidad de vida de la paciente. El método de resección intestinal discoide presentado es una

alternativa con menor tasa de complicaciones en lesiones menores a 3 cm.

02 - ID125

Procedimiento de Deloyers laparoscópico como rescate para anastomosis colorrectal, una alternativa a la colectomía total que disminuye riesgos de secuelas digestivas.

Orlando Favio Arévalo Guerra; Alexander Obando Rodallega

Hospital universitario Fundación Valle del Lili,
Hospital Universitario del Valle
orlando.arevalo@correounivalle.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1j0-Y9iLyqNQp0UUVIgOXA4XdaTOajTtj/view?usp=sharing>

Introducción: El procedimiento de Deloyers es una técnica útil en la reconstrucción del tránsito intestinal posterior a una colectomía izquierda ampliada, colostomía tipo Hartmann o resecciones colónicas iterativas, asegurando una anastomosis colorrectal o coloanal sin tensión.

Métodos: Presentación de video, recolección de información con base en historia clínica e imágenes tomadas en el transoperatorio en el Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, Cali. Revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 60 años, con antecedente de colectomía segmentaria del sigmoides y colon descendente derivado con colostomía tipo Hartmann por diverticulitis complicada, quien acude a consulta para cierre de colostomía. Fue llevada a cirugía laparoscópica, encontrándose segmento corto de colon descendente con meso corto y al liberarse completamente no se logró realizar la anastomosis colorrectal, por lo que se decidió realizar procedimiento de Deloyers como alternativa para conservar la válvula ileocecal y obtener anastomosis colorrectal libre de tensión.

Conclusiones: El procedimiento de Deloyers es una alternativa viable a la anastomosis ileorrectal o ileoanal con resultados funcionales satisfactorios. Consiste en la unión del colon derecho al recto o ano, libre de tensión, después de realizar la movilización completa y rotación de 180 ° en

sentido antihorario del ángulo hepático y el colon derecho, seccionando los vasos cólicos derecho y medio, con preservación del pedículo ileocólico y la válvula ileocecal, evitando la necesidad de una colectomía total y una anastomosis ileorrectal, para la cual los resultados funcionales pueden ser insatisfactorios.

02 - ID332

Rectopexia ventral para prolapso, la cirugía que lo abarca todo

Jessica Capre; Cristhian David Arroyave Durán; Manuel Alejandro Giraldo Pinto; Abraham Kestenberg

Hospital universitario Fundación Valle del Lili
jessicacapre@hotmail.com

https://drive.google.com/file/d/1bblyw1YIG6ByD-GJe0rt_Ict95y7oXbZ/view?usp=sharing

Introducción: Prolapso rectal es cuando ocurre protrusión de todo el espesor de la pared del recto a través del esfínter anal. Es una patología frecuente, con una incidencia de 4/1000, más común en mujeres de edad avanzada. Se han descrito un gran número de técnicas quirúrgicas para el manejo, desde las técnicas abiertas, mediante abordaje abdominal y perineal, y las técnicas laparoscópicas. Las técnicas abdominales con malla son las que han mostrado menor recurrencia (2-3 %) y mejores tasas de éxito. Las complicaciones específicas ocurren en 16 % de los casos. Las técnicas laparoscópicas han ganado amplia aceptación en los últimos años debido a los excelentes resultados obtenidos y a la baja morbilidad asociada.

Métodos: Se presenta el reporte de 21 casos de prolapso rectal manejados con rectopexia ventral con malla por laparoscopia en un periodo de 5 años. Se presenta un video ilustrativo de la técnica.

Resultados: Fueron 21 casos de prolapso rectal manejados con rectopexia ventral con malla por laparoscopia de forma exitosa. Se describen los puntos claves para desarrollo de la técnica segura.

Conclusiones: La rectopexia ventral por laparoscópica es una técnica segura, con baja

morbimortalidad y con buenos resultados a largo plazo, que ofrece los beneficios del abordaje abdominal para la corrección del prolapso rectal, adicionando los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva, al tratar los diferentes desencadenes de la patología, por lo que es la cirugía más completa disponible para esta patología.

Hepatobiliar y páncreas

02 - ID330

Derivación biliodigestiva en Y de Roux por abordaje laparoscópico como tratamiento definitivo de coledocolitiasis recidivante y panlitiasis

Miguel Ángel Moyón Constante; William Aguayo Vistin; Viviana Ordoñez

Hospital General San Francisco, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

mmoyon.surgeon@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1lopV8Sq3aR2XimFwuNJeAAeUPsWGtot7/view?usp=sharing>

Introducción: En Latinoamérica la litiasis biliar es una enfermedad de alta prevalencia. Pese a la colecistectomía, hay un grupo de pacientes que presenta coledocolitiasis residual y son sometidos a tratamientos endoscópicos. Muchas veces estos manejos no son efectivos ya que tienen una bilis litogénica, siendo recurrentes los episodios de colestasis-colangitis a lo largo de su vida. En la era pre-laparoscopia se realizaban derivaciones biliodigestivas por cirugía convencional.

Métodos: Revisión de la literatura y presentación de un video quirúrgico de derivación biliodigestiva con hepático yeyunostomía latero-lateral en "Y" de Roux totalmente laparoscópica, en un paciente con coledocolitiasis recidivante por tercera ocasión, con colecistectomía 15 años antes y sometido a tres CPRE en los últimos 3 años, requiriendo en la última una colocación de estent biliar para control de colangitis aguda Tokio grado II (TG18).

Resultados: Tratamiento definitivo para panlitiasis por vía laparoscópica.

Conclusiones: El abordaje de mínima invasión en cirugía hepatobiliar requiere de entrenamiento en laparoscopia avanzada y resuelve de manera efectiva los casos complejos de patologías biliar recurrente, dando una opción adicional a un grupo seleccionado de pacientes, en quienes este tratamiento ofrece mejores ventajas que otras técnicas, incluso la endoscópica sola.

02 - ID385

Reparo de la vía biliar por laparoscopia

Angely Salazar; Diego León; Carlos Zapata; Oscar Guevara

Hospital Universitario Nacional, Universidad Nacional de Colombia

annsalazaral@unal.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1E2oQwGr20g8fkLonG8sZLQBSkHZj7ulc/view?usp=sharing>

Introducción: Tradicionalmente el reparo de la vía biliar se ha realizado por vía abierta y hay pocas experiencias con cirugía mínimamente invasiva. Con esta técnica vía laparoscópica se espera obtener una recuperación más rápida y una técnica más precisa al tener una visión con magnificación.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 29 años a quien le habían realizado colecistectomía laparoscópica en otra institución, y consulta por ictericia y dolor abdominal. La colangiografía mostró estenosis completa de la confluencia de los hepáticos y la angiotomografía descartó lesión de la arteria hepática.

Resultados: Se utilizó posición francesa y exposición del hilio hepático encontrando 2 clips metálicos proximales ocluyendo el conducto hepático común. Se seccionó el yeyuno proximal para realizar yeyuno-yeyunostomía laterolateral. Con incisión longitudinal de la confluencia de los hepáticos hasta el conducto hepático izquierdo de 2 cm se hizo hepático-yeyunostomía latero-lateral tipo Hepp-Couinaud con puntos separados de Vycril 5-0. Se dejó dren subhepático que se retiró al tercer día. La paciente egresó al cuarto día.

Dos detalles técnicos que facilitan la anastomosis son el uso de un punto del yeyuno al ligamento redondo y la tracción del conducto hepático utilizando los clips, los cuales se retiraron al final del procedimiento.

Conclusiones: El reparo de la vía biliar por laparoscopia es una alternativa en casos seleccionados, especialmente en lesiones de la vía biliar por debajo de la confluencia de los hepáticos. Los detalles técnicos mencionados facilitaron el reparo en este caso.

Oncología quirúrgica

02 - ID098

Estadificación laparoscópica adecuada en pacientes con carcinomatosis peritoneal. Un enfoque desde la cirugía citorreductiva.

Silvia Guerrero Macías; Ángela Paola Puerto; Clara Briceño Morales; Mauricio García Mora

Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada
sguerrero623@gmail.com

https://drive.google.com/file/d/15ELz2_qBULBzbtddvVQtc09Kez9QyYWOJ/view?usp=drivesdk

Introducción: La carcinomatosis peritoneal es considerada un punto sin retorno en la historia natural de la enfermedad de los pacientes con tumores de origen intraabdominal. Actualmente, la cirugía citorreductiva asociada a técnicas de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal ha logrado ofrecer desenlaces oncológicos que superan considerablemente los obtenidos con el manejo sistémico.

El acercamiento por imágenes a la cuantificación del compromiso por carcinomatosis peritoneal es uno de los primeros pasos para definir el beneficio de la cirugía citorreductiva, sin embargo, la sensibilidad de una tomografía computarizada para este objetivo es del 24,5 % - 93 %. La visualización directa por vía laparoscópica tiene una alta sensibilidad y especificidad, permitiendo identificar los implantes ubicados en sitios clave, la extensión y los criterios de irresecabilidad.

Métodos: Se realizó la grabación y edición de una cirugía laparoscópica de estadificación en un paciente con cáncer gástrico en quien se requería establecer la extensión del compromiso peritoneal, para definir el beneficio de la cirugía de citorreducción más HIPEC.

Resultados: Se adjunta el video del procedimiento con los pasos y puntos importantes para evaluar el compromiso y la extensión por carcinomatosis peritoneal.

Conclusiones: La estandarización del procedimiento de laparoscopia de estadificación con un enfoque desde la cirugía citorreductiva en pacientes con tumores intraabdominales resulta una herramienta útil para la detección de pacientes con poca enfermedad peritoneal no detectable en estudios de imagen que se beneficien de la CCR más HIPEC y para excluir aquellos con criterios de irresecabilidad.

Cirugía de trauma

02 - ID339

Armas de fuego, ¿son realmente atraumáticas?

Luis Fernando Vélez Cuorvo; Harold Betancourt Santos; Salin José Barrios Marengo; Antonio José Cuesta Nova; Karen Andrea Roa Salas; Adriana Castrillón

Hospital de Engativá
luis@medicosplussas.com

https://drive.google.com/file/d/1GfUW_dwG8K_NIOmSsIYefRphl389NHDKF/view?usp=sharing

Introducción: Debido a los problemas sociales y la gran brecha económica entre clases que atravesamos en nuestro país, se ha recrudecido la violencia en nuestras ciudades, esto sumado al vacío jurídico en algunos aspectos sobre el porte y uso de algunas armas, ha permitido que un nuevo actor juegue un papel que cobra importancia en los mecanismos causales de trauma. Hasta hace unos años, clasificábamos el trauma en cerrado y penetrante, hoy en día tenemos un nuevo trauma que surge las heridas por arma de fuego.

Métodos: Hemos tomado algunos de los casos que nos fueron consultados, con este tipo de heridas entre 1° abril 2020 al 1° de abril de 2021, se analizaron de forma descriptiva e individual, haciendo énfasis en los casos complicados y, sobre todo, en lo que a la mayoría no les gusta mostrar, los errores que cometimos intentando aprender sobre estas nuevas heridas.

Resultados: Encontramos un aumento, desde un 5 % hasta un 12 % en el periodo estudiado, en la frecuencia de las heridas de estas armas, supuestamente no letales, las cuales, por su término y clasificación, tienden a confundir y dar la sensación de que no causan daño y de que no requieren intervención.

Conclusiones: Logramos determinar lo importante que es no confundirse con este tipo de lesiones, que si bien no penetran las estructuras anatómicas, causan un daño a distancia producto del efecto de onda y explosión, afectando las estructuras internas, con secuelas a largo plazo, que inicialmente pueden pasar inadvertidas, por lo que se propone el manejo dual de este tipo de heridas, que si bien “no penetran” pueden llevar a compromiso interno con lesiones. Debemos sensibilizar a las sociedades científicas sobre este nuevo agente causal de daño en nuestros pacientes.

Mínima invasión

02 - ID248

Abordaje mínimamente invasivo para extracción de tricobezoar gigante

Hernan Dario Restrepo Restrepo; Manuel Santiago Ángel Gonzalez; Natalia Guzmán Arango; Santiago Salazar Ochoa

Universidad Pontificia Bolivariana
hernanrestrepo2009@hotmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1RnJOd809n3H508YXVCO111bq7dVyYCF/view?usp=sharing>

Introducción: El bezoar es un conglomerado indigerible formada a cualquier nivel del tracto gastrointestinal. Tiene una incidencia de menos

del 1 % y causa el 0,4 % de las obstrucciones intestinales. El tricobezoar está formado por pelo y es común en mujeres con enfermedades psiquiátricas. Su clínica es inespecífica y el estándar de oro para su diagnóstico es la endoscopia digestiva superior (EDS).

Métodos: Paciente femenina de 13 años, con dolor abdominal de un año de evolución, asociado a sensación de masa y saciedad temprana. Se realizó de forma ambulatoria una resonancia de abdomen contrastada que reportó una lesión al interior del estómago de 12x4,8 cm, sin cambios obstructivos asociados, sugestiva de bezoar gástrico. La EDS confirmó el diagnóstico, pero la extracción a través de este medio fue fallida, al igual que con disolución química con Cola-Cola®, por lo que fue remitida para manejo quirúrgico.

Resultados: Los bezoares gástricos pequeños se abordan inicialmente por vía endoscópica, seguido de disolución química y posteriormente con extracción quirúrgica, en caso de falla terapéutica con los manejos anteriores. Para bezoares intestinales múltiples o asociados a complicaciones la primera opción terapéutica es quirúrgica. Con nuestra paciente se siguieron los algoritmos de manejo propuestos en la literatura, logrando su extracción vía quirúrgica mediante un abordaje mínimamente invasivo.

Conclusiones: El bezoar es una entidad poco común que, debido al incremento de las enfermedades psiquiátricas y ante las posibles complicaciones derivadas, debe tenerse en cuenta como posible causa de dolor abdominal. El abordaje dependerá de la ubicación, tamaño y complicaciones asociadas.

02 - ID326

Adrenalectomía derecha con abordaje laparoscópico.

Miguel Ángel Moyón Constante; William Aguayo Vistin; Veronica María Basantes Defaz

Hospital General San Francisco, Pontificia Universidad Católica del Ecuador
mmoyon.surgeon@gmail.com

https://drive.google.com/file/d/1YQ0kfrYYJdZ4Qi2e_VhOFT76vSelPGWr/view?usp=sharing

Introducción: Los incidentalomas adrenales constituyen menos del 1 % de los tumores endocrinos. El abordaje por mínima invasión es el idóneo para la resolución quirúrgica de los mismos. Los carcinomas adrenocorticales son tumores malignos, de presentación rara, con una incidencia de 1 a 2 casos por un millón de habitantes, más comunes en mujeres. Pueden ser funcionales, causando síndrome de Cushing y/o virilización, o no funcionales, presentándose como una masa abdominal o un hallazgo incidental.

Métodos: Se presenta un paciente masculino 35 años de edad, sin antecedentes, con incidentaloma adrenal de 6 cm, no funcional, quien fue sometido a adrenalectomía por vía laparoscópica y se logró resección quirúrgica completa. El reporte histopatológico fue de un carcinoma adrenocortical tipo oncocítico. Se hizo revisión bibliográfica para reporte del caso y video quirúrgico demostrativo.

Resultados: El manejo del carcinoma adrenocortical es la resección quirúrgica completa. Se prefiere el abordaje laparoscópico en tumores menores de 6 cm de diámetro y para tumores de mayor tamaño, el abordaje abierto es la elección opción.

Conclusiones: El abordaje de los incidentalomas adrenales debe ser realizado por técnicas de mínima invasión. En la revisión de la literatura, sus resultados son favorables, con muchas ventajas sobre las técnicas convencionales.

02 - ID206

Reparación laparoscópica de perforación de colon.

Germán Rosero; María Carolina Barrios; Diego Mauricio Guerrero

Clinica de Marly
rosero@hotmail.com

https://drive.google.com/file/d/1YgTMHsLv0bQdxHlkCx5qfjWxy1Z_wEam/view?usp=sharing

Introducción: Paciente femenina de 55 años quien ingresó remitida por perforación intestinal durante la realización de colonoscopia en otra institución. La historia clínica de remisión reportaba laceración profunda en la unión rectosigmoidea, a la cual se le situó un clip endoscópico. Al examen físico presentaba signos clínicos de irritación peritoneal, por lo que se decidió llevar a cirugía. Por vía laparoscópica, se identificó el sitio de la perforación, el cual se encontraba con enfisema intestinal perilesional. Adicionalmente se logró visualizar el clip endoluminal. Se realizó la reparación de la lesión con puntos separados de sutura absorbible monofilamento. Posteriormente se verificó la integridad de la pared intestinal por medio de sigmoidoscopia y laparoscopia simultánea, realizando prueba neumática.

Métodos: Se realizó la revisión de la historia clínica y el examen físico de la paciente; se utilizó el video captado por la cámara de laparoscopia y las imágenes obtenidas por medio de sigmoidoscopia.

Resultados: La paciente presentó signos de tránsito intestinal en el postoperatorio temprano, no presentó complicaciones. Dada la evolución favorable, se dio egreso a los 3 días.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico puede ser utilizado para la reparación de perforación intestinal de manera segura y eficaz. Adicionalmente, la rectosigmoidoscopia intraoperatoria proporciona un apoyo adicional para la verificación de la integridad de la pared intestinal luego de la reparación.

02 - ID146

Síndrome de la arteria mesentérica superior o de Wilkie, un gran reto diagnóstico.

Adriana Patricia Córdoba Chamorro; Paola Andrea Arce Peña; Sergio Camilo Ayala Pérez; Juan Camilo Ramírez Rueda

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud,
Hospital San José
apcordoba@hospitaldesan jose.org.co

https://drive.google.com/file/d/1YWSPUijgNCF_3Dn7qhtthMkljM4iZQ_g/view?usp=sharing

Introducción: El síndrome de Wilkie está caracterizado por una compresión extrínseca en la cara anterior de la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior y en la parte posterior por la aorta además de la columna vertebral. Se han usado múltiples nombres para su descripción, donde no solo la arteria mesentérica puede ser su causa, sino también el origen anómalo de sus ramas. Su origen multifactorial e incidencia del 0,013 – 3 %, lo hacen una patología de difícil diagnóstico.

Métodos: Paciente de sexo masculino de 30 años edad, con cuadro de 13 años de síntomas gastrointestinales inespecíficos, en los que predomina el dolor abdominal, eructos frecuentes, pirosis y pérdida de peso. Con la sospecha clínica de obstrucción duodenal se hace un estudio de vías digestivas altas donde se evidencia paso filiforme del contraste hacia la tercera porción duodenal. Ante la sospecha de una pinza mesentérica se hace una tomografía con reconstrucción vascular, en donde se encuentra una disminución del ángulo aortomesentérico de 19°. Con este diagnóstico se realizó duodenoyeyunostomía por vía laparoscópica.

Resultados: El paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable, con mejoría rápida de los síntomas, tolerando la vía oral a las 24 horas. En el seguimiento ambulatorio se evidencia una mejoría del estado nutricional.

Conclusiones: El síndrome de Wilkie implica un gran reto diagnóstico debido a su muy baja frecuencia y a que puede tener síntomas inespecíficos. El tratamiento quirúrgico consiste en hacer una derivación duodenal. Existen múltiples técnicas quirúrgicas para su manejo como la gastroyeyunostomía, duodenoyeyunostomía y la cirugía de Strong.

Cirugía de trasplantes

02 - ID292

Trasplante simultáneo riñón-páncreas, desenlaces tempranos: comparación de

2 periodos en un centro de referencia en Colombia.

Iván Darío Martín González; Luis Manuel Barrera Lozano; Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Néstor Alfonso López Pompey; Dabely América Palacios; Jorge Andrés Becerra Romero; Cristian Leonardo Muñoz

Universidad de Antioquia, Hospital San Vicente Fundación Rionegro
idmarting@unal.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1ZmF9aeHdQxTyMLscgChE023mkiZmcnJg/view?usp=sharing>

Introducción: El trasplante simultáneo de riñón-páncreas (TSRP) representa la mejor opción de tratamiento para pacientes con disfunción renal avanzada y diabetes mellitus. En nuestro centro se ofrece desde hace 2 décadas, con diferentes etapas, la introducción de variaciones en el procedimiento, nuevos inmunosupresores, cambios en el manejo postoperatorio y la estandarización natural de la técnica, que han afectado de diferente forma los desenlaces tempranos.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, de los pacientes con TSRP realizados entre 2001 y 2021, en un centro de cuarto nivel en Colombia. Se registraron los desenlaces a treinta días respecto a complicaciones y mortalidad perioperatoria de los pacientes y de los injertos. Se compararon las cohortes 2001-2011 y 2012-2021, conformadas por 32 y 23 pacientes, respectivamente.

Resultados: Las características basales y las indicaciones para la intervención fueron similares entre cohortes. El soporte transfusional fue mayor en la primera cohorte (68,7 % vs 43,4 %). La estancia en UCI fue mayor en la segunda cohorte, con medianas de 3 y 5 días, respectivamente. Hubo mayor frecuencia de reintervenciones en la primera cohorte (62,5 % vs 26 %). La función retardada del injerto (DFG) renal fue del 25 % (8/32) en la primera cohorte, mientras que no se presentó ningún caso de DFG en la segunda. El riesgo de rechazo agudo fue significativamente mayor en la primera cohorte, con un HR 4,31

(IC_{95%}: 1,07-17,45). La mortalidad a 30 días fue del 10 % en la primera y del 0 % en la segunda cohorte. El 68 % (22/32) y 91,3 % (21/23) de los injertos pancreáticos fueron funcionales, y el 84,3 % (27/32) y el 100 % (23/23) de los injertos renales fueron funcionales a 30 días, en la primera y segunda cohorte, respectivamente.

Conclusiones: El presente trabajo comprende la serie más numerosa publicada a nivel nacional y una de las más representativas de la región, donde se demuestra la importante mejoría en los desenlaces tempranos de la intervención.

Cirugía y COVID-19

02 - ID295

Apendicitis complicada en adulto mayor en tiempo de pandemia

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Ileyna Isabel Vergara Leones; Vanessa Duque Atencio

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/carloslozano_unisinu_edu_co/EXfPOEYvVwFDsXd96Bu9DMABVC3ltqRylcXpPN4qXuuQsQ?e=mR01FX

Introducción: El presente caso clínico muestra un paciente de gran complejidad por el proceso inflamatorio secundario a una apendicitis, evolucionando hacia un plastrón apendicular que compromete estructuras contiguas y, aun mas importante, el buen resultado que se logró posterior a su manejo a través de técnicas laparoscópicas, dejando en evidencia que no solo el manejo diferido es una alternativa exitosa ante este tipo de pacientes.

Métodos: Material videográfico obtenido durante el desarrollo del procedimiento propuesto.

Resultados: El manejo quirúrgico laparoscópico del plastrón apendicular en un paciente adulto mayor con peritonitis y con tejidos friables es posible y, en este caso clínico se demostró como, además de ello, se puede resolver de forma eficaz, sin crear un trauma mayor, dándole al paciente opciones que le permitieron recuperarse de forma satisfactoria tempranamente.

Conclusiones: El manejo del plastrón apendicular depende del criterio médico. En muchas ocasiones, ante lo complejo que resulta ser el manejo de este tipo de pacientes, se plantea la opción quirúrgica diferida, sin embargo, este caso evidencia como, ante este tipo de situaciones, se puede dar manejo laparoscópico al ser detectado. Las ayudas tecnológicas permiten la resolución temprana con un desenlace favorable y una recuperación óptima.

02 - ID211

Diseccción vesicular en frio en tiempos de pandemia.

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Carolina Rocha Mora; Diana Marcela Lopera Gómez; Vanessa Duque Atencio; Ileyna Isabel Vergara Leones

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz De Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/carloslozano_unisinu_edu_co/EUuJ9_R6J2VDqCptUgGLkIMBqhzYTzutMZOxTokr_fEmCw?e=SyxAZc

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos más realizados a nivel mundial. La técnica laparoscópica se considera el estándar de oro para la resolución de la patología de la vesícula biliar secundaria a litiasis vesicular, considerándose un procedimiento seguro. En el caso que presentamos visualizamos la diseccción de la vesícula biliar en frio, separando el ligamento colecisto duodenal y adherencias, logrando una

adecuada visualización de todas las estructuras y control del procedimiento.

Métodos: Se realizó un procedimiento el cual se presenta su video quirúrgico

Resultados: Se visualiza la disección de la vesícula biliar en frío, separando el ligamento colecisto duodenal y las adherencias. Al separar estas se logró una adecuada visualización de todas las estructuras y control del procedimiento.

Conclusiones: En este caso queremos rescatar la disección en frío, la cual nos permite la visión crítica de seguridad, con control adecuado de la hemostasia, evitando así el lesionar estructuras vecinas por la irradiación del calor. Lo consideramos un procedimiento seguro y reproducible.

02 - ID258

Necrosis vesicular hasta el cístico: manejo con disección fría en pandemia

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Vanessa Duque Atencio
Cirugía mínimamente Invasiva (CMI), Clínica Medihelp services, Clínica Santacruz De Bocagrande, Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Universidad Del Sinu - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

<https://drive.google.com/file/d/12o4WQTCkOHLYDMkul8CVXw72KNRss4KF/view?usp=sharing>

Introducción: El manejo de la patología biliar aguda quirúrgica en tiempos de pandemia ha sido un reto, dada la complejidad de presentación, por la falta de consulta oportuna por los pacientes a los centros de atención.

Este caso es un paciente con colecistitis aguda que fue llevado a cirugía laparoscópica encontrando un plastrón vesicular. Al momento de hacer la lisis del plastrón con corte y disección en frío, con el fin de disminuir la generación de aerosoles y lesiones de vía biliar, se identificó el proceso necrótico vesicular hasta el conducto cístico, lo que determinó un reto en el cuidado postquirúrgico por el alto riesgo de fuga biliar.

Métodos: Vídeo quirúrgico de colecistectomía difícil con necrosis vesicular extensa hasta el conducto cístico.

Resultados: El desarrollo del acto quirúrgico, teniendo control y referenciación de las estructuras anatómicas, haciendo uso de la disección y corte en frío, favorece la disminución de la generación de aerosoles y el riesgo de lesiones de la vía biliar. Se tuvo una buena evolución posterior al acto quirúrgico, sin presentar sangrado ni fugas biliares.

Conclusiones: Continuar el desarrollo de técnicas quirúrgicas, haciendo uso de disección y corte en frío, genera seguridad a la hora de realizar procedimientos difíciles, que en tiempos de pandemia por COVID-19 favorecieron buenos resultados.

Cirugía general

02 - ID112

Colecistostomía: ¿Una opción válida de manejo?

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Vanessa Duque Atencio; Ileyna Isabel Vergara Leones; Hernando Enrique Thorne Vélez; Darit Alfonso Molinares Pérez
Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinu - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/carloslozano_unisinu_edu_co/EW6tJK_CbR9AugRIICXZPysBcix2cpiyM3csedu6XDOPHA?e=aV5DOf

Introducción: Este caso clínico se presenta con la intención de resaltar la colecistostomía como una opción válida de manejo, para aquellos casos de colecistitis aguda que está cursando con un importante plastrón vesicular, en el que las adherencias son firmes, con marcada dificultad para su liberación. Tomar esta decisión terapéutica

derivativa en el paciente le dará la oportunidad de mejorar su cuadro inflamatorio, para una posterior intervención, disminuyendo así el riesgo de una alta morbilidad por lesión de vía biliar, así como de órganos adyacentes en el paciente.

Métodos: Caso clínico al cual corresponde el video quirúrgico.

Resultados: La toma de decisión intraoperatoria de practicar colecistostomía provee un beneficio favorable como opción terapéutica derivativa en esos pacientes con marcado síndrome adherencial y adherencias firmes, con el fin de disminuir el riesgo de lesiones de vía biliar o de órganos adyacentes.

Conclusiones: La colecistostomía como opción terapéutica en casos de colecistitis aguda con plastrón vesicular firme disminuye el riesgo de morbilidad, especialmente de lesiones de vía biliar y órganos adyacentes, que impiden la adecuada evolución del paciente.

02 - ID389

Coledoscopia directa con litotricia intraductal para el manejo de coledocolitiasis residual

Raúl Eduardo Pinilla Morales; Andrés Muñoz
Clinica del Country
rpinillam@cancer.gov.co

https://drive.google.com/file/d/1ppTEUzVgf709U9ji_sOvTaorkuelTcbc/view?usp=sharing

Introducción: Menos del 10 % de los casos de coledocolitiasis no pueden ser manejadas exitosamente con técnicas de colangiopancreatografía endoscópica básicas o avanzadas, y en estos casos, la coledoscopia con litotricia intraductal es una alternativa para evitar el manejo quirúrgico en casos seleccionados.

Métodos: Se demuestra en un video el caso de un paciente con coledocolitiasis residual posterior a extracción de cálculos por vía endoscópica, previo a colecistectomía.

Resultados: Se realizó abordaje por coledoscopia y litotricia intraductal, con una

adecuada fragmentación de cálculos en la vía biliar principal, así como en el remanente cístico.

Conclusiones: La coledoscopia directa tiene aplicación en un pequeño porcentaje de pacientes con coledocolitiasis que no puede resolverse por medio de técnicas convencionales.

02 - ID180

Colecistectomía laparoscópica con sangrado posterior

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Vanessa Duque Atencio; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Ileyna Isabel Vergara Leones

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v/g/person/carloslozano_unisinu_edu_co/E RUx7R88SBIMhrzapmEWqasBUybRV-N7EnJ7EkzpOzDU1w?e=z1JIIX

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento que se realiza de manera cotidiana en muchas de las salas de cirugía, por lo que ha sido perfeccionado de manera constante por cada cirujano y residente del área, sin embargo, no está exento de complicaciones. El presente caso tiene como finalidad recordar el riesgo de complicaciones intraoperatorias y, de manera especial, la importancia de mantener la calma ante su ocurrencia con el fin poder idear y llevar a cabo acciones que permitan corregir adecuadamente el error y que impidan llevar al paciente a un estado crítico, obteniendo un resultado favorable.

Métodos: Material videográfico obtenido durante el desarrollo del procedimiento propuesto.

Resultados: Finalización exitosa del procedimiento con adecuado control de sangrado, disección completa de la vesícula biliar y extracción de la misma. Además, desarrollo de cualidades y habilidades inherentes al personal entrenado en el campo de la cirugía.

Conclusiones: Es importante resaltar el cuidado con el que se deben desarrollar cada uno de los pasos de la técnica quirúrgica de la colecistectomía laparoscópica, especialmente la visión crítica de seguridad y la disección de las estructuras biliares y vasculares, pero es aún más importante resaltar la eficacia que proporciona mantener la calma cuando nos enfrentamos a un imprevisto y tenemos la seguridad de conocer lo que hacemos.

02 - ID262

Colecistectomía laparoscópica en situs inversus totalis

Ana María Lourido Gamboa; Omar Ortega

Universidad del Cauca

amlourido@unicauca.edu.co

<https://drive.google.com/file/d/1EszhUjepoNUYdqFZmxllwjrgGu-01b8t/view?usp=sharing>

Introducción: El situs inversus totalis se caracteriza por la posición invertida de los órganos torácicos y abdominales con respecto al plano sagital, incluyendo el corazón. Es una entidad infrecuente, se estima que se presenta en 1/10.000 nacimientos. En la mayoría de los casos se diagnostica como hallazgo incidental. Aproximadamente 1 de cada 5 debutan con síndrome de Kartagener coexistente.

Métodos: Paciente femenina de 33 años quien desde la infancia tenía diagnosticado Síndrome de Kartagener: Sinusitis crónica, enfermedad pulmonar intersticial, bronquiectasias y dextrocardia, consultó al servicio de urgencias por dolor abdominal en hipocondrio izquierdo. Se realizó ecografía abdominal que reportó colecistitis aguda litiásica y situs inversus totalis.

Resultados: La paciente fue llevada a colecistectomía laparoscópica, donde se observó estómago y bazo en el lado derecho e hígado, ciego y apéndice en el lado izquierdo. Se realizaron incisiones en ombligo, epigastrio e hipocondrio izquierdo. La paciente presentó buena evolución post operatorio y egresó al otro día sin complicaciones.

Conclusiones: El situs inversus totalis es una entidad poco frecuente que generalmente se diagnostica como hallazgo incidental, 1 de cada 5 pacientes debutan con síndrome de Kartagener coexistente.

02 - ID300

Disección difícil del triángulo de Calot en paciente con síndrome de Mirizzi

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Ileyna Isabel Vergara Leones; Vanessa Duque Atencio

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v/g/person/carloslozano_unisinu_edu_co/Eb-cVv6vRBt5DuZyqW6tt9E8B2gGiFrmRQ3plDYO_L3pBng?e=emjSMf

Introducción: El síndrome de Mirizzi constituye un desafío para el cirujano, pues la exposición del triángulo de Calot representa uno de los puntos de seguridad para llevar a cabo este tipo de procedimientos.

Métodos: Material videográfico obtenido durante el desarrollo del procedimiento propuesto.

Resultados: En este caso es interesante mostrar cómo ante una anatomía que lo hace complejo, es posible realizar la disección y exponer el triángulo de Calot en un paciente con síndrome de Mirizzi y lograr resolver quirúrgicamente el caso.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica para el tratamiento del síndrome de Mirizzi, técnicamente es posible y segura, siempre y cuando el cirujano tenga la pericia para llevarla a cabo, teniendo en cuenta el grado de inflamación, aun cuando la disección para exponer el triángulo de Calot se hace bajo circunstancias difíciles que implican una anatomía compleja.

02 - ID244**Extracción de tricobezoar por laparoscopia***Ana María Lourido Gamboa; Anuar Idrobo*

Universidad del Cauca

amlourido@unicauca.edu.co

https://drive.google.com/file/d/1rMrjcHiAUHwnFzwYDP_sl7jhEBurbAUd/view?usp=sharing

Introducción: Los bezoares están formados por materiales no digeridos en el tracto gastrointestinal. Cuando son de pelo se denominan tricobezoares; la mayoría de ellos suelen encontrarse en el estómago, pero es posible que se extiendan hacia el duodeno. Son una causa poco común de obstrucción gástrica en la edad pediátrica. El tratamiento consiste en su extracción mediante endoscopia (5 % de éxito), laparoscopia (75 % de éxito) o laparotomía (99 % de éxito).

Métodos: Presentamos el caso de una paciente femenina de 9 años que consultó por sensación de masa gástrica, tricofagia, pérdida de peso y alopecia. Se diagnosticó un tricobezoar gástrico, el cual no fue posible de extraer con endoscopia debido a su gran tamaño y se decidió realizar de forma quirúrgica vía laparoscópica.

Resultados: Se llevó la paciente a procedimiento quirúrgico, iniciando con gastrotomía y extracción fragmentada del cuerpo extraño, el cual se introdujo en una bolsa de solución salina. Posteriormente se exterioriza la bolsa por el puerto umbilical y con ayuda de una pinza Rochester se extrae el bezoar. Una vez extraído por completo el tricobezoar, se procede a gastrorrafia y aseo de la cavidad abdominal.

Conclusiones: Se realizó extracción de un tricobezoar que ocupaba la totalidad del estómago vía laparoscópica, de forma fragmentada protegido en una bolsa de solución salina por puerto umbilical, evitando así incisiones grandes. La paciente evolucionó favorablemente y se dio egreso a los 3 días de su posoperatorio.

02 - ID314**Hernia de Morgagni: Reparación por laparoscopia**

Agustín Gómez Machado; Luis Napoleón Bolívar
Hospital Manuel Uribe Ángel, Universidad CES
agustingomez6@gmail.com

https://drive.google.com/file/d/1mpz9a5wiXDx_j0f0cHbaD_4cdFQ-JYy0/view?usp=sharing

Introducción: La hernia subcostodiafragmática es un defecto diafragmático congénito infrecuente, que abarca aproximadamente el 3 % de todas las hernias diafragmáticas. Este tipo de hernia tiene una alta tasa de incarceration, pero lo infrecuente de su presentación, hace difícil reportar su prevalencia. Considerando la alta frecuencia de complicaciones, se recomienda realizar el reparo del defecto herniario una vez se hecho el diagnóstico.

Métodos: Paciente femenina de 69 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, previamente asintomática, que consulta por dificultad respiratoria a pequeños esfuerzos, sin cambios en el hábito intestinal. Prueba para SARS-COV2, negativa. Se realizó tomografía de tórax de extensión donde se observa hernia de diafragmática anterior, que ocupa el 60 % del hemitórax derecho, que contiene colon transversal y epiploon, sin signos de obstrucción intestinal. Al examen físico la paciente presenta ruidos respiratorios abolidos en base pulmonar derecha, saturando 84 % al aire ambiente, requiriendo oxígeno complementario por cánula nasal.

Resultados: Se llevó la paciente a cirugía para un reparo por vía laparoscopia con técnica de cierre transabdominal. Posterior a la cirugía la paciente se recuperó satisfactoriamente y fue dada de alta.

Conclusiones: Tradicionalmente se ha descrito el reparo de este tipo de hernia por laparotomía y toracotomía, pero con los nuevos advenimientos en cirugía mínimamente invasiva, la laparoscopia se ha convertido en una herramienta excelente para la corrección de este tipo de patología.

02 - ID181**Hernia de Petersen: Un desenlace favorable**

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Vanessa Duque Atencio; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Ileyna Isabel Vergara Leones

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinú - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

https://unisinuedu-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/carloslozano_unisinu_edu_co/XZjRMXT8nFBiNdzy90HdpsBvcQKb8Rlz2QiU_ubxTflQw?e=UU88I3

Introducción: El baipás gástrico es una de las estrategias con mayor éxito empleadas en pacientes con obesidad, ya que contribuye con la pérdida de peso y la reducción del índice de masa corporal de manera eficaz y significativa, sin embargo, como todo procedimiento, tiene alguna probabilidad de complicación, y una de las que se presenta de manera tardía es la hernia del espacio de Petersen.

Métodos: Material videográfico obtenido durante el desarrollo del procedimiento propuesto, para la corrección exitosa de tal defecto, en una paciente joven.

Resultados: Reducción completa del contenido herniario, sin requerimiento de resección de asas intestinales y posterior cierre del orificio herniario con sutura no absorbible.

Conclusiones: Aunado a la corrección del defecto, es imprescindible realizar una inspección detallada de toda la cavidad, valorando la integridad, vitalidad y el funcionamiento de los tejidos para poder asegurar un desenlace satisfactorio.

02 - ID086

Resección exitosa de teratoma mediastinal con compromiso extenso del hemitórax izquierdo.

Katherinne Lopera Rodríguez; Walter Romero Espitia; Sandra Sepúlveda
Universidad de Antioquia

katherinne.lopera@udea.edu.co

<https://photos.app.goo.gl/dWzUwxQLWYHBpUPKA>

Introducción: Los teratomas mediastinales de la infancia no son frecuentes y el tratamiento de elección sigue siendo la cirugía con la resección completa para evitar la recurrencia.

Métodos: Mujer de 12 años que se presenta al servicio de urgencias por dolor en tórax anterior, severo 10/10, sin otros síntomas. La radiografía de tórax documenta gran masa mediastinal izquierda que desplaza estructuras torácicas, y la tomografía de tórax caracteriza una masa en el mediastino anterior, que ocupa casi la totalidad del hemitórax izquierdo, con efecto de masa, colapsando el bronquio para el lóbulo superior izquierdo, desplazando cámaras cardíacas hacia la derecha y disminuye el calibre de la arteria pulmonar izquierda, sin colapsarla. Esta lesión tiene densidad heterogénea con componentes de densidad grasa, líquida y de calcio, mide aproximadamente 12 x 10 x 13 cm; por características de la imagen la principal sospecha es un teratoma. Se llevó la paciente a manejo quirúrgico abierto, esternotomía con extensión con toracotomía anterolateral izquierda, se logró resección completa de la masa, y la paciente fue dada de alta al cuarto día posoperatorio. Patología confirma teratoma maduro., en seguimiento por oncología con TC sin evidencia de lesiones, AFP y BHCG negativas.

Resultados: Se llevó la paciente a manejo quirúrgico abierto, esternotomía con extensión con toracotomía anterolateral izquierda, se logró resección exitosa y completa de la masa del mediastino anterior, con extenso compromiso del hemitórax izquierdo (bronquios y vascular), y la paciente fue dada de alta al cuarto día posoperatorio. Patología confirmó teratoma maduro. Paciente en seguimiento por oncología con TC sin evidencia de lesiones ni recurrencia, AFP y BHCG negativas.

Conclusiones: El tratamiento de elección para los teratomas mediastinales es la cirugía con resección completa para evitar recurrencia.

02 - ID261**Vesícula escleroatrófica, un reto**

Nayib De Jesús Zurita Medrano; Carlos Alberto Lozano De Ávila; Diana Marcela Lopera Gómez; Diana Carolina Rocha Mora; Vanessa Duque Atencio; Ileyna Isabel Vergara Leones

Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI), Nuevo Hospital Bocagrande (NHBG), Clínica Medihelp Services, Clínica Santacruz de Bocagrande, Universidad Del Sinu - Seccional Cartagena
nazume73@hotmail.com

<https://drive.google.com/file/d/1JUc4HbVaPD0D6QkU7ybDUeMXNWfA26yd/view?usp=sharing>

Introducción: El manejo quirúrgico de la patología biliar aguda en tiempos de pandemia por COVID-19 ha sido un reto, dada la complejidad de presentación por la falta de consulta oportuna por los pacientes a centros de atención.

Este es el caso es un paciente con colecistitis aguda, el cual se llevó a manejo laparoscópico, encontrando un plastrón vesicular, que al momento de hacer la lisis con corte y disección en frío con el fin de disminuir la generación de aerosoles y lesiones de vía biliar, se identificó una vesícula

escleroatrófica con marcado proceso inflamatorio, en el que de forma paulatina y con cautela se realizó la disección del triángulo de Calot para el desarrollo de la visión crítica de seguridad

Métodos: Vídeo quirúrgico de colecistectomía difícil por vesícula escleroatrófica.

Resultados: Dado su proceso inflamatorio y la complejidad por el síndrome adherencial se consideró un reto el cuidado postquirúrgico por el alto riesgo de fuga biliar. Sin embargo, se tuvo una buena evolución posterior al acto quirúrgico, sin presentar sangrado ni fugas biliares.

El desarrollo del acto quirúrgico teniendo control y referenciación de las estructuras anatómicas, haciendo uso de la disección y corte en frío, favorece la disminución de la generación de aerosoles y el riesgo de lesiones de la vía biliar.

Conclusiones: Continuar el desarrollo de técnicas quirúrgicas haciendo uso de disección y corte en frío genera seguridad a la hora de realizar procedimientos difíciles. que en tiempos de pandemia por COVID-19 favorecieron buenos resultados.

E-póster

Cabeza y cuello

03 - ID051

Adenoma paratiroideo gigante como forma de presentación del síndrome de hiperparatiroidismo y tumor mandibular

Juan Carlos Forero Turca; Julio Manuel Montoya Barrera; Karen Estefany Paris Henao; Andrés Duica Contreras

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
jcforero@fucsalud.edu.co

Introducción: El síndrome de hiperparatiroidismo primario y tumor mandibular es un trastorno autosómico dominante, de penetrancia incompleta, extremadamente raro. Se caracteriza por adenomas paratiroides atípicos, y menos frecuentemente, cáncer de paratiroides, además de tumores asociados de presentación multisistémica.

Métodos: Descripción de un caso clínico y revisión sistemática de la literatura.

Resultados: Femenina de 25 años, estudiada por dolores óseos crónicos en miembros inferiores y masa mandibular izquierda de crecimiento progresivo. No antecedentes patológicos de relevancia ni historia familiar de hipercalcemia o tumores óseos. Examen físico con lesión mandibular indurada de 4 cm. Durante la aproximación primaria se evidenciaron lesiones polioestóticas, de predominio lítico, en maxilar inferior y fémur derecho. En exámenes de bioquímica presentaba hipercalcemia moderada (Ca sérico 12,8 mg/dL) y PTH elevada (1.348 pg/mL). La ecografía tiroidea reportó nódulo de 40x44 mm dependiente del

aspecto inferior de lóbulo tiroideo izquierdo y la gammagrafía con sestamibi mostró lesión focal activa, con ACAF categoría Bethesda IV. Se hizo tomografía de cara con lesión sugestiva de fibroma osificante de cuerpo mandibular izquierdo.

Se practicó resección en bloque del lóbulo tiroideo izquierdo, glándulas paratiroides y del tejido fibrograso adyacente (vaciamiento ganglionar de la estación VI ipsilateral). La patología concluyó adenoma paratiroideo atípico de 6 cm, peso de 47 g, con bordes de resección libres de tumor, sin compromiso nodal.

Conclusiones: El adenoma gigante de paratiroides constituye una forma de presentación inusual del síndrome de hiperparatiroidismo primario y tumor mandibular, el cual es una entidad poco frecuente y escasamente reportada en la literatura médica mundial.

03 - ID042

Alternativa de reconstrucción con colgajo libre ALT posterior a glosectomía total. Reporte de casos y revisión de la literatura.

Camilo Andrés Cárdenas Cárdenas; Juan de Francisco Zambrano; Giovanni Esteban Montealegre Gómez; Rogers Leonardo Baquero García; Julio Manuel Montoya Barrera; Daniel Andrés Medina Noches; Carlos Alberto Gubbay Páez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José
camilo-cardenas94@hotmail.com

Introducción: El cáncer de lengua representan el 5 % en Estados Unidos, siendo el carcinoma escamocelular el más frecuente, con impacto en la

morbimortalidad y calidad de vida. El diagnóstico en estadios avanzados disminuye la expectativa de vida y aumenta la tasa de recurrencia de la enfermedad. El manejo quirúrgico con intención curativa y la reconstrucción con colgajo libre es una muy buena opción terapéutica.

Métodos: Se presentan 2 casos clínicos con diagnóstico de carcinoma escamocelular de la lengua, sin compromiso imagenológico a distancia, manejados quirúrgicamente con resección y reconstrucción con colgajo libre ALT.

Resultados: Masculino de 55 años, con lesión exofítica en tercio medio y posterior de la lengua, de 2x2 cm, indurada, con bordes mal definidos, que cruza la línea media. Patología informó carcinoma escamocelular de lengua moderadamente diferenciado. Fue manejado con glosectomía total más vaciamiento ganglionar bilateral supraomohioideo y reconstrucción con colgajo libre ALT, e indicación de recibir tratamiento adyuvante.

Femenina de 77 años, con masa de hemilengua derecha, exofítica, de 4x3 cm, con extensión a piso de boca ipsilateral y palpación de masa en región submandibular derecha. Reporte de patología con carcinoma escamocelular bien diferenciado. Manejada con glosectomía total más vaciamiento ganglionar bilateral supraomohioideo y reconstrucción con colgajo libre ALT, e indicación de recibir tratamiento adyuvante.

Conclusiones: La glosectomía total en conjunto con una reconstrucción de tipo microvascular es una alternativa válida, confiable y reproducible, para el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular de lengua.

03 - ID040

Alternativa de reconstrucción posterior a hemiglosectomía con colgajo submentoniano. Serie de casos

Ricardo José Carrero Ariza; Nathalie Vargas Gutiérrez; Rogers Leonardo Baquero García; Julio Montoya Barrera; Juan De Francisco Zambrano
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud,

Hospital de San José
rjcarrera@unal.edu.co

Introducción: El carcinoma escamocelular de lengua corresponde a un 90 % de los casos de cáncer de cavidad oral. El pilar del tratamiento de esta patología es quirúrgico. La técnica de colgajo pediculado regional con colgajo submentoniano, utilizada con fines reconstructivos para diferentes estructuras en tercio medio, tercio inferior de la cara y cavidad oral, tiene excelentes resultados funcionales, estéticos y menor morbilidad en comparación con el colgajo libre.

Métodos: Serie de 3 pacientes con carcinoma escamocelular de lengua llevados a manejo quirúrgico en el Hospital de San José, de la ciudad de Bogotá, con reconstrucción con colgajo submentoniano.

Resultados: Masculino de 58 años, con carcinoma escamocelular de lengua T1cN0M0, estadio I, manejado quirúrgicamente con hemiglosectomía izquierda, vaciamiento ganglionar cervical ipsilateral supraomohioideo y reconstrucción con colgajo pediculado submentoniano.

Masculino de 55 años, con carcinoma escamocelular de lengua T2cN0M0, estadio II, manejado quirúrgicamente con hemiglosectomía izquierda, vaciamiento ganglionar cervical ipsilateral supraomohioideo y reconstrucción con colgajo pediculado submentoniano.

Masculino de 58 años, con carcinoma escamocelular de lengua T2cN1M0, estadio III, manejado con hemiglosectomía derecha, vaciamiento ganglionar cervical ipsilateral supraomohioideo y reconstrucción con colgajo pediculado submentoniano.

En todos los pacientes se obtuvo adecuado resultado funcional y estético, sin afectar los principios del manejo quirúrgico de la patología oncológica de cavidad oral.

Conclusiones: La reconstrucción de defectos generados tras una resección oncológica en cavidad oral, con colgajo submentoniano, constituye una herramienta para los cirujanos de cabeza y cuello,

confiable, funcional y estética, con menores tasas de complicaciones.

03 - ID046

Angina de Ludwig. Serie de casos y revisión de la literatura.

Álvaro Gallego Ojeda; Jorge Armando Cuberos Ramos; Julián Jiménez Moreno; Rogers Leonardo Baquero García; Julio Manuel Montoya Barrera; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Laura Daniela Junco Parga

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud,
Hospital de San José
agallego1@fucsalud.edu.co

Introducción: La angina de Ludwig agrupa un conjunto heterogéneo de infecciones que afectan a los espacios sublingual, submaxilar y submandibular. La prevalencia de las infecciones del piso de la boca esta entre el 4 y 17 %, siendo las infecciones odontogénicas la causa principal (52 y 97 %). Debido a su evolución rápida a gangrena y diseminación que puede comprometer estructuras vitales de la región cervical, obstrucción de la vía aérea, obliteración o ruptura de grandes vasos y llevando a mediastinitis, es necesario su oportuno diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Serie de 4 pacientes con diagnóstico de angina de Ludwig, llevados a manejo quirúrgico en el Hospital de San José de la ciudad de Bogotá, con adecuada respuesta terapéutica.

Resultados: Se presenta una serie de 4 pacientes que ingresaron por urgencias al Hospital de San José, valorados integralmente con hallazgos clínicos e imagenológicos compatibles con angina de Ludwig, en su mayoría de origen odontogénico, por lo que requirieron de manejo quirúrgico con drenaje y lavado, complementado con antibioticoterapia de amplio espectro, con adecuada respuesta terapéutica.

Conclusiones: La angina de Ludwig es una patología infecciosa que requiere manejo de forma sistemática y multidisciplinar, teniendo como objetivo la evaluación y preservación de la vía aérea, además de realizar una correcta evaluación

clínica a través de estudios imagenológicos, para identificar las estructuras anatómicas comprometidas, que permitan complementar, junto al manejo antibiótico, un adecuado abordaje quirúrgico.

03 - ID260

Bocio primario. Técnica de manejo quirúrgico mixto.

Pacheco Trujillo Maikel Adolfo; Villate León Juan Pablo; Rogers Leonardo Baquero García; Edgar Humberto Forero Galvis; Paola Andrea Arce Peña; Luisa Fernanda Pineda Capera

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud
maikel70@hotmail.com

Introducción: El bocio endotorácico puede permanecer asintomático por muchos años, o presentar signos y síntomas por compresión de estructuras vecinas. El tratamiento principalmente es quirúrgico y se puede realizar mediante un abordaje cervical; sólo del 1 al 11 % puede requerir un abordaje torácico.

Métodos: Mujer de 75 años de edad, con un cuadro clínico de varios años de evolución, que aumentó en últimos años, asociado a disfagia para sólidos y líquidos, y sensación de disnea ocasional, por lo cual consultó. Se realizaron múltiples estudios, incluido ecografía tiroidea donde se documenta glándula tiroidea multinodular, BACAF de la misma con tiroiditis clasificada como Bethesda II, y tomografía axial computarizada de cuello y tórax, evidenciando la extensión de la glándula tiroidea hasta el mediastino a nivel de bifurcación de la tráquea. Por tales hallazgos y sintomatología de la paciente, se propone manejo quirúrgico, decidiendo llevar a abordaje inicial por toracoscopia para liberación de componente endotorácico y por medio de una segunda incisión cervical realizar la liberación del componente cervical logrando la extracción completa de la glándula tiroidea.

Resultados: La paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable, con recuperación rápida,

resolución de síntomas y egreso posterior a los 4 días de la intervención.

Conclusiones: En búsqueda de la literatura se ha documentado diferentes abordajes para la liberación del bocio endotorácico, siendo la esternotomía o toracotomía un abordaje establecido, sin embargo, no hay suficientes registros o estudios donde se evalúe el abordaje por toracosopia, el cual puede ser una excelente opción en pacientes seleccionados, con menor morbilidad con respecto al abordaje abierto.

03 - ID041

Carcinoma escamocelular de la conjuntiva.

Julián Jiménez Moreno; Juan Fernando Castañeda Lázaro; Rogers Leonardo Baquero García; Carlos Alberto Gubbay Páez; Álvaro Eduardo Granados Calixto

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José.

jjimenez@fucsalud.edu.co

Introducción: Los carcinomas escamocelulares son los tumores más frecuentes del globo ocular, sin embargo, la prevalencia de estas lesiones hace de esta patología una entidad poco frecuente. Existen múltiples estrategias terapéuticas para el manejo de esta patología, la cual dependerá del grado de compromiso local y extensión del tumor.

Métodos: Se presenta un caso con diagnóstico de carcinoma escamocelular de conjuntiva, manejado multidisciplinariamente en el Hospital San José de la ciudad de Bogotá. Se realizó una revisión de la literatura disponible.

Resultados: Femenina de 41 años, con lesión de la conjuntiva del ojo izquierdo, de crecimiento rápido y progresivo, sobreinfección y perforación del globo ocular con exposición, llevada inicialmente a enucleación. La patología con carcinoma escamocelular de la conjuntiva con bordes positivos. Se llevó a cirugía para maxilectomía de supraestructura más parotidectomía y vaciamiento radical modificado de cuello izquierdo, resección R0, y se hizo reconstrucción con colgajo libre radial. Paciente con evolución y rehabilitación

adecuada, en manejo adyuvante con radioterapia, sin complicaciones y sin evidencia de recaída.

Conclusiones: El carcinoma escamocelular es la neoplasia no melanocítica más común de la superficie del globo ocular. El compromiso metastásico es poco probable. El manejo sigue siendo quirúrgico y el factor pronóstico más importante para disminuir el riesgo de recaída es la presencia de márgenes libres de tumor. La radioterapia adyuvante es una herramienta útil en el manejo oncológico de estos pacientes, logrando llegar a una tasa de recurrencia de hasta el 0,02 %.

03 - ID043

Carcinoma papilar en quiste tirogloso.

Julián Jiménez Moreno; Rogers Leonardo Baquero García; Cesar Alfonso Palencia Rivero; Daniella Virginia Toral Villadiego; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Laura Daniela Junco Parga

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José

jjimenez@fucsalud.edu.co

Introducción: Los carcinomas de quiste del conducto tirogloso son infrecuentes y ocurren en menos del 1 %. Su diagnóstico es un hallazgo incidental posterior a la realización de una cirugía de Sistrunk, siendo el carcinoma papilar el tipo histológico más frecuente.

Métodos: Se presentan 2 casos clínicos con diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso, en uno de ellos como diagnóstico incidental y en el segundo con diagnóstico preoperatorio. Se realizó una revisión de la literatura disponible.

Resultados: Masculino de 59 años, con cuadro de 3 meses de masa en región anterior del cuello y estudio tomográfico con quiste tirogloso de 44x27x24 mm. Fue manejado con cirugía de Sistrunk, sin complicaciones. Reporte de patología con carcinoma papilar de variante clásica en quiste tirogloso, sin invasión de tejidos blandos, sin invasión linfovascular ni perineural. Posteriormente, estudio ecográfico y mapeo

ganglionar normal, por lo que se decidió vigilancia activa.

Femenina de 48 años de edad, con cuadro de 6 meses de evolución de masa en región cervical anterior y citología con hallazgos con sospecha de carcinoma papilar de tiroides. Fue manejado con cirugía de Sistrunk más tiroidectomía total ante compromiso de músculos pretiroideos. Reporte de patología con carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso y compromiso multifocal en lóbulo tiroideo izquierdo, con riesgo intermedio de recaída e indicación de manejo con yodo.

Conclusiones: El quiste de conducto tirogloso es un remanente embriológico anormal. El manejo debe ser individualizado a cada paciente en vista de que el compromiso de la glándula tiroides se presenta en un 33 % a 45 %.

03 - ID072

Colgajo supraclavicular como alternativa de reconstrucción posterior al manejo quirúrgico del carcinoma escamocelular cutáneo de cabeza y cuello

Julio Manuel Montoya Barrera; Juan De Francisco Zambrano; Juan Fernando Castañeda Lázaro; Álvaro Felipe Guerrero Vergel; Diana Milena Mongui Gutiérrez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
jmmontoya@fucsalud.edu.co

Introducción: Los defectos resultantes del manejo quirúrgico oncológico del cáncer de cabeza y cuello constituyen un verdadero reto para el equipo multidisciplinar involucrado, específicamente en el contexto del carcinoma escamocelular cutáneo. El subgrupo poblacional afectado por esta patología hace que las estrategias de reconstrucción con técnicas microvasculares no sean la primera opción, por lo que los colgajos pediculados aparecen en escena como una alternativa importante.

Métodos: Presentamos 2 pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular cutáneo de alto riesgo en el área de cabeza y cuello, manejados quirúrgicamente en el Hospital de San

José de Bogotá, que requirieron reconstrucción loco-regional con colgajo supraclavicular.

Resultados: Nuestros 2 pacientes son de sexo masculino, mediana de edad 58,5 años, comórbidos, con diagnóstico de carcinoma escamocelular cutáneo de cabeza y cuello de alto riesgo, localmente avanzado [Estadio III], con criterios de reseabilidad y curabilidad, manejados quirúrgicamente según lineamientos oncológicos de la NCCN mediante resección local ampliada, parotidectomía (uno de ellos requirió parotidectomía radical y reanimación del nervio facial) y vaciamiento selectivo del lado afectado. Se reconstruyeron con colgajo supraclavicular, empleando como ayuda adicional imágenes termodinámicas. La evolución postoperatoria fue adecuada, con resultados estéticos y funcionales satisfactorios. El promedio de estancia hospitalaria fue de 10,5 días.

Conclusiones: El colgajo fasciocutáneo fundamentado en perforantes de la arteria cervical transversa constituye una alternativa importante y versátil en la reconstrucción de pacientes con carcinoma escamocelular cutáneo de cabeza y cuello.

03 - ID105

Drenaje de absceso paraesofágico por espina de pescado, por cervicotomía anterolateral.

Susan Marcela Guerrero Ramírez; Arnaldo Rodríguez

Clínica San Francisco de Tuluá
susma_20@hotmail.com

Introducción: Las lesiones por ingesta de espina de pescado son más frecuentes en Asia, con una incidencia de hasta 60 %. En nuestro medio, oscila entre 30 - 40 %. El sitio más común no suele ser el esófago, sino la orofaringe, y parece que su compromiso está relacionado con la edad y disminución de motilidad. Las complicaciones pueden ser desde nulas, hasta fatales.

Métodos: Se revisó la historia clínica para el reporte de caso en una institución en la ciudad de Tuluá, Colombia.

Resultados: Se trata de una paciente en la séptima década, con un cuadro de 10 días de disfagia, odinofagia, sin disnea, afebril, sin cambios inflamatorios en cuello, con leucocitosis. La endoscopia mostró cambios inflamatorios hacia esfínter esofágico superior y aparente perforación (mínima). En tomografía de cuello se observó gran colección hacia tercio proximal esófago (C6), que desplazaba la tráquea, de contenido denso, además inmerso en colección, se evidenciaba cuerpo extraño alargado, correspondiente a espina de pescado. No hubo compromiso de fascia alar ni mediastino. Se realizó cervicotomía anterolateral izquierda, drenaje de colección y extracción de espina de pescado de aproximadamente 3 cm x 1,5 mm, encontrando cambios inflamatorios en la cara lateral derecha del esófago, sin evidencia de perforación macroscópica. Se dejó dren en cuello y se manejó en UCI, con evolución satisfactoria.

Conclusiones: El riesgo de mediastinitis por perforación esofágica secundaria a ingesta de espina de pescado es alta, y la necesidad de drenaje del absceso en esta zona es emergente, para evitar las complicaciones. En este caso se logró visualizar el cuerpo extraño y extraer mediante técnica abierta, con evolución satisfactoria.

03 - ID092

Estallido carotideo como complicación tardía del manejo médico-quirúrgico en carcinoma escamocelular de glotis: Presentación de caso.

Joaquín Andrés Suárez Mesa; Sergio Daniel Ramírez Márquez; Andrey Moreno Torres

Universidad El Bosque, Universidad Del Sinú, Instituto Nacional de Cancerología
jasuarezme@gmail.com

Introducción: El estallido carotideo es una complicación poco común pero muy temida, para los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, siendo el resultado de una injuria de la pared arterial, causando que esta no pueda mantener su integridad frente a la presión arterial del paciente. La incidencia en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos con cánceres de cabeza y cuello ha oscilado entre el 2,9 % y el

4,3 %, y en aquellos que recibieron radioterapia, su presentación asciende hasta en un 10 %. De igual forma, la tasa de mortalidad puede ser tan alta como un 76 %. El tratamiento ideal continúa siendo controvertido, sin embargo, con el pasar del tiempo, la intervención quirúrgica se ha relegado a casos muy específicos, tomando gran protagonismo el manejo endovascular.

Métodos: Considerando las características particulares del caso clínico, se exponen claramente los diferentes factores de riesgo que guardan relación con la literatura científica reciente, así como la descripción del desenlace clínico presentado.

Resultados: En el caso presentado, dos semanas posteriores de una intervención quirúrgica, el paciente fallece durante un procedimiento endovascular, mientras se le brindaba tratamiento a un estallido carotideo tipo 2, caracterizado por un sangrado centinela de la arteria carótida derecha.

Conclusiones: Independientemente del tratamiento recibido, el estallido carotideo en este contexto clínico presenta una alta mortalidad global, que puede estar cerca de un 80 %, todo dentro del marco de unos factores de riesgo difícilmente controlables dado el arsenal terapéutico actual.

03 - ID183

Melanoma cutáneo de cabeza y cuello y reconstrucción con colgajo de Mustardé modificado

Julio Manuel Montoya Barrera; Rogers Leonardo Baquero García; Giovanni Esteban Montealegre Gómez; Esteban Diazgranados Goenaga; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Juan De Francisco Zambrano; César Alfonso Palencia Rivero; Juan Fernando Castañeda Lázaro; Álvaro Felipe Guerrero Vergel

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
jmmontoya@fucsalud.edu.co

Introducción: El melanoma cutáneo representa la forma de expresión más importante dentro del espectro de malignidades de la piel. El área de

cabeza y cuello es una de las más frecuentemente afectadas, por su mayor exposición a la radiación solar. El manejo oncológico curativo en lesiones de extensión radial significativa resulta en defectos que constituyen un reto para el equipo involucrado en su manejo.

Métodos: Descripción de un caso clínico de melanoma cutáneo en estadio temprano y de la técnica quirúrgica empleada para su abordaje y reconstrucción inmediata.

Resultados: Femenina de 65 años, hipotiroidea, con lesión melanocítica irregular, de larga data, dispuesta a nivel de mejilla izquierda, de crecimiento exponencial en el transcurso del último año. Biopsia incisional informó melanoma maligno infiltrante tipo lentigo maligno con Breslow I (espesor tumoral de 0,93 mm) y estadificación clínica T1bN0M0 (Estadio IB). Se manejó con resección local ampliada con márgenes oncológicos de 1 cm (lineamientos de la NCCN), parotidectomía superficial, vaciamiento supraomohioideo y reconstrucción con colgajo de Mustardé. Se realizó modificación de la técnica convencional descrita por Mustardé mediante la realización de una zeta plastia de la cervicotomía con el fin de facilitar el cierre. Presentó resultados oncológicos y estéticos satisfactorios.

Conclusiones: El colgajo de Mustardé constituye una herramienta valiosa en la reconstrucción de los defectos oncológicos de cabeza y cuello, que puede ser realizada de manera segura por el cirujano de cabeza y cuello, con resultados estéticos y funcionales satisfactorios.

03 - ID044

Nervio laríngeo no recurrente como hallazgo intraoperatorio. Estudio de corte transversal

Jesús José Dueñas Orejuela; Julián Jiménez; Nathalie Vargas; Rogers Leonardo Baquero García; Julio Manuel Montoya; Esteban Díazgranados Goenaga; Juan de Francisco Zambrano
Hospital Universitario San José
jtduornd@gmail.com

Introducción: El conocimiento de las distintas variaciones anatómicas, teniendo presente que se

podría estar ante la presencia de un nervio laríngeo no recurrente (NLNR), brinda las herramientas adecuadas para el cirujano de cabeza y cuello y/o cirujano general, para realizar una técnica quirúrgica más adecuada, evitando lesiones accidentales y posibles complicaciones asociadas a la lesión de este importante nervio motor de la laringe.

Métodos: Se realiza un estudio de corte transversal, sobre la presencia de nervio laríngeo no recurrente, en cirugías realizadas por el servicio de cabeza y cuello del Hospital San José de Bogotá. Se tuvieron en cuenta todos los pacientes llevados a cirugía de tiroides desde marzo de 2020 a octubre de 2020, mayores de edad, con posibilidad de seguimiento postoperatorio y acceso a hallazgos reportados en la descripción quirúrgica.

Resultados: Durante el período evaluado, 702 pacientes fueron llevados a cirugía de tiroides, identificando en cirugía 3 pacientes con la variante anatómica del nervio laríngeo no recurrente, que nos permite reportar una prevalencia institucional del 0,4 %. Todos los casos fueron mujeres entre la quinta y sexta década de la vida.

Conclusiones: El conocimiento de las variantes anatómicas es de vital importancia en el campo de la cirugía, con la finalidad de brindar un manejo idóneo en el tratamiento quirúrgico de la patología de la glándula tiroides. Existen estrategias asistenciales y académicas para identificar esta anomalía y asumir el abordaje más adecuado para el paciente, evitando posibles complicaciones que podrían definirse como prevenibles.

03 - ID065

Paraganglioma del cuerpo carotídeo asociado a un adenoma paratiroideo.

Oswaldo Camilo Barraza Leones; Juan Felipe Coronado Sarmiento; Einstein Alfredo Viana Tapia
Instituto Médico de Alta Tecnología, Clínica General del Caribe, Universidad de La Sabana
obarraza1013@gmail.com

Introducción: El adenoma paratiroideo es una neoplasia benigna derivada de las glándulas paratiroides y la principal causa

de hiperparatiroidismo primario. Si bien la mayoría de los casos son esporádicos, algunas pueden asociarse con mutaciones genómicas y manifestarse con síndromes tumorales.

Métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente con paraganglioma carotídeo, asociado a adenomas tiroideos. Se hizo una revisión teórica en relación con la fisiopatología, incidencia y manejo de estos pacientes.

Resultados: Se presenta el caso de una paciente de 34 años, con una masa en región cervical de un año de evolución, y que, durante los estudios de extensión, se encontró que correspondía a un paraganglioma en la bifurcación carotídea izquierda, asociada con dos adenomas paratiroides, que fueron resecados, sin complicaciones.

Conclusiones: La presentación de paragangliomas del cuerpo carotídeo asociados con adenomas paratiroides es rara, y su evaluación clínica deberá ser individualizada, dado que, si bien el manejo será en su mayoría quirúrgico, el abordaje dependerá de cada caso.

03 - ID245

Quiste de la primera hendidura branquial: A propósito de un caso en un paciente adulto.

Julio Manuel Montoya Barrera; Juan De Francisco Zambrano; Juan Fernando Castañeda Lázaro; Lina Estefanía Barón Méndez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
jmmontoya@fucsalud.edu.co

Introducción: Las anomalías de los arcos branquiales son la segunda causa de patología congénita quirúrgica cervical, no obstante, los quistes de la primera hendidura son poco frecuentes (7 % de los casos). Actualmente se encuentran descritos en la literatura aproximadamente 200 casos.

Métodos: Descripción de un caso clínico y revisión sistemática de la literatura.

Resultados: Masculino de 62 años, sin antecedentes de mención, con cuadro de 3 meses de evolución consistente en aparición de masa

en proyección del aspecto medio e inferior de la glándula parótida izquierda, asociado a orificio fistuloso externo con secreción seropurulenta. Estudios imagenológicos complementarios caracterizaron una anomalía del primer arco branquial izquierdo, con signos inflamatorios perilesionales. Se manejó con parotidectomía superficial izquierda, resección de quiste de la primera hendidura y fistulectomía en bloque, con hallazgos operatorios de lesión quística de 4 cm, en íntima relación con aspecto inferior del lóbulo superficial de la glándula parótida y fístula que comunicaba conducto auditivo externo y piel de región cervical alta. A pesar de la neuromonitorización, presentó parálisis inmediata de rama marginal por extenso proceso fibrótico a este nivel.

Conclusiones: El quiste del primer arco branquial es una patología muy poco frecuente, especialmente su manifestación en la edad adulta, constituyendo un verdadero reto diagnóstico y terapéutico para el cirujano de cabeza y cuello, que debe disponer de grandes habilidades clínicas y quirúrgicas para brindarle al paciente la posibilidad de los mejores resultados.

03 - ID052

Reconstrucción de carrillo con colgajo ALT posterior a resección de carcinoma escamocelular.

Luisa Fernanda Pineda Capera; Juan de Francisco Zambrano; Rogers Leonardo Baquero García; Julio Manuel Montoya Barrera; Giovanni Esteban Montealegre Gómez; Daniela Arias Correa

Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
lfpineda1@fucsalud.edu.co

Introducción: El carcinoma escamocelular es la neoplasia más común de la cavidad oral, pudiendo afectar labios, mucosa, lengua o paladar y, en menor proporción, el carrillo. El colgajo microvascular tipo ALT es el “caballo de batalla” a utilizar en los procesos reconstructivos de cirugía de cabeza y cuello gracias a su gran versatilidad.

Métodos: Se presenta un caso clínico con diagnóstico de carcinoma escamocelular de carrillo, manejado quirúrgicamente y de forma multidisciplinar, en el Hospital San José de la ciudad de Bogotá. Se hizo revisión de la literatura disponible.

Resultados: Femenina de 62 años, con masa exofítica en carrillo izquierdo de 3 x 4 cm, asociado a dolor y estudio tomográfico con lesión descrita, sin compromiso muscular ni óseo. Patología con reporte de carcinoma escamocelular bien diferenciado, queratinizante, superficialmente infiltrado grado I. T2N1MX estadio III, Karnofsky 90 %. Abordaje quirúrgico con incisión modificada de Weber Ferguson, resección R0 y reconstrucción con colgajo libre ALT. La evolución postoperatoria y el resultado estético fueron adecuados, con indicación de manejo adyuvante complementario.

Conclusiones: Las resecciones de cavidad oral, en conjunto con una reconstrucción de tipo microvascular, es una alternativa válida, confiable y reproducible para el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular. El colgajo libre de perforantes ALT es de mucha utilidad en cobertura de defectos quirúrgicos amplios con resultados estéticos y funcionales adecuados.

03 - ID053

Schwanoma del nervio frénico

Julián Jiménez Moreno; Nathalie Vargas Gutiérrez; Rogers Leonardo Baquero García; Álvaro Eduardo Granados Calixto

Hospital San José de Bogotá, Hospital Infantil Universitario San José
jjimenez@fucsalud.edu.co

Introducción: Los tumores de la vaina neural periférica, que se derivan del recubrimiento de los axones neuronales de cualquier nervio. son poco frecuentes en cuello y, por lo general, son asintomáticos. El diagnóstico diferencial se realiza con la presencia o no de enfermedad oncológica o progresión de una previamente tratada.

Métodos: Se presenta un caso con hallazgo incidental intraoperatorio de masa dependiente

del nervio frénico, manejado en el Hospital San José de la ciudad de Bogotá. Se hizo una revisión de la literatura disponible.

Resultados: Femenina de 26 años, con cuadro de un año de evolución consistente en masa en triángulo posterior cervical derecho y estudios imagenológicos que mostraron masa de 3x4 cm, en contacto con los músculos escalenos. La biopsia TRUCUT informó un componente fusocelular. Durante el manejo quirúrgico se identificó masa móvil pétreo bien circunscrita, de 4,7 x 2,7 x 2,5 cm, dependiente del nervio frénico, en relación con los músculos escalenos y el plexo branquial, sin infiltrarlos. Patología definitiva con tumor fusocelular sin atipia e inmunohistoquímica que confirma el diagnóstico de Schwannoma. Paciente con evolución adecuada, sin presencia de parálisis diafragmática ni herniación.

Conclusiones: Los tumores de la vaina nerviosa son lesiones derivadas principalmente de las estructuras celulares, que rodean los axones nerviosos periféricos. Los Schwannomas del nervio frénico, que son extremadamente raros, por lo general suelen ser asintomáticos. El tratamiento ideal de estas lesiones es quirúrgico, sin embargo, la preservación anatómica y/o funcional dependerá del grado de infiltración tumoral.

03 - ID045

Síndrome de hiperparatiroidismo y tumor mandibular.

Daniella Virginia Toral Villadiego; Rogers Leonardo Baquero García; Cesar Alfonso Palencia Rivero; Álvaro Eduardo Granados Calixto; Laura Daniela Junco Parga

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José
dvtoral@fucsalud.edu.co

Introducción: El síndrome de hiperparatiroidismo y tumor de mandibular tiene baja incidencia, con predisposición a formar fibromas osificantes del maxilar, adenomas y carcinomas de paratiroides, y tumores renales o uterinos. Está relacionado con la mutación del gen CDC73. Los tumores pardos son lesiones líticas

benignas secundario a la actividad osteoclástica aumentada.

Métodos: Se presentan dos casos con diagnóstico de síndrome hiperparatiroidismo y tumor mandibular, manejados multidisciplinariamente en el Hospital San José de la ciudad de Bogotá. Se hizo una revisión de la literatura disponible.

Resultados: Femenina de 46 años de edad, con cuadro de dos años de masa de 7 cm en región submandibular, de crecimiento progresivo, asociado a fractura de fémur secundaria a caída desde su propia altura, con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario y adenoma paratiroideo. Reporte de patología con tumor de células gigantes. Fue manejada con paratiroidectomía, con disminución del tamaño de la masa mandibular en el seguimiento y resolución del hiperparatiroidismo.

Femenina de 55 años de edad, con antecedente de maxilectomía por tumor de células gigantes, con hallazgo de hiperparatiroidismo primario en seguimiento y adenoma paratiroideo, y aparición de nueva lesión en región del maxilar superior. Fue manejada con paratiroidectomía, con disminución del tamaño de la masa mandibular en el seguimiento y resolución del hiperparatiroidismo.

Conclusiones: El síndrome de hiperparatiroidismo y tumor mandibular es autosómico dominante. Menos del 5 % de los casos de hiperparatiroidismo primario manifiestan el compromiso óseo. El tratamiento del tumor pardo se realiza principalmente bajo el pilar de realizar una corrección del trastorno endocrino de base.

Mama y tejidos blandos

03 - ID351

Angiosarcoma primario de la mama. Reporte de caso y revisión de la literatura.

Jairo Esteban González Apraez; Daniela María Cuadrado Franco; Diego Fernando Rubio Prieto
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana
jgonzalez.05@hotmail.com

Introducción: Los angiosarcomas primarios de mama son una patología maligna derivada de las células endoteliales de los vasos sanguíneos de la mama, potencialmente agresivos, independientemente de su grado histológico, por lo cual su pronóstico es malo y generalmente para su tratamiento se requiere de resección quirúrgica más radioterapia y, ocasionalmente quimioterapia. Su diagnóstico prequirúrgico es difícil ya que las características clínicas e imagenológicas son inespecíficas y el diagnóstico definitivo únicamente se realiza por medio de estudios de patología con tinción de hematoxilina-eosina y marcadores de inmunohistoquímica.

Métodos: Paciente de 49 años, sin antecedentes previos, que consultó por cuadro clínico de 5 meses de evolución de aparición y rápido crecimiento de masa en mama izquierda, a la cual le realizaron estudios imagenológicos con reporte de lesión BIRADS 4a y diagnóstico histológico de lesión vascular con atipia, por lo cual fue llevada a mastectomía simple, con reporte histológico final de angiosarcoma primario de mama, que tuvo que ser reintervenida por márgenes positivos.

Resultados: Durante el seguimiento, completó 33 ciclos de radioterapia, pero dos años después de la cirugía presentó cambios inflamatorios en la cicatriz quirúrgica, a la cual se realizó biopsia con reporte de lesión vascular atípica y fue intervenida nuevamente, con reporte histológico negativo para angiosarcoma residual. Actualmente la paciente está en seguimiento imagenológico, sin evidencia de recaída tumoral.

Conclusiones: Los angiosarcomas primarios de mama son una rara patología maligna, muy agresivos, independientemente de su grado histológico, por lo cual es importante realizar un diagnóstico histológico y tratamiento oncológico oportuno.

03 - ID149

Tumor neuroendocrino primario de mama en paciente con antecedente de tumor neuroendocrino apendicular

Marcela Hoyos Rincón; Diego Vanegas Silva; Maritza

Ávila Nieto

Hospital Militar Central
mhoyosrincon@gmail.com

Introducción: Los tumores neuroendocrinos de la mama fueron descritos por primera vez en 1963 por Feyrter y Hartmann. Representan un 2 - 5 % de las neoplasias malignas. La histopatología de estos tumores sugiere una diferenciación divergente de una célula madre en componente epitelial y neuroendocrino.

Métodos: Paciente de 57 años, con antecedente familiar de cáncer de esófago y páncreas, y antecedente personal de tumor neuroendocrino del apéndice, manejado quirúrgicamente con remisión completa. En 2020 notó aparición de masa en mama y axila derecha, mamografía BIRADS 0, ecografía BIRADS 5, y biopsia con tumor neuroendocrino de la mama, sin evidencia de compromiso a distancia.

Resultados: Inició poliquimioterapia, sin respuesta. Se realizó mastectomía radical modificada más vaciamiento ganglionar, con patología que mostró tumor neuroendocrino infiltrante, de bajo grado, con invasión linfovascular y perineural, sin respuesta al tratamiento neoadyuvante, además de 8 ganglios positivos con extensión extracapsular. Marcadores neuroendocrinos, mamoglobina y GATA 3 (+). TTF1 y CD56 (-). Receptores hormonales (+), OctreoSCAN negativo, favoreciendo origen primario. Se definió en junta iniciar radioterapia y posterior hormonoterapia.

Conclusiones: La baja prevalencia de estas neoplasias en mama conlleva al desconocimiento de líneas de tratamiento específicas para este tipo de tumores. En nuestro caso, aun con un manejo enfocado en carcinomas infiltrantes, y a pesar de ser de bajo grado, no respondió al tratamiento sistémico y quirúrgico. Los NET de la mama son entidades poco frecuentes, originadas en las células enterocromafines, sin manifestaciones clínicas y radiológicas específicas. Su diagnóstico es inmunohistoquímico, presentando positividad para marcadores neuroendocrinos, mamoglobina

y GCDFP-15, negatividad para TTF1, CK7, CK20 y CDx2, que descarta origen digestivo y pulmonar. La ausencia de CD56 apoya el origen neuroendocrino puro. No se cuenta con tratamiento estándar para este tipo de tumores y su pronóstico, aunque no está bien definido, sugiere ser similar al de los carcinomas ductales infiltrantes convencionales.

Cirugía de tórax

03 - ID200

Diagnóstico de recaída de tumor fibroso solitario de pleura en paciente con síndrome de Doege-Potter.

Juan Camilo Arboleda Mera; Edgar Alberto Carmona; Sara Lucia Valderrama
Hospital Universitario Clínica San Rafael
jucar92@hotmail.com

Introducción: Los tumores fibrosos solitarios de pleura (TFSP) son tumores raros, de origen mesenquimal, de baja incidencia y potencial de malignidad. La mayoría se presentan como una masa torácica de gran tamaño y suelen estar relacionados con síndromes paraneoplásicos, como el síndrome de Doege-Potter. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con un episodio de lipotimia secundaria a hipoglicemia severa, con lo cual se logró diagnosticar la recurrencia de un TFSP, y posteriormente fue llevado a resección quirúrgica.

Resultados: Paciente con antecedente de TFSP en el 2010, manejado con cirugía, en seguimiento hasta el 2018, sin evidencia de recaída tumoral. En mayo del 2021 consulta por episodio de lipotimia, documentándose hipoglicemia severa. En los estudios se evidenció una masa pleural izquierda y dado su antecedente, se consideró como recaída tumoral. Se hizo resección quirúrgica con confirmación histopatológica.

Conclusiones: Los TFSP corresponden a menos del 5 % de todos los tumores pleurales. Por lo general, son de presentación única, sin embargo, se ha reportado recurrencia hasta en el 30 %.

Aproximadamente la mitad de TFSP se diagnostican como hallazgos incidentales. La sintomatología puede ser intratorácica por efecto compresivo de la masa a estructuras adyacentes y/o derrames pleurales, y extratorácicas con síndromes paraneoplásicos, como el síndrome de Doege-Potter (2 - 4 %), que consiste en hipoglicemias intermitentes causadas por la producción de factor de crecimiento similar a la insulina II (IGF-II). El tratamiento estándar de los TFSP es la resección quirúrgica completa.

03 - ID104

Fijación en fractura costal múltiple por trauma cerrado

Susan Marcela Guerrero Ramírez; Gustavo Valderrama

Clínica Palma Real

susma_20@hotmail.com

Introducción: Básicamente, la presencia de fracturas costales se encuentra ligada al mecanismo de trauma. En trauma cerrado, generalmente se presenta en aquellos que son de alta energía, e implica la presencia de otras lesiones, como contusión pulmonar, hemorragia, lesión de víscera hueca, u otros. Su tratamiento depende del tipo de fractura, número de costillas, el sitio y la sintomatología del paciente.

Métodos: Se revisó la historia clínica para el reporte del caso en una institución en la ciudad de Palmira.

Resultados: Paciente 73 años que presentó caída de aproximadamente 3 metros de altura, con pérdida de conciencia y trauma en hemitórax derecho. Se realizó toracostomía en el nivel II de atención y la radiografía de tórax mostró múltiples fracturas costales, por lo que remiten a nivel III. Se evaluó el paciente 10 días posterior al trauma, encontrándolo con franca limitación funcional, imposibilidad para modulación de dolor, pobre terapia respiratoria. Se realizó tomografía de tórax 3D y se llevó a cirugía encontrando siete sitios de fracturas, cabalgadas, biseladas con callo inmaduro. Se logró reducir las fracturas con sistema Stracos@ y se dejó toracostomía. El

paciente evolucionó satisfactoriamente y se dio egreso al tercer día posoperatorio.

Conclusiones: Para las fracturas costales simples o únicas, el manejo conservador puede ser el adecuado, sin embargo, en casos con múltiples fracturas, cuando los síntomas no permiten la mejoría del paciente, debe ser considerado otro tratamiento. Por eso, es importante caracterizar e individualizar cada paciente para definir la necesidad de un manejo quirúrgico. En este caso, el resultado fue satisfactorio.

03 - ID302

Intervención multidisciplinaria para la reconstrucción de pared torácica por resección de sarcoma: Un reporte de caso.

Gabriela Ramírez Rocha; Marcel Leonardo Quintero Contreras; Raúl Andrés Vera Gamboa; Luis Carlos Vera Gamboa

Hospital Universitario Erasmo Meoz, INTÓRAX

gabyra_2007@hotmail.com

Introducción: Los tumores de la pared torácica son infrecuentes, y dentro de ellos, el de mayor incidencia es el sarcoma. Su diagnóstico es complejo y requiere estudios de imagen e histopatológicos. Su principal manejo es la resección quirúrgica con reconstrucción de pared, aunque puede acompañarse de quimio o radioterapia adyuvante, según la agresividad del tumor. El objetivo de este trabajo fue presentar el manejo interdisciplinario de un sarcoma de pared torácica, en el que se logró la resección quirúrgica con márgenes oncológicos y con evolución satisfactoria.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, catalogado como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

Resultados: Dentro del seguimiento, se procedió a realizar la resección con márgenes oncológicos del tumor por parte del servicio de Cirugía del Tórax, evidenciando compromiso de piel, tejido celular subcutáneo, músculo y pared ósea, sin compromiso macroscópico de pleura, y

posteriormente se procedió a la reconstrucción de la pared torácica con material de osteosíntesis. Considerando el manejo interdisciplinario, el servicio de Cirugía Plástica llevó a cabo el colgajo fasciocutáneo, con rotación de músculo dorsal ancho derecho, para completar exitosamente el procedimiento quirúrgico, el cual no contó con eventos adversos intraoperatorios.

Conclusiones: Es necesario realizar estudios de mayor impacto donde se evalúen indicaciones, técnicas quirúrgicas y supervivencia. Se deben desarrollar evaluaciones con población más heterogénea, considerando además la participación interdisciplinaria.

03 - ID236

Manejo integral de tumores de pared torácica, resección local amplia más reconstrucción, descripción del grupo de cirugía de tórax de Hospital de San José

Jesús José Dueñas Orejuela; Santiago Ángel Vargas; María Mercedes Oviedo Gómez; Maikel Adolfo Pacheco Trujillo; Juan Camilo Ramírez; Juan Pablo Villate León

Hospital San José
jtduormd@gmail.com

Introducción: Los tumores primarios de la pared torácica son poco frecuentes (menos del 2%) y el 55 % son malignos. El 85 % dependen de las costillas y el 15 % del esternón, representando solo el 8 % de todos los tumores óseos.

Métodos: Se describe la experiencia en el manejo de 2 pacientes con tumores esternales, llevados a resección local amplia más reconstrucción con sistema Strata y cubrimiento del defecto con colgajo libre, haciendo énfasis en la evolución y seguimiento.

Resultados: Ambos pacientes tuvieron buenos resultados estéticos, con resección con bordes libres de más de 5 cm, llevados a radioterapia coadyuvante, sin aparición de fístulas ni otras complicaciones, así como recidiva, hasta el momento.

Conclusiones: El manejo de la patología oncológica osteotorácica es un gran reto quirúrgico para los grupos de cirugía de tórax, partiendo de garantizar una resección oncológica, así como una funcionalidad de la caja torácica remanente, logrando un cubrimiento funcional y estético.

03 - ID160

Neumatocele como complicación posterior a COVID-19

Tatiana Barragán; Andrés Tovar; David Ayala

Hospital Militar Central, Clínica el Lago
tatianabarraganb@hotmail.com

Introducción: Los cambios en el parénquima pulmonar asociados a COVID-19 son ya bien conocidos, pero son escasos los reportes en la literatura sobre las complicaciones, a mediano y largo plazo, secundarias a la infección de este virus, en especial durante el periodo de recuperación. Los neumatoceles usualmente resuelven satisfactoriamente con manejo médico y seguimiento y, si bien en la mayoría de los casos funciona, ésta puede que no sea la conducta más apropiada en pacientes con COVID-19, por la alta probabilidad de deterioro del estado respiratorio y de oxigenación. Dentro de las pocas revisiones que se encuentran disponible en la actualidad, la mayoría proponen drenaje percutáneo y solo uno, intervención quirúrgica, como primera opción en el contexto de sepsis por sobreinfección de neumatocele. Por medio de este estudio se presenta la experiencia de 3 centros en Bogotá, en casos de pacientes con antecedente de infección por COVID-19, quienes durante su periodo de convalecencia desarrollaron neumatocele, y cuál fue su manejo

Métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico y retrospectivo, en donde se estudiaron los casos de neumatocele post COVID-19 en instituciones de Bogotá.

Resultados: Se analizaron 7 casos, todos manejados quirúrgicamente con resección del neumatocele por toracoscopia, con adecuados resultados en posoperatorio mediato.

Conclusiones: Es todavía mucho lo que nos falta por entender con respecto a las complicaciones a mediano y largo plazo secundario a la infección por COVID-19, pero por medio de este estudio se pueden plantear nuevas investigaciones y guías de manejo para dichas patologías que resultan como consecuencia del virus.

03 - ID117

Stent traqueal como terapia puente para el manejo de la estenosis traqueal postintubación en pacientes recuperados de SARS-CoV-2.

Mario Andrés López; Juan Camilo Arboleda Mera; María Alejandra Gutiérrez Ardila; Brandon Steven Aparicio Blanco

Hospital Universitario Clínica San Rafael, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad El Bosque
marioandreslopez@gmail.com

Introducción: La estenosis traqueal postintubación se presenta por la isquemia que producen los dispositivos de intubación contra las paredes de la tráquea. En los pacientes con SARS-CoV-2 ha aumentado la incidencia porque las traqueostomías se hacen más tarde y los pacientes tienen mayor presión en la tráquea por los ciclos de pronación.

Métodos: Paciente de 41 años quien presentó estenosis traqueal del 90 % de la luz a nivel del 4°-5° anillo traqueal, 54 días posterior a la extubación. Se manejó con dilataciones y en la última oportunidad se hizo ablación láser, dilatación con balón y de forma inmediata la colocación de un stent de Dumon.

Resultados: El paciente cursó con infección por SARS-CoV-2, con falla ventilatoria secundaria y requerimiento de intubación orotraqueal para dar soporte ventilatorio invasivo durante 8 días. Dada la severidad de la estenosis se consideró que el manejo definitivo era con resección y anastomosis traqueal.

Conclusiones: La intubación orotraqueal y la ventilación mecánica invasiva se generalizó en la primera epidemia de polio a inicios de la década

de los 50's y con ello la aparición de las estenosis traqueales. Actualmente vivimos una situación similar a aquella década, con una problemática parecida, sabiendo ahora que el manejo definitivo de las estenosis severas es quirúrgico. Sin embargo, mientras se lleva a cabo, el uso del stent parece ser una medida efectiva y duradera, con ventajas sobre las otras opciones.

Pared abdominal y hernias

03 - ID079

Hernia de Amyand: reporte de caso.

Julio García Barco; Belisario Ortiz; Rubén Darío Álvarez

Fundación oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle Foscal
cirubargarcia2@gmail.com

Introducción: La hernia de Amyand se define como la presencia del apéndice cecal en el saco herniario. Se estima que pertenece al 1 % de los casos de hernias inguinales. La presencia del apéndice inflamada en una hernia inguinal es un hallazgo poco común, con una incidencia del 0,007 al 0,13 %.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente masculino de 88 años, con antecedente de herniorrafia inguinal con malla vía abierta, quien acude al servicio de urgencias por cuadro hernia inguinal derecha sintomática. Se diagnosticó clínicamente y se tomó conducta quirúrgica. En cirugía se observó que el saco herniario contenía el apéndice cecal devascularizado en su tercio distal.

Resultados: Dado los hallazgos, se procede a realizar apendicectomía y herniorrafia inguinal con malla por laparoscopia. La patología reportó fecalito en el interior del apéndice cecal, con hiperplasia folicular linfoide reactiva.

Conclusiones: Clínicamente, la presentación de una hernia de Amyand es casi imposible de diferenciar de una hernia inguinal encarcelada, aumentando la dificultad del diagnóstico preoperatorio. Muchas hernias encarceladas son operadas con urgencia sin imágenes previas,

realizándose diagnóstico intraoperatorio, una vez se ha abierto el saco herniario. La clasificación Losanoff de la hernia de Amyand recomienda diferentes manejos dependiendo de la severidad de infección. Consideramos fundamental el abordaje laparoscópico para inspeccionar el abdomen y descartar otra patología, además la apendicectomía por laparoscopia nos permite mantener el saco herniario intacto y evitar la contaminación del canal inguinal, mejorando la seguridad para el reparo con malla.

03 - ID156

Hernia de Littré como hallazgo incidental en urgencias: Reporte de un caso

Juan Daniel Ribero Cáceres; Daniela Lobo Moncada; Margarita Cáceres Parra

Hospital Universitario de Santander, Universidad Industrial de Santander (UIS)
juandribero97@gmail.com

Introducción: La hernia de Littré se define como un divertículo de Meckel en el interior de cualquier orificio herniario. El primer reporte fue descrito en 1700 por Alexis Littré, con pocas presentaciones posteriores. Es una anomalía infrecuente y se diagnostica de manera incidental.

Métodos: Masculino de 30 años, sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 10 horas de evolución caracterizado por sensación de masa en región inguinal derecha, de aparición súbita posterior a maniobra de Valsalva, no reductible. Al examen físico dolor en hipogastrio y testículo derecho, con marcado aumento de tamaño, sin sintomatología adicional; hemograma y PCR normales. Se hizo diagnóstico clínico de hernia inguinal derecha encarcelada, no estrangulada. En cirugía se realizó abordaje preperitoneal en fosa iliaca derecha, se identificó defecto herniario, se redujo el contenido y se abrió el saco, evidenciando un segmento de íleon distal con divertículo de Meckel a 60 cm de la válvula ileocecal, con isquemia no reversible, por lo que se hizo resección de 20 cm de intestino con divertículo comprometido y anastomosis termino-terminal con Vycril® 3.0, puntos separados en un plano; posteriormente

herniorrafia inguinal fijando malla de 11x15 cm al ligamento de Cooper con Prolene® 2.0 y cierre por planos. Procedimiento sin complicaciones.

Resultados: No existe un consenso describiendo la técnica quirúrgica de elección para el manejo de este tipo de hernias, que consiste en reducción del contenido herniario y resección del divertículo. Esta puede realizarse con colocación de malla, siempre y cuando no exista elevado riesgo de contaminación.

Conclusiones: La incidencia de la hernia de Littré es desconocida, con una presentación asociada principalmente a las hernias inguinales.

03 - ID271

Hernia de Petit bilateral, hallazgo de baja incidencia y opción quirúrgica. Reporte de caso

Alfonso Márquez; Isabel Ángel

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana
alcamarus23@hotmail.com

Introducción: La hernia lumbar es una entidad rara, con una localización anatómica compleja, por lo que es un desafío tanto para su diagnóstico como abordaje quirúrgico. Se presenta el caso de una hernia de Petit bilateral, asociado a encarcelación como una complicación poco frecuente.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 72 años, con cuadro sugestivo de obstrucción intestinal. A la valoración se observa masa lumbar derecha reductible, que aumenta con maniobras de Valsalva, y masa lumbar izquierda ligeramente dolorosa, no reductible, sin cambios de coloración en piel. Cuenta con ecografía que reportaba hernia lumbar izquierda, con defecto de 9 mm y asas intestinales delgadas en su interior y hernia lumbar derecha de 16 mm con contenido graso. Se realizó tomografía de abdomen contrastado encontrando defecto de la pared en el triángulo lumbar inferior bilateral con herniación de tejido graso (Pettit).

Resultados: Dado hallazgos asociados a síntomas sugestivos de obstrucción intestinal fue llevado a cirugía, logrando reducir y reseca el saco, cerrando el defecto con puntos imbricantes,

reforzando con prótesis de Prolene® de 10 x 10 cm. Se realizó el mismo procedimiento del lado derecho, con hallazgo de hernia 2 x 3 cm, contenido reductible. Laparoscopia al finalizar el procedimiento, sin alteraciones. Fue dado de alta al 4 día postoperatorio, sin complicaciones

Conclusiones: La mayoría de la literatura a cerca de hernias lumbares se encuentran en reportes de casos, de estos es muy poca la literatura relacionada con hernias bilaterales, y mucho menos del triángulo inferior o de Petit.

03 - ID356

Mioma uterino encarcelado en diástasis de los rectos abdominales

Antonio José Cuesta Nova; Paulo Francisco Mera Martínez; Harold Betancourt Santos; Luis Fernando Vélez Cuorvo; Salin José Barrios; Ayda Gabriela Guerrero Montero

Hospital de Engativá, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia
ajcuestan@unal.edu.co

Introducción: Existen escasos reportes de miomas uterinos encarcelados en hernias de la pared abdominal, y no se encontró reporte alguno de su encarcelamiento en diástasis de los rectos abdominales.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente con un mioma encarcelado en diástasis de los rectos durante el embarazo, manejado exitosamente de manera quirúrgica. Se hizo revisión de la literatura en bases de datos Medline, Ovid y Cochrane.

Resultados: Primigestante de 26 años, con embarazo de 24 semanas por ecografía, que consulta con cuadro clínico de dolor abdominal severo, masa periumbilical asociada y signos de irritación peritoneal. La ecografía de pared abdominal reportó defecto supraumbilical de 27 mm, con contenido intestinal. Fue llevada a cirugía encontrando diástasis de rectos abdominales con mioma subseroso de la pared anterior del útero encarcelado, de 6 cm de diámetro, sin identificar defectos herniarios a nivel de la aponeurosis de los músculos rectos abdominales. Se realizó plicatura de la aponeurosis para cierre de línea

media y corrección de diástasis de rectos descrita. Cursó con adecuada evolución postoperatoria, sin eventración al primer mes del postoperatorio, sin complicaciones obstétricas.

Conclusiones: La diástasis de los rectos es una condición común durante el embarazo, que no requiere manejo quirúrgico en la mayoría de las ocasiones. Este es el primer reporte en la literatura de un mioma uterino encarcelado en diástasis de los rectos, manejado quirúrgicamente, de manera exitosa.

Endoscopia quirúrgica

03 - ID170

Manejo endoscópico de complicaciones locales por pancreatitis aguda: reporte de caso y revisión de la literatura

German Danilo Ángel Penagos; Dayana Katerin Báez; Mauricio Pedraza; Luis Felipe Cabrera

Universidad El Bosque, Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca
daniloangel.258@gmail.com

Introducción: Los pseudoquistes de páncreas son acumulaciones de líquido encapsulado, que tienen una pared bien definida con necrosis mínima, y se presentan posterior a las 4 semanas de instaurado el cuadro de pancreatitis. Se indica el manejo en pseudoquistes sintomáticos, infectados y de crecimiento rápido. Estos pueden ser drenados por vía endoscópica, percutánea o laparoscópica. Se prefieren las técnicas endoscópicas mínimamente invasivas en pacientes seleccionados debido a que han demostrado ser exitosas, disminuir estancia hospitalaria y riesgo del procedimiento de anestesia general.

Métodos: Mujer de 51 años, con antecedente de pancreatitis aguda de origen biliar, quien había sido llevada a colecistectomía laparoscópica, y reconsulta a las 8 semanas por dolor abdominal. Se confirmó por tomografía la presencia de pseudoquiste de 8 x 7 cm.

Resultados: La paciente fue sometida a cistogastrostomía guiada por ultrasonografía,

donde se drenó el contenido y se dejó sonda avanzada dentro de la cavidad del pseudoquiste; sangrado mínimo, no complicaciones y sin recurrencia en el seguimiento a un año.

Conclusiones: Preferir el enfoque endoscópico para el manejo del pseudoquiste pancreático parece ser una opción razonable, particularmente en pseudoquistes con escasa cantidad de detritus y que estén en contacto con estómago o duodeno. Así mismo, se requiere contar con un equipo multidisciplinario experto, tener en cuenta las preferencias del paciente y explicar la opción de requerir cirugía o radiología intervencionista de urgencia en caso de complicaciones.

Cirugía gastrointestinal

03 - ID064

¿Cuál es el impacto de la cirugía bariátrica en el paciente pediátrico? Una revisión exploratoria

Juan Felipe Coronado Sarmiento; José Ignacio Palencia Palencia; Osvaldo Camilo Barraza Leones
Clínica General del Caribe, Departamento de Cirugía, Universidad de La Sabana, Universidad Nacional de Colombia
juanfcs13@gmail.com

Introducción: La obesidad en la población pediátrica ha ido aumentando de manera importante, y el manejo médico de la obesidad mórbida en esta población se ha mostrado insuficiente.

Métodos: Describir el estado actual de la literatura científica publicada hasta agosto de 2021, sobre el impacto de la cirugía bariátrica en la población pediátrica. Se realizó una revisión sistemática exploratoria que incluyó revisiones sistemáticas, reportes de casos, series de casos y ensayos clínicos, y los idiomas considerados fueron español, inglés y francés.

Resultados: Se incluyeron 56 documentos y 18 estudios clínicos, que demostraron que la cirugía bariátrica (bypass gástrico por Y de Roux, gastrectomía en manga, plicatura gástrica y la banda gástrica) tuvieron una pérdida de peso

significativa en el primer año, con un adecuado sostenimiento de dicha pérdida al quinto año, además de demostrar una resolución completa de las comorbilidades metabólicas y cardiovasculares en la mayoría de los pacientes.

Conclusiones: La cirugía bariátrica se presenta como una alternativa eficaz en el manejo de la obesidad mórbida y sus complicaciones en el paciente pediátrico.

03 - ID328

Anastomosis Kono-S como alternativa en manejo quirúrgico de la enfermedad de Crohn. Técnica quirúrgica y reporte de un caso.

Fernando Asmar; Luis Jorge Lombana; Aníbal Ariza
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana
fasmarm@javeriana.edu.co

Introducción: Paciente femenino de 67 años con antecedente de enfermedad de Crohn, en manejo crónico inmunomodulador con azatriopina y adalimumab, con diagnóstico de área de estenosis crónica en íleon, con cuadro clínico de obstrucción intestinal parcial. Recibió manejo médico inicial con carga de esteroides y nueva enterorresonancia identificando progresión de la enfermedad sobre la estenosis ya conocida.

Métodos: Se llevó a manejo quirúrgico por laparotomía identificando área de estenosis de 20 cm en íleon terminal y se realizó resección parcial de íleon y reconstrucción con anastomosis laterolateral con técnica Kono-S.

Resultados: En el postoperatorio la paciente es diagnosticada con infección por SARS-CoV-2 y hallazgo de un hematoma con relación a la anastomosis, el cual requirió drenaje por vía percutánea. Presentó resolución de la obstrucción intestinal parcial y hasta el momento de seguimiento no hay evidencia de compromiso de la anastomosis por enfermedad de Crohn.

Conclusiones: La técnica de anastomosis Kono-S es una técnica poco conocida, con la cual se ha evidenciado mejoría en la tasa de recurrencia de la enfermedad de Crohn en la anastomosis, por lo

que debe ser la técnica de elección para el manejo quirúrgico de la misma.

03 - ID127

Descripción de la variación en el tiempo de cáncer gastrointestinal en el centro del occidente de Colombia.

Jessica Soto; Felipe Anduquia; Natalia Hurtado Hurtado; Manuel Mena; Bernardo Borráz Segura
Universidad Tecnológica de Pereira
jessicasotov01@gmail.com

Introducción: Los tumores gastrointestinales tienen un impacto importante en cuanto a la mortalidad a nivel mundial, siendo estos asociados a diferentes factores regionales y sociodemográficos. Dada su alta incidencia y desenlace frecuentemente fatal, el objetivo de este manuscrito fue describir la variación en el tiempo del cáncer gastrointestinal en una población del centro occidente de Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, con muestreo no probabilístico, en un tiempo de 6 años. Se escogieron pacientes diagnosticados con algún tipo de neoplasia del tracto digestivo de un hospital de tercer nivel del centro occidente de Colombia.

Resultados: Se evaluaron un total de 1152 pacientes. Los tumores del tracto digestivo superior (esófago, unión esofagogástrica y estómago) fueron los más frecuentes, seguidos de los tumores del tracto digestivo medio e inferior (intestino delgado, colon, recto y ano) y los tumores hepatobiliopancreáticos, (44 %, 31 % y 25 %, respectivamente). La edad media de presentación fue 64,6 años, con una mayor frecuencia en el sexo masculino (51,6 %) y el adenocarcinoma fue el tipo histológico más común.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que los tumores gastrointestinales son una neoplasia frecuente en nuestro país, siendo los tumores gástricos los que se presentan con mayor prevalencia, seguidos de los tumores colorrectales y las neoplasias biliopancreáticas, las cuales se mantienen en el tiempo.

03 - ID194

Desenlaces a corto plazo de gastrectomía laparoscópica en adultos mayores para el tratamiento de cáncer gástrico localmente avanzado

Hender Alirio Hernández Martínez; Deivis Jesús López Melo; Guillermo León Labrador Rincón +; Rafael Alberto Olarte; Jennifer Carreño Jácome; María Camila Álvarez Solano
Hospital Universitario Erasmo Meoz
henderhernandez@yahoo.es

Introducción: Comparar los desenlaces a corto plazo de la gastrectomía laparoscópica en adultos versus adultos mayores con cáncer gástrico localmente avanzado en una cohorte occidental.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo, de pacientes sometidos a gastrectomía laparoscópica por cáncer gástrico localmente avanzado, desde noviembre de 2014 hasta diciembre de 2018, en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Colombia. Se realizó análisis descriptivo, de comparación de grupos y bivariado.

Resultados: De un total de 116 pacientes, 51 pacientes (44 %) tenían 65 años o más y 63 pacientes (54 %) eran hombres. Cuando comparamos a pacientes menores de 65 años con aquellos de 65 años y más, no encontramos diferencias estadísticamente significativas. La mediana del tiempo operatorio fue de 240 minutos en ambos grupos ($p>0,05$). La mediana de los márgenes de resección macroscópica fue de 6 cm vs. 5 cm ($p>0,05$). La mediana de los ganglios linfáticos disecados fue 25 vs. 19 ($p>0,05$). La mediana de ganglios linfáticos positivos fue de 4 vs. 3 ($p>0,05$). La mediana de estancia fue de 7 días en ambos grupos ($p>0,05$). La tasa general de complicaciones posoperatorias no difirió significativamente entre adultos (7 %) y adultos mayores (11 %) ($p>0,05$). No observamos diferencias significativas en las tasas de complicaciones menores (Clavien-Dindo grado II) y graves (Clavien-Dindo \geq IIIa) entre ambas cohortes (3-5 % vs. 6-12 % ($p>0,05$); 3-5 % vs. 4-8 %, ($p>0,05$)).

Conclusiones: No encontramos diferencias estadísticas en los resultados a corto plazo entre los pacientes adultos y adultos mayores con cáncer gástrico localmente avanzado tratados con gastrectomía laparoscópica. Esta técnica es segura en ancianos.

03 - ID171

Endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy of a GIST masquerading as a hepatocarcinoma in a pre-transplant Colombian patient

Renzo Pinto Carta; Mauricio Pedraza Ciro; Diego Salcedo Miranda; Dayana Katerin Báez López

Universidad El Bosque, Fundación Santa Fe de Bogotá

renzopc77@gmail.com

Introduction: Gastric GIST (gastrointestinal stromal tumor) are uncommon; however, they require special management approaches for its diagnosis and treatment. EUS (endoscopic ultrasonography) may suggest the presence of GIST, but does not confirm the diagnosis. Due to that reason, EUS-guided fine-needle aspiration with immunohistochemical staining has become the preferred modality for a precise diagnosis and necessary for making surgical decisions. A case is presented of a GIST diagnosed by EUS-FNA found in a patient in pre-liver transplantation.

Clinical case: A 55-year-old male patient was diagnosed with alcoholic cirrhosis. Follow-up abdominal computed tomography (CT) revealed a 2-3 cm mass in the III hepatic segment in contact with the greater gastric curvature. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy (EUS-FNB) revealed a solid, hypoechoic gastric tumor. The cytologic diagnosis of a GIST was made, and an orthotopic liver transplant along with a partial gastrectomy was performed.

Discussion: EUS-FNB who revealed a solid, hypoechoic gastric tumor originating from the muscularis propria with a spindle cell morphology. The cytologic diagnosis of a GIST was made, and an orthotopic liver transplant along with a partial gastrectomy was performed, without

intraoperative complications and with satisfactory clinical evolution.

Conclusions: EUS-FNB can be a useful tool for identifying and differentiating unusual gastrointestinal masses. Although advancing technologies provide high-resolution tomographic images, many lesions remain undetected. The role of ultrasonographic ultrasound provides an alternative approach with both imaging and histologic analysis.

03 - ID067

Evaluación de complicaciones postquirúrgicas entre la técnica “rendez vous” versus el manejo estándar en pacientes con coledocolitiasis

Oswaldo Camilo Barraza Leones; Juan Felipe Coronado Sarmiento; Eduardo Valdivieso Rueda; Oscar Javier Barrera León; Enrique Carlos Ramos Clason

Universidad de La Sabana, Universidad del Sinú, Fundación ILDETECSA

obarraza1013@gmail.com

Introducción: La técnica de “rendez vous” (RV) es una técnica mixta en la que se combinan las habilidades endoscópicas y laparoscópicas, sin embargo, la evidencia es contradictoria entre el uso de esta técnica frente a la técnica secuencial en 2 tiempos (CPRE seguido de colecistectomía laparoscópica [CL]) para el manejo de la colecisto-coledocolitiasis. El objetivo de este estudio fue estimar la asociación entre el uso de la técnica RV y la presencia de complicaciones postquirúrgicas, como desenlace primario, al ser comparada con la técnica secuencial.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, que tomó como cohorte expuesta las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de colelitiasis, colecistitis o pancreatitis leve de origen biliar, sometidos a la técnica RV, y se comparó con registros en los que se realizó la técnica de 2 tiempos.

Resultados: Hubo menor tasa de complicaciones postquirúrgicas en el grupo de RV (0 %) en comparación al 10,1 % del grupo

control ($p=0,3617$), además, la RV presentó menor tiempo de hospitalización global ($p=0,0377$) y postquirúrgico ($p= <0,0001$).

Conclusiones: La técnica RV es superior frente a la técnica secuencial de CPRE seguida de CL, dada por una mayor tasa de éxito, menor tasa de complicaciones y menor tiempo hospitalario.

03 - ID073

Gastritis enfisematosa, ¿Es obligatorio el abordaje quirúrgico? Reporte de caso y revisión de la literatura

Marian Ruiz Gallego; Sandra López Tamayo

Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Universidad de Antioquia
marianlruiz@gmail.com

Introducción: El hallazgo radiológico de gas disecando la pared gástrica es infrecuente. Se asocia a gastritis enfisematosa, de etiología infecciosa y mortalidad mayor al 50 %, por lo que frecuentemente se indica cirugía, ó enfisema gástrico producido por causas mecánicas, con desenlaces benignos.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente masculino de 62 años, quien se presentó con dolor abdominal, distensión y diarrea, hemodinámicamente estable y sin signos de irritación peritoneal. La tomografía visualizó neumotosis gástrica asociado a neumoporta y la endoscopia confirmó isquemia de la mucosa gástrica, por lo que se realizó angiotomografía que descartó compromiso vascular mayor. El paciente fue sometido a manejo conservador con antibiótico.

Resultados: La evolución fue exitosa tras el manejo con antibioticoterapia empírica. Descartado el compromiso vascular se reinició la vía oral, con tolerancia adecuada, y la tomografía ulterior evidenció resolución de neumoporta y mejoría del enfisema gástrico. Se dio egreso para seguimiento ambulatorio, en el que se descartaron complicaciones.

Conclusiones: Varias etiologías pueden causar neumotosis gástrica. Si se asocia a neumoporta,

se debe descartar gastritis enfisematosa, por su curso grave y necesidad de manejo quirúrgico. El reconocimiento temprano reduce complicaciones, como perforación gástrica o muerte. Históricamente estos pacientes justificaban una intervención quirúrgica, pero se informan casos de cirugías no terapéuticas y casos exitosos tras el manejo conservador en pacientes seleccionados.

03 - ID139

Indicaciones y tiempo de reversión de un estoma

Bernardo Alfonso Borráez Segura; Jessica Pamela Soto Vásquez; Felipe Anduquia Garay; Manuel Mena; Natalia Hurtado Hurtado; Valentina Santa Gil

Universidad Tecnológica de Pereira
bborraez@hotmail.com

Introducción: Los estomas son realizados durante el manejo quirúrgico de una amplia variedad de enfermedades intestinales e indicaciones, tales como protección temporal de anastomosis, sepsis, obstrucción, incontinencia y cáncer avanzado. Estos se asocian con una alteración significativa en la calidad de vida y la imagen corporal. El tiempo para realizar la reversión del estoma está influenciado por muchos factores y se prolonga en algunos casos. Los objetivos de nuestro estudio fueron a) Describir las indicaciones de los estomas y b) Determinar el momento del cierre en estomas reversibles en un servicio de cirugía gastrointestinal avanzada en Colombia.

Métodos: Revisión prospectiva de una base de datos retrospectiva. Análisis descriptivo de los pacientes a los que se les realizó estoma en un servicio de cirugía gastrointestinal avanzada en Colombia, entre junio de 2018 y enero de 2021.

Resultados: Se realizaron ciento treinta y seis estomas. En 66,2 % de los pacientes se realizó una colostomía, en 33,1 % ileostomía y en un paciente una yeyunostomía. El tipo de estoma más frecuente fue la colostomía de colon transversal en doble asa y el diagnóstico más frecuente fue el cáncer colorrectal. La tasa de reversión del estoma fue del 33,1 % y el tiempo de reversión del procedimiento fue de 12,4 meses.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que las indicaciones más frecuentes del estoma fueron el cáncer colorrectal y estoma protector durante la resección y que el momento del cierre en estomas reversibles en un departamento de cirugía gastrointestinal avanzada en Colombia fue de alrededor de 12,4 meses.

Cirugía bariátrica

03 - ID138

Intususcepción gastroduodenal de estómago excluido en baipás gástrico.

Nicolás Rosales Parra; Juan Pablo Toro Vásquez; Juliana Lucia Molina Valencia

Universidad de Antioquia
nicolasrosalesp@outlook.com

Introducción: La intususcepción es una complicación tardía e infrecuente del baipás gástrico, que se presenta principalmente del asa intestinal común, de manera retrograda, en la anastomosis yeyuno-yeyunal. Se han reportado muy pocos casos de compromiso del segmento gastroduodenal.

Métodos: Mujer de 46 años, con dolor abdominal y anemia posterior a baipás gástrico. Luego de múltiples estudios, se documentó en resonancia de abdomen intususcepción del segmento gástrico excluido. Fue llevada a manejo quirúrgico evidenciando defecto de Petersen parcialmente abierto e invaginación del estómago excluido hacia el antro y la primera porción del duodeno, por lo que se redujo el estómago invaginado, se hizo resección del duodeno en la primera porción con endograpadora, se completó la gastrectomía del remanente gástrico y cierre de defecto de Petersen, con adecuada evolución posoperatoria.

Mujer de 35 años con baipás gástrico en 2016 y laparoscopia diagnóstica por invaginación intestinal en anastomosis yeyuno-yeyunal en septiembre 2020. Consultó en octubre 2020 con dolor abdominal epigástrico súbito, que empeora con el consumo de alimentos, y melenas. La tomografía reportó invaginación del duodeno hasta la cuarta porción, por lo que se llevó a

manejo quirúrgico laparoscópico, encontrando intususcepción gastro-gástrica en cuerpo y fondo del estómago excluido. Se resecó el estómago excluido con sutura mecánica en región prepilórica, con adecuada evolución posterior al procedimiento.

Resultados: El manejo quirúrgico con la resección del remanente gástrico es el tratamiento de elección, con buenos resultados.

Conclusiones: La intususcepción gastroduodenal posterior a un baipás gástrico es un reto diagnóstico, por su baja incidencia y presentación clínica inespecífica.

Colon y recto

03 - ID232

Adenocarcinoma de colon y neuroganglioma intestinal en adultos, síndrome de predisposición a tumores - Reporte de un caso

Nelson Antonio Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez López; Alejandro Gómez Pérez; Alfonso Pabón Parra; Mauricio González

Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
nelson.ino30@gmail.com

Introducción: La presencia de múltiples lesiones tumorales en el intestino, comprometiendo diferentes líneas celulares, se relaciona en algunos casos con síndromes de predisposición a tumores. Existen pocos reportes de la relación de adenocarcinoma de colon con neuroganglioma intestinal, tumores que están compuestos por la proliferación de fibras nerviosas, células de Schwann y células ganglionares. Estos tumores son menos comunes en el tracto gastrointestinal, pero es conocidos que pueden ocurrir a cualquier nivel, desde el estómago hasta el ano, siendo más comunes en colon y recto.

Métodos: Paciente femenina de 32 años quien presentó inicialmente adenocarcinoma de colon de bajo grado infiltrante, por lo que fue llevada a hemicolectomía derecha e ileostomía, con posterior manejo adyuvante con quimioterapia.

Durante el seguimiento de la enfermedad se documentó poliposis difusa en colon, por lo que fue llevada a segundo tiempo quirúrgico para panproctocolectomía y anastomosis íleo rectal, con hallazgo en reporte de patología de neuroganglioma.

Resultados: Se documentó neuroganglioma intestinal como patología definitiva. Basándose en las características clínicas, considerando que podría causar con predisposición de tumores, a pesar de contar con estudio genético negativo para genes relacionados con la enfermedad.

Conclusiones: La presencia de lesiones neoplásicas que comprometen diferentes líneas celulares se encuentran relacionadas con síndromes genéticos, sin embargo, en algunos casos los estudios genéticos no son concluyentes, siendo la clínica la que nos lleva a definir estos diagnósticos.

03 - ID014

Broken beer bottle as a cause of sigmoid perforation: a summary of causes and predictors in the management of traumatic and non-traumatic colorectal perforation

Christian Germán Ospina Pérez; Ana Milena Álvarez Acuña; Lina María López Álvarez; Rosa María Ospina Pérez; Iván David Lozada Martínez
Universidad de Cartagena, Universidad Industrial de Santander, Fundación Universitaria San Martín
christiangermanospinaperez@gmail.com

Introduction: The presence of foreign bodies at the colorectal level and associated complications is a problem that has become increasingly common in emergency departments. This condition carries high health costs, in addition to having high morbidity and mortality rates, due to the large number of complications such as perforation.

Clinical case: A 46 year-old male patient, who came to the emergency department of a low level hospital with a clinical picture of approximately one day of evolution consisting of the violent introduction of a foreign body (bottle) at the anorectal level secondary to aggression in a fight, with subsequent endoluminal rupture.

Discussion: The evidence indicates that the incidence of perforation as a complication of colorectal foreign body introduction is low. However, the presence of profuse bleeding, advanced age, presence of comorbidities and sepsis are predictors of poor prognosis in these cases. In general, perforation secondary to non-traumatic causes is more frequent, being predominantly due to colorectal cancer, ischemia, diverticulitis, inflammatory bowel disease, inadequate use of enema, iatrogenic endoscopy, anorectal manometry, or fecal impaction. The presence of unfavorable factors prolongs hospital stay, the risk of reoperation, perianal infection, peritonitis, sepsis, and wound infection, generating mortality rates of up to 38%.

Conclusions: Colorectal perforation is more frequent in non-traumatic situations and carries health costs and risk of mortality. Its management depends on hospital aspects, clinical context of the patient and training of health personnel. However, most of the outcomes are favorable.

03 - ID215

Endometriosis profunda, con compromiso de recto

Nelson Antonio Niño Puentes; Henry Octavio Rodríguez Daza; Luis Eduardo Martínez López; Alejandro Gómez Pérez; Paola Andrea Arce Peña; Maikel Adolfo Pacheco
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José
paola.arcepena@outlook.com

Introducción: El tratamiento quirúrgico de la endometriosis de penetración profunda del recto se ha convertido en un tema de creciente interés en la cirugía ginecológica y colorrectal, con respecto a las mujeres con dolor o infertilidad. Su prevalencia es de 1-5 % de los casos de endometriosis. Su manejo quirúrgico se puede realizar por “*shaving*” o retirando el nódulo junto con la pared rectal circundante mediante escisión de espesor total o del disco. Mostramos nuestra experiencia en esta enfermedad en el último año.

Métodos: Se presentan una serie de casos con diagnóstico de endometriosis y compromiso

intestinal documentado por imágenes, identificando compromiso en cara anterior de recto por focos endometriósicos, proceso inflamatorio severo, uno de ellos con absceso tuboovárico y severo síndrome adherencial.

Resultados: Se realizaron diversos manejos para el control de la enfermedad, con buenos resultados. Su adecuado manejo logra un resultado favorable con la mejoría rápida de los síntomas manifestado por la paciente, tolerando vía oral en las primeras 48 horas, con una estancia hospitalaria promedio de 5 días y un seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La endometriosis intestinal implica un reto diagnóstico, sumado a síntomas inespecíficos. Los estudios complementarios cobran un valor importante en la sospecha clínica de los pacientes con endometriosis. En esta serie de casos se analizan múltiples técnicas, como alternativa para estas pacientes, dado el compromiso severo de la enfermedad.

03 - ID267

Epigenética del cáncer de colon

Luis Eduardo Martínez López; Jessica Lyons Molano
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud,
EPS Sanitas
lemartinez@fucsalud.edu.co

Introducción: La última década ha mostrado un aumento en la incidencia de cáncer colorrectal en Colombia, y con ella aumento en la mortalidad. La genética en esta patología, al encontrar casos familiares, ha puesto de manifiesto la acción de un área poco explorada, la epigenética, dando a conocer diferentes bases moleculares que promueven el progreso de patologías benignas de colon a adenocarcinomas de mal pronóstico. El objeto de esta revisión es explicar cómo la metilación de ADN, modificación de las histonas y los ácidos ribonucleicos (ARN) no codificantes tienen asociación con estos procesos neoplásicos, y poder implementar la búsqueda temprana de estos tipos de cáncer, con biomarcadores que permitan diagnósticos tempranos, conduciendo a manejo temprano, menores complicaciones y mejor pronóstico.

Métodos: Revisión sistemática de los principales mecanismos epigenéticos asociados a neoplasias colorrectales.

Resultados: El cáncer colorrectal es de los tipos de tumores malignos que más incidencia tiene desde la última década y, aunque en el 80 % son esporádicos, el componente genético asociado a historia familiar ha venido en aumento, descubriendo que las alteraciones a nivel epigenético se relacionan en el desarrollo de esta neoplasia y cuentan con biomarcadores que pueden llevar a diagnóstico precoz con repercusiones en el manejo.

Conclusiones: Los marcadores epigenéticos del cáncer colorrectal se asocian a mala pronóstico, por esto la detección a tiempo puede llevar a un mejor pronóstico. Conocer cuáles son los mecanismos de estos marcadores lleva al especialista a una mejor orientación en el diagnóstico precoz y manejo del cáncer colorrectal.

03 - ID253

Intususcepción colónica como manifestación de un lipoma en colon transversal, diagnóstico y manejo quirúrgico actual: un reporte de caso.

Deisy Katherine Lizcano González; Ximena Franco Castañeda; Giovanni Vergara Osorio; María Carolina Camacho

Universidad de Caldas, Hospital Universitario Santa Sofía de Caldas

ktlizcano_15@hotmail.com

Introducción: La intususcepción representa una patología poco frecuente en la población adulta. Cuando se presenta en este grupo de edad, suele involucrar el intestino delgado y ser de etiología maligna. Dentro de las causas benignas de intususcepción colónica se encuentran los lipomas. El sitio más común de presentación es el colon ascendente (45 %), sigmoides (30,3 %), colon descendente (15,2 %) y colon transversal (9,1 %). El objetivo de este estudio fue describir una intususcepción colo-colónica como una patología poco frecuente dentro de los diagnósticos diferenciales del abdomen agudo en adultos,

identificando los principales métodos diagnósticos y las vías de abordaje quirúrgico.

Métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente de 26 años, con dolor abdominal de un mes de evolución, asociado a hiporexia, pérdida de 13 kg de peso y hematoquecia, a quien inicialmente se realizó colonoscopia que reportó lesión polipoide en colon transverso, con compromiso del 60 % del lumen, ulcerada, subepitelial. No lograron manejo endoscópico, solicitaron valoración por cirugía general, pero durante la estancia hospitalaria presentó agudización del dolor y marcada distensión abdominal. Realizaron tomografía de urgencia que reportó intususcepción colo-colónica, por lo cual se llevó a cirugía.

Resultados: Mediante este caso se suma a la literatura nacional la presentación clínica, los métodos diagnósticos y las vías de abordaje quirúrgico de una patología poco frecuente en población adulta, que requiere mayor documentación para lograr estandarizar su manejo.

Conclusiones: La intususcepción colo-colónica secundaria a etiología benigna es una patología que requiere ser reconocida por cirujanos, gastroenterólogos y coloproctólogos, para lograr un abordaje endoscópico o quirúrgico temprano, que reduzca la morbimortalidad y lleve a mejores desenlaces clínicos.

03 - ID123

Lipoma gigante intrarrectal prolapsado como diagnóstico diferencial de prolapso rectal.

Reporte de caso.

Luis Fernando Rodríguez Santander; Adalberto Marino Coral Bedoya

Fundación Hospital San Pedro
luisfer1609@gmail.com

Introducción: Los lipomas son tumores que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y atípicamente pueden encontrarse en el tracto gastrointestinal. Los lipomas colorrectales son los segundos tumores benignos más frecuentes del colon, usualmente son asintomáticos y

encontrados como hallazgos incidentales, sin embargo, menos del 6 % de los mismos presentan síntomas, entre los cuales se puede incluir el sangrado, la obstrucción y el prolapso de la lesión a través del ano.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 84 años, con historia de 4 años de prolapso rectal intermitente que reduce espontáneamente, que un día antes del ingreso presentó episodio diarreico, asociado a protrusión de masa a través del ano, no reducible, con edema y ulceración de la mucosa, más dolor. Fue diagnosticado inicialmente como prolapso rectal, por lo cual interconsultan.

Resultados: Se indicó llevar a cirugía, encontrando lesión prolapsada, encapsulada, de contenido macroscópicamente graso, de 12 cm de diámetro, con pedículo de 3 cm, con isquemia del mismo. Se resecó el tumor, con transfixión del pedículo, sin complicaciones. El paciente presenta adecuada evolución y egresó 3 días después. Controles con adecuada evolución, sin dolor ni sangrado posterior. El estudio histopatológico reportó tumor de origen mesenquimal constituido por adipocitos maduros sin atipias, lipoma gigante intrarrectal.

Conclusiones: Los tumores lipomatosos, raros en el tracto gastrointestinal, pueden ser sintomáticos con sangrado, obstrucción, dolor y prolapso, por lo que se deben tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de prolapso rectal. Son usualmente benignos y con buen pronóstico ante un tratamiento oportuno.

03 - ID196

Lipomatosis del periné, presentación de un caso

Laura Quintero Rojas; Eduardo Emilio Londoño-Schimmer; Juan Caicedo; Gustavo Triana

Fundación Santa Fe de Bogotá
lauraxqr@gmail.com

Introducción: La lipomatosis en el periné es una entidad poco frecuente. El objetivo fue presentar el caso de un paciente masculino con gran tumor lipomatoso en el periné, el cual fue extirpado con

un grupo multidisciplinario por el compromiso a estructuras adyacentes.

Métodos: Presentar caso clínico de un tumor lipomatoso de 17 x 10 x 6 cm en el periné, firmemente adherido a la uretra bulbar y cavernosa, en especial al lado derecho, así mismo que al isquion derecho, cara anterior del recto y porción proximal del complejo esfinteriano externo.

Resultados: Se realizó resección del tumor lipomatoso del periné anterior, disección y preservación de los bulbocavernosos, uretra y reconstrucción del periné anterior, sin complicaciones

Conclusiones: La lipomatosis en el periné es una patología poco frecuente, sin embargo, puede comprometer estructuras adyacentes y su resección se convierte en un reto quirúrgico para la preservación de todas estas.

03 - ID071

Manejo de fístula rectouretral compleja con colgajo de músculo gracilis. Reporte de Caso

Nairo Javier Senejoa Núñez; Heinz Ibáñez; Carlos Edmundo Martínez; Tatiana Patricia Barragán Briceño; Viviana Hidalgo; Nicolás Betancur García
Hospital Militar Central
najasenu@gmail.com

Introducción: Una fístula recto-uretral es una complicación infrecuente de la cirugía colorrectal y urológica, que tiene consecuencias devastadoras en la vida del paciente, e implica un desafío para el cirujano dada la complejidad en su manejo. El tratamiento de dichas fístulas dependerá del grado de complejidad, pero en su mayoría, es quirúrgico. La técnica ideal aún es discutida y su selección depende de factores como el tamaño, la integridad de los tejidos, la patología de base y exposición previa a radiación. Entre las posibles técnicas descritas, el abordaje transesfintérico con colgajo muscular ha mostrado tasas de efectividad entre 84 y 92 %.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con antecedente de adenocarcinoma de recto, con estadificación T3bN2aMx, quien posterior al

manejo quirúrgico presentó fístula recto-uretral, por lo que se realizó abordaje transperineal e interposición de colgajo.

Resultados: Se practicó el procedimiento descrito, sin complicaciones, con adecuada evolución del paciente, con egreso al tercer día posoperatorio.

Conclusiones: A pesar de la complejidad en estas fístulas y la infrecuencia en su presentación, se ha evidenciado en la literatura, buenos resultados en el manejo con esta técnica con transposición del músculo gracilis, lo cual se confirma en el caso expuesto, pues se asocia con baja morbilidad, alta tasa de éxito y mejoría en la calidad de vida.

03 - ID108

Manejo quirúrgico de la enfermedad diverticular en el escenario ambulatorio

Michael Zapata Palomino; Alexander Obando Rodallega

Universidad del Valle, Fundación Valle del Lili
michaelzp91@gmail.com

Introducción: El manejo de la enfermedad diverticular presenta dos escenarios, el primero es en el servicio de urgencias, en el cual el manejo y la clasificación tiene un camino estructurado y la cirugía parece no tener mayor discusión en la mayoría de los casos; el segundo escenario, es en la consulta externa, en el cual existen otros factores para tener en cuenta en el momento de tomar una determinación quirúrgica o dar manejo médico.

Métodos: Se hizo revisión de la literatura de los artículos más relevantes en el tema, con sus resultados.

Resultados: El actual abordaje incluye clasificarlos en 3 diferentes grupos:

1. Diverticulitis con secuelas
2. Diverticulitis complicada sin secuelas
3. Diverticulitis no complicada sin secuelas

Al dividir los pacientes con enfermedad diverticular que consultan de forma ambulatoria en estos 3 grupos, podemos observar que, en el

primer grupo, el manejo quirúrgico es la mejor opción considerando riesgo versus beneficio. En los grupos dos y tres tendremos en cuenta los dos ensayos clínicos de reciente publicaciones, el estudio DIRECT y LASER, en los cuales se midió la satisfacción de los pacientes utilizando el Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI), observando mejoría en la calidad de vida de los pacientes llevados a manejo quirúrgico.

Conclusiones: El manejo quirúrgico parece tener cabida en los pacientes que presentan episodios de diverticulitis con secuelas, e incluso en los pacientes sin secuelas pero que vean afectada su calidad de vida. Para lograr óptimos resultados, se debe individualizar cada caso y concertar con el paciente las expectativas sobre el manejo ofrecido.

03 - ID291

Recrecimiento tumoral posterior a “watch & wait”

Nairo Javier Senejoa Núñez; Carlos Edmundo Martínez Jaramillo; Heinz Orlando Ibáñez Varela; Nicolás Betancur García; Viviana Marcela Hidalgo Mora

Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada
njsenejoa@yahoo.es

Introducción: Desde la publicación por Habr-Gamma y colaboradores en 2004, relacionada con el abordaje relativamente seguro del cáncer de recto inferior, mediante “watch & wait” (W&W), luego de estimar una respuesta clínica completa, se ha intentado favorecer la preservación del órgano y evitar los efectos funcionales y/o estoma definitivo que implica el manejo quirúrgico. La incidencia de un recrecimiento está estimada entre el 15 y 30 %. Las implicaciones clínicas no están claramente establecidas, la literatura reporta mayor morbilidad y dificultad técnica para el manejo quirúrgico, procedimientos más allá de una escisión mesorrectal total (TME) y peores resultados oncológicos en cuanto a la progresión sistémica.

Métodos: Reporte de caso de un hombre de 67 años con adenocarcinoma de recto inferior, estadio IIA, con respuesta clínica postneoadyuvancia del 90 % y hallazgos de recrecimiento a la semana 51 de evaluación, con necesidad de cirugía de rescate.

Resultados: Manejo quirúrgico con disección interesfintérica, resección ultrabaja de recto, colectomía subtotal, anastomosis coloanal con técnica Deloyers e ileostomía de protección, con hallazgos histopatológicos de tumor residual ypT2ypN0ypM0.

Conclusiones: El W&W es una alternativa concertada con el paciente para el tratamiento y seguimiento del cáncer de recto inferior. La detección temprana del recrecimiento favorece la posibilidad de realizar cirugía de rescate y, en ciertos casos, la resección local.

03 - ID212

Resección discoide de recto en endometriosis profunda

Nelson Antonio Niño Puentes; Henry Octavio Rodríguez Daza; Luis Eduardo Martínez López; Mauricio González Dorado; Jorge Enrique Angulo Ganen; Paola Andrea Arce Peña

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José
paola.arcepena@outlook.com

Introducción: La endometriosis intestinal es definida como la presencia de glándulas endometriósicas y estroma que infiltran al menos la muscularis propia de la pared intestinal. Su prevalencia es de 1-5 % de los casos de endometriosis. El manejo quirúrgico se realiza en pacientes sin mejoría de síntomas a pesar de tratamiento hormonal o con contraindicación del mismo. Los nódulos endometriósicos intestinales pueden tratarse por diferentes técnicas quirúrgicas, entre ellas el “shaving”, el cual consiste en la resección del nódulo sin entrar a la luz intestinal. La “resección discoide” es usada para definir la resección total de la pared intestinal.

Métodos: Presentamos 3 mujeres con diagnóstico de endometriosis, en quienes se

documentó el compromiso intestinal diagnosticado con resonancia magnética de abdomen. Se realizó cirugía bajo abordaje laparoscópico, usando técnica de resección de discoide y anastomosis término-terminal con sutura mecánica circular.

Resultados: Su adecuado manejo logró un resultado favorable, con mejoría rápida de los síntomas manifestados por las pacientes, tolerando vía oral en las primeras 48 horas, con una estancia hospitalaria promedio de 6 días y un seguimiento ambulatorio, en el que las pacientes refirieron resolución de sus síntomas.

Conclusiones: La endometriosis intestinal implica un reto diagnóstico debido a sus síntomas inespecíficos. Los estudios complementarios cobran un valor importante en la sospecha clínica de los pacientes con endometriosis. El tratamiento está encaminado a la resección de los nódulos endometriósicos usando diferentes técnicas. En esta serie de casos se realiza la técnica de resección discoide, sin evidencia de complicaciones postoperatorias.

03 - ID213

Resección local parcial de melanoma anorrectal en paciente con estadio avanzado

Claudia Alejandra Rivera Medina; Giovanni Vergara; Javier Gregorio Liévano; Vanessa Escobar Marín
Hospital Departamental Universitario Santa Sofía
alejandra.rivera.me@hotmail.com

Introducción: El melanoma anorrectal es una patología poco frecuente y agresivamente maligna, que se caracteriza por síntomas poco específicos y baja sospecha diagnóstica. Dada su heterogeneidad biológica, no existe un tratamiento médico ni quirúrgico estandarizado con el que se consiga impacto en la morbimortalidad de los pacientes

Métodos: Reporte de caso de un hombre de 67 años, con antecedente de melanoma anorrectal, ubicado en recto inferior, con compromiso de la línea dentada de 3 cms, compromiso ganglionar regional (territorio de la iliaca interna y femoral bilateral), estadio IV con metástasis en hígado y pulmón bilateral, inmunohistoquímica positiva

para Melan A y HMB45, que ingresa a urgencias con cuadro de obstrucción intestinal. Al tacto rectal se encuentra masa que protruye hacia la luz e impide el paso de las heces.

Resultados: El paciente fue llevado a cirugía donde se encontró tumor que impresiona infiltración hacia la próstata y el complejo esfinteriano, por lo que se realizó resección parcial, eliminando el efecto de válvula, con resolución de la sintomatología. Se dio egreso 24 horas después.

Conclusiones: Los pacientes con melanoma anorrectal localmente avanzado no se benefician de intervenciones mayores como la resección abdominoperineal y en ocasiones la colostomía, debido a que no se asocian con mejoría en la sobrevida a mediano plazo, por lo que se propone la escisión local para mejorar síntomas derivados y calidad de vida.

03 - ID202

Síndrome de Ogilvie en pacientes con infección por COVID-19: experiencia y desenlaces en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Laura Quintero Rojas; Anwar Medellín; Juan Guillermo Holguin; Osiris Moreno; Javier Carrera; Sebastián Cerquera
Fundación Santa Fe de Bogotá
lauraxqr@gmail.com

Introducción: La pseudoobstrucción colónica o síndrome de Ogilvie es una patología poco frecuente, que se define por signos y síntomas de obstrucción del intestino grueso, con dilatación colónica, la cual ocurre en ausencia de causa orgánica. Durante la pandemia, se ha constatado que nos encontramos con un microorganismo que también tiene como objetivo el tubo digestivo.

Métodos: Presentar una serie de casos de paciente con infección por COVID-19 y síndrome de Ogilvie, su manejo médico y quirúrgico, cuando fue necesario, y sus desenlaces.

Resultados: Se presentaron casos de pacientes con infección por COVID-19 y síndrome de Ogilvie,

la mayoría críticamente enfermos. En algunos pacientes fue necesario el manejo quirúrgico.

Conclusiones: La pandemia de infección por COVID -19 ha sido un reto médico y quirúrgico. Presentamos una serie de casos de pacientes con esta infección y síndrome de Ogilvie, exponemos su tratamiento, tanto médico como quirúrgico, y sus desenlaces.

03 - ID144

Técnica *pull through*: una serie de 3 casos

Carlos Edmundo Martínez; Heinz Ibáñez; Nairo Javier Núñez; Nicolás García; Viviana Hidalgo

Hospital Militar Central

camar1961@gmail.com

Introducción: La anastomosis coloanal manual es el procedimiento estándar después de una resección ultrabaja de recto en cirugías preservadoras de esfínteres en pacientes con cáncer de recto inferior. Con el fin de disminuir las altas tasas de fuga y las complicaciones, se realiza un estoma derivativo. La técnica de *pull through*, es aquella en que en un primer tiempo se realiza la resección del segmento colo-rectal afectado y exteriorización del colon a través del ano y, en un segundo tiempo, de 6 a 10 días después, se realiza una anastomosis coloanal manual. Esta técnica ha demostrado ser una alternativa que evita la morbilidad asociada a una ileostomía y a su cierre, así como el deterioro en la calidad de vida del paciente.

Métodos: Describir la técnica de *pull through* utilizada como alternativa a una anastomosis coloanal y estoma de protección, en la resección ultrabaja de recto y sigmoide, con escisión total de mesorrecto, por cáncer de recto inferior en pacientes del Hospital Militar Central de Bogotá.

Resultados: Reporte de una serie 3 casos con cáncer de recto inferior post neoadyuvancia, a quienes se les realizó resección ultrabaja de recto y sigmoide por laparoscopia, con reconstrucción coloanal, evitando estoma de protección, con buenos resultados, sin morbilidad asociada a fuga

anastomótica. La evolución fue satisfactoria y sin comprometer los resultados funcionales.

Conclusiones: La técnica de *pull through* es segura, evita la morbilidad asociada a una ileostomía de protección y no aumenta la tasa de morbilidad posoperatoria.

03 - ID301

Uso de verde de indocianina en anastomosis colorrectales

Luis Enrique Torres Londoño; Nelson Antonio Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez López; Andrés Felipe Olaya Rodríguez; Laura Daniela Junco Parga
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Clínica Los Nogales

letorres@fucsalud.edu.co

Introducción: El abordaje quirúrgico de patologías rectales constituye un desafío técnico para el coloproctólogo, por la dificultad en la reconstrucción de las anastomosis colorrectales y coloanales. La incidencia de falla de anastomosis en resecciones de recto por laparoscopia varía entre el 5 y el 20 %. El uso de verde de indocianina como colorante vital fluorescente permite valorar, en el intraoperatorio y en tiempo real, el flujo sanguíneo y la viabilidad de las anastomosis.

Métodos: Se presentan dos casos clínicos de pacientes llevados a resección anterior de recto por vía laparoscópica en los cuales se administró una inyección intravenosa de verde de indocianina para valorar la perfusión de las anastomosis colorrectales y coloanales.

Resultados: No se presentó falla de anastomosis. En cuanto a la valoración intraoperatoria de los segmentos colónicos y rectales, con el uso del colorante vital fluorescente, se evidenció una adecuada perfusión de ambos cabos de anastomosis.

Conclusiones: El uso de verde de indocianina constituye una herramienta ideal para determinar la calidad de anastomosis colorrectales y coloanales, siendo una técnica segura y factible de usar en nuestro medio.

Hepatobiliar y páncreas

03 - ID136

Asociación de partición hepática y ligadura portal para hepatectomía por etapas (ALPPS) como manejo de tumores intrahepáticos inicialmente irresecables.

Cristian Leonardo Muñoz; Luis Manuel Barrera Lozano; Jaime Alberto Ramírez Arbeláez; Jorge Andrés Becerra Romero

Hospital San Vicente Fundación Rionegro
cristian.munoz@sanvicentefundacion.com

Introducción: ALPPS es una técnica descrita por primera vez en 2007, con un enfoque novedoso para pacientes portadores de tumores hepáticos que anteriormente eran considerados "no resecables", por el alto riesgo de falla hepática posthepatectomía. En la actualidad la tasa de morbilidad y mortalidad son del 27 % y 9 %, respectivamente.

Métodos: Se presenta una serie de 3 casos, tratados entre diciembre de 2019 y abril de 2021, para el manejo de tumores del lóbulo hepático derecho, cuyo remanente era inferior al 20 % del volumen hepático total.

Resultados: Se realizaron 3 hepatectomías derechas extendidas para completar el ALPPS, dos pacientes con colangiocarcinoma intrahepático y uno con adenoma hepático gigante. El volumen inicial promedio del sector lateral izquierdo fue de 312 cc y el crecimiento a los 10 días fue de 1,6 veces (530 cc). En la primera etapa, en promedio el tiempo operatorio fue 301 minutos y el sangrado de 366 ml. En la segunda etapa, en promedio el tiempo operatorio fue 243 minutos, el sangrado de 666 ml, con un tiempo de maniobra de Pringle de 30 minutos. Los tres pacientes tuvieron resección oncológica (R0) según congelación e histopatología. La estancia hospitalaria promedio fue de 13 días, después de finalizar segunda etapa. No hubo mortalidad a 30 días, las complicaciones fueron Dindo-Clavien II, IIIA y IIIB, respectivamente. El seguimiento promedio fue de 10 meses.

Conclusiones: ALPPS es una alternativa segura, en manos entrenadas, para la resección oncológica

(R0) de tumores hepáticos, aumentando el tiempo libre de enfermedad y la supervivencia del paciente.

03 - ID287

Duodenectomía con preservación pancreática, una alternativa en el manejo de lesiones premalignas del duodeno.

Carlos Alberto Millán Cortes; Ricardo José Carrero Ariza; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud,
Hospital San José
mimac13@yahoo.com

Introducción: Dentro del manejo de las lesiones duodenales premalignas existen diversas modalidades terapéuticas. La duodenectomía con preservación pancreática (DTPP) presenta una menor tasa de morbilidad si lo comparamos a la pancreatoduodenectomía como manejo tradicional, conservando anatómicamente el funcionamiento pilórico y estructuralmente la vía pancreatobiliar. Menos de 150 casos de DTPP se han reportado, lo que la hace una alternativa quirúrgica de interés.

Métodos: Paciente femenina de 58 años, con antecedente de adenocarcinoma de recto en remisión, asintomática, a quien durante su seguimiento se le documentan múltiples pólipos duodenales de 3 cm por endoscopia. El reporte histopatológico evidencia lesiones polipoides con displasia de alto grado. No se realizó manejo endoscópico dado alto riesgo de perforación, por lo que, en junta multidisciplinaria, se decidió manejo quirúrgico con duodenectomía y preservación pancreática, como la mejor opción terapéutica.

Resultados: Previa canulación del conducto cístico e identificando la ampolla de Vater, se logró la disección completa del duodeno, conservando la cabeza del páncreas y la ampolla de váter, con posterior reconstrucción del neoduodeno y anastomosis de la ampolla de Váter al yeyuno ascendido. El reporte histopatológico informó adenocarcinoma intramucoso (in-situ), con resección completa y óptimo resultado clínico.

Conclusiones: La duodenectomía y preservación del páncreas debe considerarse una alternativa quirúrgica en el manejo de lesiones benignas y/o malignas del duodeno, al no contar con la opción de manejo endoscópico ante el riesgo de complicaciones secundarias, logrando menores tasas de complicación asociadas a la pérdida de parénquima pancreático, manteniendo la funcionalidad estructural con mejores resultados.

03 - ID169

Duplicación vesicular: Presentación de un caso y revisión de la literatura

Nicolás Escobar-Arias; Paula Andrea Villarreal-Marín; Néstor Julián Tinoco Guzmán

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José

nicolasescobararias@gmail.com

Introducción: La duplicación de la vesícula biliar es una anomalía congénita rara. Su incidencia se estima en 1 en 3.800-4.000 nacimientos, sin embargo, su incidencia exacta es difícil de determinar porque los casos identificados son los que desarrollan síntomas o en quienes se encontró como un hallazgo incidental imagenológico, intraoperatorio o en autopsias. Una alteración en el proceso de embriogénesis da origen a la formación de diferentes anomalías de la vesícula biliar. Debido al inadecuado drenaje de la bilis que se presenta en estas malformaciones congénitas, existe un mayor riesgo de presentar colelitiasis en una o ambas vesículas. Clínicamente no hay ningún signo ni síntoma específico que se relacione con la duplicación vesicular. La colecistectomía laparoscópica es una opción segura en el paciente sintomático, sin embargo, se debe estudiar la anatomía del paciente para disminuir el riesgo de lesiones. El manejo en pacientes en quienes se identificó como un hallazgo incidental es controversial.

Métodos: Presentación de caso y revisión de la literatura.

Resultados: Presentamos el caso de un paciente masculino de 17 años, llevado a apendicectomía

por laparoscopia, en quien se identificó una duplicación vesicular como un hallazgo intraoperatorio incidental.

Conclusiones: La duplicación vesicular es una anomalía poco frecuente que debe ser conocida por el cirujano para disminuir el riesgo de una lesión intraoperatoria de la vía biliar.

03 - ID145

Estenosis duodenal aguda como única manifestación de cáncer de páncreas avanzado

Katherine Romero Moreno; Andrés Felipe Cárdenas Velásquez

Universidad de Antioquia

katherine.romero@udea.edu.co

Introducción: La estenosis duodenal aguda es una patología de muy baja frecuencia en adultos y, cuando se presenta, usualmente se debe a una compresión, ya sea intrínseca o extrínseca, por diversas causas como cuerpos extraños (bezoares), divertículos o neoplasias. No encontramos reportes en la literatura de esta presentación por cáncer pancreático sin lesiones evidentes en la glándula.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 48 años, sin antecedentes patológicos conocidos, que consultó por cuadro menor a una semana consistente en dolor abdominal, vómito y progresión a intolerancia completa a la vía oral, sin otros síntomas asociados. Estudios iniciales con hallazgo de estenosis en tercera porción del duodeno no franqueable, sin poder identificar causa a pesar de evaluación con ecografía, tomografía y endoscopia digestiva superior. La resonancia magnética mostró engrosamiento del omento, sugestivo de compromiso secundario, sin lesiones sugestivas de neoplasia primaria.

Resultados: Se confirmó carcinomatosis macroscópica con laparoscopia diagnóstica. Se tomaron muestras para continuar estudio de posible primario y se realizó derivación gastroentérica paliativa. Posteriormente, el resultado de histología mostró un patrón de adenocarcinoma y los estudios de inmunohistoquímica con marcadores para origen pancreático fueron positivos.

Conclusiones: Este caso ilustra una forma de presentación excepcional de cáncer de páncreas avanzado, de gran dificultad diagnóstica, cuya única manifestación fue una estenosis duodenal no debida a efecto de masa, ya que ni por estudios de imagen ni durante cirugía se logró evidenciar lesiones. Finalmente, fue la inmunohistoquímica la que clarificó el origen.

03 - ID229

Linfoma del páncreas como hallazgo histopatológico inusual. Reporte de un caso y revisión en la literatura.

Carlos Alberto Millán Cortes; María Camila Álvarez Solano; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud, Hospital San José
mimac13@yahoo.com

Introducción: El linfoma pancreático puede ser un hallazgo en la linfadenopatía peripancreática y presentarse como una masa homogénea con invasión extra-pancreática hacia estructuras circundantes. Su diagnóstico es difícil dado su infrecuencia y la similitud con otras patologías, haciéndolo un hallazgo inusual, que convierte a la cirugía en un manejo innecesario.

Métodos: Paciente femenina de 49 años, sin comorbilidades, con cuadro de 2 meses de dolor abdominal, asociado a ictericia, emesis y pérdida progresiva de peso. En estudios complementarios se evidenció hiperbilirrubinemia y una colangiografía RMN que visualizaba una masa de la cabeza del páncreas, con compromiso del hilio hepático y amputación del colédoco distal. En la tomografía se determinó compromiso en 270° de la vena mesentérica superior, en contacto con la pared anterior de la porta. La biopsia del conglomerado ganglionar reportó linfoma folicular, grado histológico IIIA, con estudio positivo de inmunohistoquímica para CD20, CD10 y BCL6.

Resultados: En el manejo conjunto con hematología se consideró un estadio avanzado, de riesgo intermedio, con indicación de inmunoterapia por criterios de alta carga tumoral GELF y efecto compresivo a nivel biliar.

Con el tratamiento R-CHOP21 se logró adecuada respuesta clínica en el seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: El linfoma primario del páncreas es una entidad infrecuente y su diagnóstico implica un reto. Las biopsias por incisión proporcionan un mejor tejido en el estudio del grado histológico. Las imágenes complementarias son importantes en la evaluación de esta entidad, donde una decisión multidisciplinaria apoya una terapéutica adecuada y evita cirugías, con mayor impacto en la morbimortalidad de los pacientes.

03 - ID272

Manejo de neoplasia maligna duodenal con "autotrasplante de intestino": reporte de un caso

Jimmy Andrés Gallego Ramírez; Juan Carlos Marín Marmolejo; Andrés Felipe Gallego Montoya; Sofía Tamayo Muñoz; Juan Esteban Gallego Montoya; Juan Pablo Alzate Gallego

Hepatobiliar y Trasplantes de los Andes
jimyandres@yahoo.com

Introducción: La neoplasia maligna duodenal es un padecimiento infrecuente, que representa solo el 1,6 % de los tumores del tracto gastrointestinal. Por su baja prevalencia y sus síntomas inespecíficos, usualmente es diagnosticada en fases avanzadas.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 58 años que ingresa por una obstrucción intestinal duodenal severa, a nivel de la cabeza del páncreas, debida a una neoplasia maligna de duodeno. Se planteó inicialmente manejo paliativo con gastroenteroanastomosis pero, por petición del paciente, se hizo un intento curativo, que consistió en pancreatoduodenectomía, donde se documentó obstrucción completa y compromiso de arteria mesentérica superior en primera porción y de vena porta, sin componente a distancia metastásico. Se seccionaron los vasos comprometidos dando margen oncológico, se seccionó por completo el tumor, y se hizo nuevamente la anastomosis de los vasos, proceso que teóricamente podría denominarse "autotrasplante".

Resultados: Posterior a la operación, el paciente presentó pancreatitis aguda severa, manejada con

necrosectomía del páncreas, quedando diabético y con manejo por medicina interna. Tuvo una recuperación exitosa al proceso quirúrgico y fue dado de alta, pero el paciente no volvió a controles y, debido a complicaciones metabólicas secundarias a su diabetes, falleció.

Conclusiones: Es importante resaltar que estas neoplasias tan invasivas normalmente son irreseccables, pero este caso demuestra que sí se pueden tratar utilizando técnicas de trasplante de órganos, lo que puede contribuir en un futuro a nuevas estrategias terapéuticas en la patología oncológica. Además, se debe contemplar el manejo multidisciplinario postquirúrgico, para garantizar la continuidad asistencial y evitar el fallecimiento por problemas secundarios.

03 - ID289

Manejo mínimamente invasivo de lesiones quísticas del páncreas distal

Erika Johana Benito Flórez; Rolando Martínez; Carlos Manuel López; Juan Sebastián Martínez; Daniel Orlando Rodríguez Villanueva; Yessica Viviana Hernández Acosta

Clínica Nueva El Lago
erikabenito16@gmail.com

Introducción: Los quistes pancreáticos representan patologías de gran heterogeneidad, siendo clasificados en benignos o con potencial maligno. Entre ellos encontramos el pseudoquiste pancreático, el cual es desencadenado por pancreatitis aguda, crónica o traumatismos. Los síntomas dependen de la localización y del tamaño de los mismos. El diagnóstico puede ser incidental y su tratamiento está relacionado con el tipo de lesión, el cual puede ser conservador o quirúrgico.

Métodos: Se presenta el caso clínico de dos pacientes masculinos, de 30 y 70 años, con antecedente de pancreatitis aguda, quienes consultaron con epigastralgia. La tomografía de abdomen identificó lesiones quísticas del cuerpo y la cola del páncreas, mayores a 4 cm. Se hizo búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, con presentación de casos clínicos mediante la lista care.

Resultados: Se indicó pancreatectomía distal más esplenectomía por vía mínimamente invasiva. Los pacientes cursaron con evolución posoperatoria satisfactoria, con alta hospitalaria antes de 10 días.

Conclusiones: El manejo de las complicaciones locales del páncreas, posterior a pancreatitis aguda, es un reto para el cirujano. Su tipo y localización son de gran importancia para definir los diferentes abordajes, desde el manejo endoscópico o percutáneo hasta quirúrgico, en pro de la cirugía mínimamente invasiva, la cual presenta menor tasa de complicaciones.

03 - ID257

Pancreatitis autoinmune como diagnóstico diferencial de las neoplasias del páncreas.

Carlos Alberto Millán Cortes; María Camila Álvarez Solano; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud, Hospital San José
mimac13@yahoo.com

Introducción: La pancreatitis autoinmune es una patología fibroinflamatoria benigna. Su presentación clínica con ictericia obstructiva se da en pacientes con una masa pancreática, por lo que se considera diagnóstico diferencial de las neoplasias pancreáticas. Se han descrito numerosos criterios diagnósticos, con respuesta al tratamiento esteroideo, sin necesidad de tratamiento quirúrgico. Conocer esta entidad, puede evitar pancreatoduodenectomías innecesarias.

Métodos: Paciente femenina de 31 años, sin comorbilidades, con cuadro de 15 días de ictericia, prurito, coluria y dolor abdominal. Se sospechó coledocolitiasis dado hiperbilirrubinemia y hallazgo ecográfico de dilatación de la vía biliar intra y extrahepática (colédoco: 13 mm), por lo que se llevó a CPRE, que fue fallida. En los estudios imagenológicos complementarios que visualizó alteración en la intensidad de la cabeza del páncreas, con dilatación de la vía biliar, que sugería etiología neoplásica. La duda de malignidad indicó la endosonografía biliopancreática con biopsia, que fue no concluyente dado fragmentos de epitelio intestinal sin atipia ni malignidad.

Resultados: Bajo visión directa laparoscópica no se evidenció lesión tumoral, por lo que se realizó nueva biopsia guiada por ecografía intraoperatoria, postergando intervenciones mayores. El reporte histopatológico de fibrosis y esclerosis, asociado a un infiltrado inflamatorio mixto sugestivo de pancreatitis, determinó su etiología autoinmune y manejo con esteroides durante dos semanas, logrando resolución clínica durante el seguimiento.

Conclusiones: La pancreatitis autoinmune es una patología con muchos aspectos por conocer. Su relevancia radica en ser parte del diagnóstico diferencial de la neoplasia pancreática, donde su pronóstico es radicalmente distinto. Su baja frecuencia hace que se requiera para su diagnóstico de un alto índice de sospecha, que evita manejos quirúrgicos innecesarios.

03 - ID329

Pancreatoduodenectomía con resección de la vena porta y reconstrucción con ligamento falciforme

Camilo Andrés Bautista; Eliseo Bustamante Durán
Universidad de Antioquia, Fundación de
Cancerología Clínica Vida
camilotarazonab@gmail.com

Introducción: La resección de la vena porta está indicada en pacientes con tumores borderline de la cabeza del páncreas, que hayan recibido neoadyuvancia. Existen varias alternativas para su reconstrucción.

Métodos: Presentamos dos casos de pacientes, de 67 y 72 años, con adenocarcinoma de la cabeza del páncreas, con compromiso mayor a 180 grados de la circunferencia de la vena porta, sin afectación de la arteria mesentérica. Los estudios de extensión fueron negativos. Ambos pacientes fueron llevados a neoadyuvancia con Nab-Plaquitaxel, y uno de ellos con radioterapia. Los estudios de control mostraron buena respuesta, sin progresión y reducción de la lesión primaria.

Resultados: Se realizó en ambos pancreatoduodenectomía con resección parcial de la vena porta y reconstrucción con parche de ligamento

falciforme. Los tiempos operatorios fueron entre 240 y 300 minutos, sin requerimientos transfusionales. El caso 1 presentó fistula pancreática tipo B con una estancia de 2 semanas y cursó con trombosis de la porta, que se manejó con anticoagulación durante 3 meses, observando recanalización. El caso 2 no cursó con complicaciones. Los reportes de patología en ambos fueron resecciones R0 y pN1.

Conclusiones: Las resecciones portales dentro del contexto del tratamiento en pacientes con respuesta a la neoadyuvancia, pueden realizarse de varias maneras, y una de ellas es usar injertos autólogos de ligamento falciforme. Algunas series ha demostrado que son igualmente de efectivos, comparados con injertos venosos o prótesis. No está aún clara la indicación/beneficio de antiagregación/anticoagulación postoperatoria.

03 - ID223

Raro caso de adenoma hepático gigante en hombre joven: reporte y revisión de la literatura.

Andrés Mauricio Ortega; Luis Manuel Barrera Lozano; Jaime Alberto Ramírez; Cristian Leonardo Muñoz; Jorge Andrés Becerra
Universidad de Antioquia, Hospital San Vicente
Fundación Rionegro
mao26.18@gmail.com

Introducción: Los adenomas hepatocelulares son tumores benignos, de baja incidencia, cuyo pronóstico y tratamiento está dado por el riesgo de transformación maligna.

Métodos: Paciente masculino de 42 años, con diagnóstico por imágenes de hepatocarcinoma en hígado no cirrótico, inicialmente con evidencia de trombosis venosa portal izquierda, que posteriormente presenta recanalización. Las biopsias iniciales descartaban hepatocarcinoma y sugerían adenoma hepatocelular. Se llevó a hepatectomía derecha por técnica de ALPPS. Posterior al manejo realizado y mediante el estudio de inmunohistoquímica en pieza quirúrgica se obtuvo un diagnóstico de adenoma hepatocelular, el cual por su tamaño y contexto presentaba alto riesgo de transformación maligna.

Resultados: Los adenomas hepatocelulares son uno de los tumores benignos a tener en cuenta entre los diagnósticos diferenciales. Su incidencia esta reportada en 3 a 4 casos por cada 100 mil habitantes, siendo más frecuente entre pacientes de sexo femenino con ingesta de anticonceptivos orales. De manera global, se considera que el riesgo de transformación maligna está entre el 4 y el 10 %, sin embargo, hay factores como el tamaño (> 5 cm) y la subclasificación histológica, que pueden aumentar o disminuir dicho riesgo y, por tanto, determinar el pronóstico y tratamiento.

Conclusiones: Los adenomas hepatocelulares son tumores benignos de baja frecuencia en pacientes masculinos y cuyo riesgo de transformación maligna puede variar. En nuestro caso, por el tamaño de la masa y el contexto en paciente masculino, se pudo dar un manejo adecuado y lograr la clasificación histológica final.

03 - ID028

Reporte de caso clínico: carcinoma hepatocelular variante sarcomatoide en paciente sin antecedentes patológicos.

Rolando Martínez; Edgar Aguirre; Álvaro Sánchez; Erika Benito; Alejandra Triviño; Diana Robayo; Piedad Campo

Hospital Simón Bolívar

Dr.rololo@hotmail.com

Introducción: Los carcinomas hepáticos son un tipo de tumores raros, sin embargo, es aún más raro encontrar carcinomas con transformación sarcomatosa, por lo que se identifican durante un evento quirúrgico o autopsia. Son más frecuentes en hombres que en mujeres. En el carcinoma hepatocelular con variante sarcomatoide aún no se ha logrado identificar una patogenia clara; el tratamiento es quirúrgico principalmente y tiene mal pronóstico.

Métodos: Paciente masculino de 46 años, sin antecedentes, que ingresa con cuadro clínico de dolor abdominal localizado en hipocondrio como único síntoma. Las imágenes tomográficas sugieren lesión quística compleja hepática derecha, con posibilidad diagnóstica de cistoadenoma vs cistoadenocarcinoma biliar.

Resultados: Se realizó hepatectomía transegmentaria vía abierta, colecistectomía abierta y linfadenectomía radical con éxito. La patología identificó carcinoma hepatocelular, variante sarcomatoide. El paciente tuvo adecuada evolución clínica.

Conclusiones: El carcinoma hepatocelular de variante sarcomatoide es uno de los tipos de hepatocarcinoma más raros. Se considera que es de etiología idiopática, con cuadro clínico inespecífico, por lo cual el diagnóstico no se hace a tiempo. El tratamiento se basa principalmente en la resección del tumor, en ocasiones con terapia coadyuvante. El pronóstico de los pacientes es malo, sin embargo, se considera que requiere más investigación de los casos en que se presenta este tipo de hepatocarcinoma.

03 - ID296

Resección quirúrgica de tumor pancreático con compromiso vascular: reporte de un caso

Jimmy Andrés Gallego Ramírez; Juan Carlos Marín Marmolejo; Andrés Felipe Gallego Montoya; Sofía Tamayo Muñoz; Juan Esteban Gallego Montoya; Juan Pablo Alzate Gallego

Hepatobiliar y Trasplantes de los Andes

jimyandres@yahoo.com

Introducción: El cáncer de páncreas es uno de los tumores más agresivos y de peor pronóstico, por su difícil diagnóstico y su rápido crecimiento.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 63 años con un síndrome pilórico por obstrucción aguda del duodeno, secundario a un tumor maligno de la cabeza del páncreas. No se dio manejo neoadyuvante por ser un caso agudo.

Durante la cirugía se encontró compromiso del 100 % de la vena mesentérica superior y de más de 180 grados de la arteria mesentérica superior. Con técnica de trasplantes se procedió al levantamiento del retroperitoneo, se hizo una liberación del compromiso tumoral de la arteria mesentérica, pero no se conservaron las arterias cólicas media y derecha, por lo que fue indispensable realizar una hemicolectomía derecha y del transversal en bloque con la pieza quirúrgica. En cuanto a la

vena mesentérica superior, se hizo sección distal con margen oncológico y sección de la vena porta proximal, resecaando toda la pieza quirúrgica: vesícula biliar, vía biliar distal, la pancreatoclectomía cefálica, todo el duodeno, hemicolectomía derecha y colon transversal. Se realizó una reconstrucción de la vena mesentérica superior hacia la porta, con anastomosis termino-terminal y una reconstrucción del Whipple.

Resultados: Por lo extenso de la cirugía se dejó con ileostomía y el paciente evolucionó adecuadamente. Cuando se cerró la ileostomía y se encontró recidiva tumoral en peritoneo.

Conclusiones: Este caso indica que los pacientes con cáncer de páncreas con compromisos arteriales y venosos tienen alternativas y se pueden llevar a cirugía.

03 - ID063

Schwannoma retroperitoneal como diagnóstico diferencial de tumor retrocavo, reporte de un caso.

Carlos Alberto Millán Cortés; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud,
Hospital San José
mimac13@yahoo.com

Introducción: Los schwannomas suelen ser tumores benignos, con origen en el sistema neural que sostiene la célula de Schwann. Se presentan con síntomas abdominales inespecíficos. Son típicamente encapsulados, de crecimiento lento y su compromiso visceral es raro. La histopatología es el estándar de oro para su diagnóstico, logrado posterior a la resección quirúrgica. El objetivo es presentar el hallazgo histopatológico de un schwannoma retroperitoneal, posterior a su resección, resaltando su baja frecuencia, que representan el 1-5 % de todos los tumores retroperitoneales.

Métodos: Paciente femenina de 33 años, con cuadro de dolor abdominal inespecífico, que en estudios imagenológicos reveló una masa quística, de localización suprarrenal derecha, que desplazaba la cava retrohepática y que realizaba

con el medio contraste. Debido a que el dolor era incapacitante se decidió la resección quirúrgica.

Resultados: No se consideró tomar biopsia de la lesión preoperatoria, ante el riesgo de una ruptura y diseminación tumoral. Se realizó escisión transperitoneal, logrando su resección completa, la cual fue técnicamente compleja por su localización retrocava. El reporte histopatológico fue Schwannoma, sin tejido supra-adrenal, sugiriendo una lesión yuxta-adrenal.

Conclusiones: Entre los diagnósticos diferenciales de los tumores quísticos retrocavos se encuentran los Schwannomas. Estos son usualmente benignos y los de comportamiento maligno están en relación con la enfermedad de von Recklinghausen (NF-2). A pesar de su comportamiento benigno, se apoya su resección quirúrgica cuando son sintomáticos. No debemos olvidarlos como diagnóstico diferencial en el estudio de una masa retroperitoneal.

Cirugía vascular

03 - ID085

Abordaje endovascular para el traumatismo penetrante de la aorta torácica

Alejandro Nieto Bonilla; Felipe Cabrera Vargas; Juan Sebastián Cuellar Díaz

Hospital Militar Central
surgery1971_69@hotmail.com

Introducción: El traumatismo de la aorta torácica es una lesión devastadora, que puede producirse por un mecanismo contundente o penetrante. Las lesiones de menor energía, como las heridas por arma blanca, pueden formar un pequeño pseudoaneurisma contenido. No hay evidencia reciente sobre el abordaje endovascular para lesión aórtica penetrante (PAI).

Métodos: Reporte de caso que se presentó en una institución de salud académica, describiendo su respectivo tratamiento y resultados.

Resultados: Hombre de 28 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que presentaba herida de

bala de alta velocidad toracoabdominal posterior izquierda, con estabilidad hemodinámica. La radiografía de tórax inicial mostró hemotórax izquierdo y se sometió a toracostomía cerrada izquierda. Una revisión de las angiografías por tomografía computarizada de tórax, realizada en nuestra institución reveló un PAI con un pseudoaneurisma y trombo intraluminal en la aorta torácica descendente, 7 cm arriba el eje celíaco. El abordaje endovascular se consideró la mejor opción debido a sus menores complicaciones posoperatorias y una corta duración de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se sometió a TEVAR con un endoinjerto de aorta torácica a través de un acceso vascular femoral. El paciente no presentó complicaciones postoperatorias, estuvo tan solo un día en UCI para vigilancia de constantes vitales postoperatorias y otro día en hospitalización habitual.

Conclusiones: TEVAR ofrece un enfoque eficaz, mínimamente invasivo, con menor morbilidad y mortalidad, en comparación con la reparación abierta tradicional.

03 - ID312

Acceso radial como abordaje alternativo en The Covered Endovascular Reconstruction of the Aortic Bifurcation (CERAB) para la enfermedad oclusiva aortoiliaca

Diego Fernando Salcedo-Miranda; Alejandro Velandia-Sánchez; Camilo Andrés Polania-Sandoval; Carlos José Pérez-Rivera; Sebastián Gómez-Galán; Jaime Camacho-Mackenzie; Juan Guillermo Barrera-Carvajal

Fundación Cardioinfantil-La Cardio, Universidad del Rorsario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud., Hospital Simón Bolívar, Universidad el Bosque
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: El abordaje endovascular de la enfermedad oclusiva aortoiliaca implica el uso de múltiples stents para reconstruir la bifurcación. La mayoría de ellas tienen como principal objetivo hacer una reconstrucción anatómica para disminuir el riesgo de formación de flujo turbulento. Se han

implementado tres técnicas diferentes, incluyendo el uso de Bare-Metal Kissing (BMK) stents, Covered Kissing (CK) stents, y Covered Endovascular Reconstruction of the Aortic Bifurcation (CERAB).

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso en un centro de referencia para la cirugía vascular y endovascular en latinoamérica.

Resultados: Se presenta una paciente femenina de 65 años, con clínica de claudicación intermitente asociada a una úlcera en miembro inferior izquierdo. Es diagnosticada con síndrome de Leriche tipo D, con oclusión TASC II semi-completa de segmento corto de la aorta abdominal infrarrenal y flujo distal en ambas extremidades. Se realizó un CERAB con abordaje transradial y transfemoral, sin complicaciones. Al año de seguimiento la paciente refiere resultados satisfactorios.

Conclusiones: En contexto de la enfermedad arterial oclusiva aortoiliaca, varias técnicas se han descrito con resultados satisfactorios, como en nuestro caso, el CERAB, el cual demostró excelentes resultados a largo plazo. Las diferencias entre los calibres de los accesos, así como, la experiencia con esta técnica son factores importantes para dar un abordaje individualizado. Múltiples estudios han demostrado que la técnica CERAB es una alternativa segura con resultados prometedores, sin embargo, la costo-efectividad y el ajuste de la técnica a cada uno de los pacientes aún son debatidos.

03 - ID256

Aneurisma gigante de la arteria poplítea. Revisión de la literatura y reporte de un caso.

Deisy Katherine Lizcano González; Carlos Gómez Vera; Diana Cristina Restrepo Osorio

Universidad de Caldas
ktlizcano_15@hotmail.com

Introducción: Los aneurismas de la arteria poplítea (AAP) representan el 70 % de los aneurismas periféricos, siendo el principal aneurisma por identificar en las extremidades.

Afectan a personas mayores de 65 años y tienen dos rasgos característicos: son bilaterales hasta en el 50 % de los casos y hasta en 60 % hay enfermedad a otro nivel. La mayoría de los AAP son asintomáticos y un 30 % presentan complicaciones como embolización o trombosis. El objetivo de este caso es describir la clínica, hallazgos imagenológicos, las opciones quirúrgicas para el manejo de los APP y el desafío que representan el manejo de los APP gigantes en la cirugía vascular.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 47 años, que ingresa a urgencias por 24 horas de dolor en región poplítea, que se exacerba con el movimiento y le genera limitación funcional. Al examen físico presenta gran masa pulsátil en la fosa poplítea, con pulsos distales presentes e índice tobillo-brazo mayor a 1 en ambas extremidades. El angiotac reportó aneurisma fusiforme de 12 x 7,2 x 7,5 cm parcialmente trombosado. Se realizó un abordaje posterior vía abierta y se implantó un injerto de PTFE.

Resultados: El manejo de un aneurisma gigante en esta localización anatómica supone un desafío para el cirujano vascular. Se aporta un nuevo caso a la literatura nacional que brinda herramientas para su manejo quirúrgico.

Conclusiones: La búsqueda activa, detección temprana y el conocimiento de los diferentes abordajes quirúrgicos impactan en el desenlace clínico quirúrgico de los pacientes con aneurismas de la arteria poplítea.

03 - ID214

Aneurisma micótico de aorta infrarrenal con desarrollo de fístula aorto-colónica posterior a reparación.

Katherine Romero Moreno; René Fernando Timarán Rodríguez; Camilo Eduardo Lozano Bretón
Universidad de Antioquia
katherine.romero@udea.edu.co

Introducción: El aneurisma micótico es una entidad rara y potencialmente mortal, que se caracteriza por dilatación anormal de la aorta, asociada a infección de la pared vascular. Se

presenta con más frecuencia en pacientes ancianos, comórbidos, inmunosuprimidos o con procedimientos vasculares. Por otro lado, las fistulas aorto-entéricas son condiciones también raras, que, de acuerdo con la magnitud del sangrado, ponen en riesgo la vida. Se debe tener alto nivel de sospecha, especialmente después de corrección de aneurismas.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 53 años, con tabaquismo activo y un episodio de neumonía tratado previo al inicio del cuadro, que ingresó por 4 meses de evolución de fiebre intermitente, dolor abdominal y pérdida de peso. Paraclínicos sin elevación de reactantes de fase aguda, hemocultivos negativos, al igual que pruebas para virus hepatotropos, VIH, sífilis, tuberculosis y Salmonella. AngioTAC con hallazgos sugestivos de aneurisma micótico.

Resultados: Se llevó a corrección quirúrgica del aneurisma con resección de segmento comprometido e injerto protésico, con adecuada evolución. Posteriormente reingresó por episodios de rectorragia, documentándose una fistula aortocolónica, la cual requirió resección del segmento intestinal y anastomosis, además de ligadura de aorta, con derivación axilo-bifemoral, sin complicaciones.

Conclusiones: Se ilustra el caso de un paciente que presentó dos complicaciones graves, poco usuales y potencialmente mortales, de un aneurisma de aorta abdominal. Se describen las intervenciones realizadas, obteniendo resultados óptimos.

03 - ID367

Cirugía híbrida de la isquemia mesentérica aguda y crónica: Colocación de stent mesentérico abierto retrógrado (ROMS)

Martín Felipe Contreras Contreras; Sebastián Gómez Galán; Fanarue Ernesto Fajardo Chavarro; María Juliana Daniela Hernández Ferreira; Felipe Antonio Pulido Reyes

Clínica Mederi

martincontrerasmd@gmail.com

Introducción: La colocación de stent mesentérico abierto retrógrado (ROMS) es una alternativa al baipás tradicional en pacientes que presentan isquemia mesentérica aguda y crónica. Los pacientes con oclusiones agudas y crónicas a menudo requieren extracción de venas y derivación, que puede hacerse en la aorta o las arterias ilíacas. El enfoque híbrido proporciona una revascularización mesentérica menos invasiva y eficiente, sin comprometer importantes principios quirúrgicos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, tipo reporte de caso, en un centro de referencia en cirugía vascular y subespecialidades de cirugía general en Bogotá.

Resultados: Se presenta una paciente femenina de 74 años, con cuadro de 6 meses de evolución de sitofobia, acompañado de dolor abdominal posprandial y pérdida progresiva de peso. Se estudió con tomografía abdominal contrastada que documentó estenosis de la arteria mesentérica superior mayor al 90 %. Se llevó a intento de colocación de stent mesentérico por vía femoral y braquial de forma fallida, por lo cual fue llevada a manejo híbrido con colocación de stent mesentérico abierto retrógrado. El procedimiento fue exitoso, con adecuada permeabilidad posoperatoria de stent, alta postoperatoria temprana, resolución de sitofobia y dolor abdominal posprandial. Control posoperatorio satisfactorio.

Conclusiones: La colocación de un stent en la arteria mesentérica retrógrado híbrido se informó por primera vez como una opción para la isquemia aguda mesentérica, por el grupo de Dartmouth-Hitchcock, en la década de 2007. Es útil en pacientes con isquemia mesentérica aguda o crónica desafiante, oclusión de la AMS y enfermedad aortoiliaca sin una buena fuente de entrada para un baipás. Las tasas de complicaciones, reintervención y mortalidad después de ROMS son similares a las del baipás mesentérico. Los ROMS deben considerarse una opción de primera línea cuando el operador se siente cómodo realizando el procedimiento.

03 - ID309

Fistula arteriovenosa de vasos ilíacos como complicación tardía de cirugía de cadera

Jorge Alberto Martínez Martínez; Alberto Muñoz Hoyos; Emerson Barajas

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia
joramartinezmar@unal.edu.co

Introducción: Se presenta el caso de una paciente de 62 años, con deformidad femoral izquierda desde la infancia por trauma, que había requerido cirugía de cadera en varias oportunidades, presentando déficit motor en territorio de nervio femoral. Acudió al servicio de cirugía vascular por presentar frémito en zona inguinal izquierda y miembro inferior ipsilateral. Se llevó a procedimientos diagnósticos para identificar el territorio vascular afectado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, con análisis retrospectivo de historia clínica, imágenes diagnósticas y hallazgos intraoperatorios.

Resultados: La arteriografía fue no concluyente en la ubicación anatómica de la fistula, pero mostraba una fistula arteriovenosa de alto flujo con arterialización de la vasculatura venosa iliofemoral. Se llevó a exploración y corrección quirúrgica encontrando gran fibrosis del área iliofemoral, fistula arteriovenosa en cara posterior de los vasos ilíacos, requiriendo arteriorrafia y venoplastia con parche de dacrón. En el posoperatorio inmediato presentó agudización de déficit neurológico previo, la cual fue transitoria.

Conclusiones: Las fistulas arteriovenosas en la región descrita generalmente son secundarias a procedimientos invasivos, como instauración de líneas arteriales. En procedimientos como artroplastias de cadera se han descrito casos de fistulas de vasos femorales, pero en la literatura disponible, solo hay un caso reportado de fistula de vasos ilíacos. En este trabajo reportamos un caso de fistula arteriovenosa iliaca, en cara posterior, asociada a procedimientos invasivos en cadera, y su manejo quirúrgico exitoso.

03 - ID275**Fístula arteriovenosa traumática cervical, diagnóstico y tratamiento endovascular. Reporte de caso.**

Luis Fernando Rodríguez Santander; Ricardo Javier Charfuelan Tobar; Giovanny Nicolay Villota Villota
Fundación Hospital San Pedro
luisfer1609@gmail.com

Introducción: Las fístulas arteriovenosas traumáticas adquiridas se presentan en relación a un traumatismo vascular, penetrante o contuso, provocando una lesión, que formará una conexión aberrante entre una arteria y una vena, derivando una cantidad de sangre que evitará el circuito capilar, alterando el comportamiento hemodinámico del sistema vascular normal. Su presentación puede ser variable, llegando a ser algunas asintomáticas y que probablemente se resuelvan de manera espontánea; hasta otras que desarrollan sintomatología grave con hipertensión venosa, o progresar a insuficiencia cardiaca congestiva, que requerirán reparación urgente.

Métodos: Se presenta el caso de un hombre de 22 años, con historia de herida con objeto cortopunzante en región derecha de cuello zona I, con sangrado moderado, hipotensión y diaforesis. La radiografía de tórax mostró hemotórax derecho, y la AngioTAC de cuello, una fístula arteriovenosa postraumática de la arteria subclavia y vena yugular derecha.

Resultados: Se hizo tratamiento endovascular mediante colocación de stent cubierto Viabahn® de 8 mm x 5 cm en primera porción de subclavia, corrigiendo así el flujo arteriovenoso de subclavia a yugular. El hemotórax fue manejado con toracostomía. Paciente presentó adecuada evolución, con egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio, donde en controles imagenológicos no hay evidencia de disección o dilataciones aneurismáticas.

Conclusiones: La literatura coincide en que una fístula diagnosticada debe ser tratada urgentemente, exigiendo un diagnóstico precoz, para evitar las complicaciones posteriores. Tenemos a nuestra disposición el manejo

endovascular, una opción efectiva y segura por el desarrollo de insumos y técnicas nuevas, sin dejar de lado la técnica abierta, así como las técnicas híbridas.

03 - ID128**Fístula arteriovenosa traumática tardía en miembro inferior. Reporte de caso.**

Luis Fernando Rodríguez Santander; Ricardo Javier Charfuelan Tobar; Giovanny Nicolay Villota Villota
Fundación Hospital San Pedro
luisfer1609@gmail.com

Introducción: La comunicación adquirida entre una arteria y una vena posterior a un trauma vascular, conocida como fístula arteriovenosa postraumática o adquirida, presenta variabilidades en su sintomatología, desarrollando síntomas inmediatos o pasando por largo tiempo asintomáticas, con una presentación tardía.

Métodos: Se presenta caso de un hombre de 54 años, con antecedente de herida por proyectil de arma de fuego en tercio proximal de pierna, sin tratamiento quirúrgico hace 20 años, que consulta con historia de dolor a la movilización e inflamación en pierna derecha de 2 meses de evolución, síntomas exacerbados en la última semana, que limitan su deambulación normal. El Doppler de miembro inferior reportó flujo arterializado e imagen en mosaico en venas femoral común, femoral, poplítea, soleares y gemelares externas en pierna, probablemente relacionadas con fístula arteriovenosa. Se tomó angioTAC de miembro inferior más reconstrucción tridimensional, donde se visualizó malformación arteriovenosa postraumática.

Resultados: Se llevó a cirugía para exploración, encontrando 2 fístulas arteriovenosas entre vena y arteria peronea; se hizo cierre de las mismas ligando vasos comunicantes, se confirmó ausencia de thrill y al Doppler ya no se visualizaba flujo arterial en vena. El paciente tuvo adecuada evolución, con egreso dos días posterior al procedimiento.

Conclusiones: Una fístula produce cambios en el sistema circulatorio dependiendo del tamaño, tiempo de evolución y su proximidad al corazón,

entre otros factores. Es de vital importancia establecer antecedentes de traumatismo en quienes se sospecha una fístula arteriovenosa, así como el tipo de trauma y la localización anatómica. Son de buen pronóstico ante un tratamiento oportuno.

03 - ID102

Hematoma subcapsular posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): embolización endovascular como opción de manejo. Reporte de caso.

Valery Moreno Sánchez; Mauricio Pedraza; Catalina Castañeda; José Manuel Sánchez Jaramillo; Diego Valvueda; Javier Del Castillo; Conrado Jiménez; Danna González

Facultad de Medicina Universidad El Bosque, Departamento cirugía vascular Hospital La Samaritana, Departamento cirugía general Hospital La Samaritana
valerym2801@gmail.com

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento indispensable para la enfermedad biliopancreática. Tiene una tasa de complicaciones que oscila entre el 4 % y el 16 %, como pancreatitis, hemorragia, colangitis, perforación y hematoma subhepático, que es un evento infrecuente que la mayoría de la veces se beneficia de manejo médico conservador y, en raras ocasiones, requiere de embolización vascular.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 31 años de edad, con diagnóstico colelitiasis tratada con CPRE, que en el postoperatorio presentó hematoma subcapsular en el lóbulo hepático derecho, de 206 x 81 x 160 mm, asociado a inestabilidad hemodinámica, anemia, dolor en hipocondrio y hemitórax derechos.

Resultados: A pesar del manejo médico multidisciplinario integral, la paciente cursó con mala respuesta, con choque hipovolémico, por lo que se realizó embolización de arteria hepática segmentaria VII y VIII, con coils hélix, con adecuada evolución clínica.

Conclusiones: El hematoma subhepático es una complicación del CPRE rara, que según la literatura se beneficia de tratamiento conservador. El manejo endovascular casi no se realiza, por lo que hay poca información al respecto. En el caso descrito, debido a la inestabilidad hemodinámica, se evidenció beneficio de la arteriografía selectiva de las arterias hepáticas, con embolización supraseductiva de las arterias del segmento hepático IV (foco del sangrado), con un resultado óptimo, dado por la evolución hacia la mejoría del caso.

03 - ID348

Manejo de la isquemia crítica arterial en pacientes de alto riesgo quirúrgico a través de derivaciones extra anatómicas

Laura Peña González; Paula Flórez; Camilo Andrés Polanía-Sandoval; Alejandro Velandia-Sánchez; Sebastián Gómez-Galán; Jaime Camacho-Mackenzie; Juan Guillermo Barrera-Carvajal

Fundación Cardioinfantil-La Cardio, Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de La Sabana
lauravivianape@gmail.com

Introducción: La enfermedad arterial oclusiva de las extremidades inferiores es una entidad frecuente dentro de la población colombiana. A nivel mundial, la prevalencia reportada es del 3 - 10 %, llegando hasta el 15 - 20 % en mayores de 70 años. Las causas principales son de origen trombotico y embólico, las otras son menos frecuentes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, de un paciente masculino de 75 años con EAP y neumopatía crónica por tabaquismo previo (IPA 114), hipertensión arterial y reparación quirúrgica de aneurisma de aorta abdominal con derivación aortoiliaca y derivación iliobifemoral por cuadro previo de isquémica crítica. Las imágenes diagnósticas mostraron una oclusión de la derivación izquierda hasta el tercio medio de la arteria femoral izquierda y del segmento distal, secundario a un aneurisma trombosado de la poplítea, con recanalización distal de la tibial posterior y peronea por colaterales.

Resultados: Se realizó de forma exitosa una derivación extra anatómica a través de baipás subclavio-femoral con prótesis de PTFE 8, bajo anestesia local, permitiendo una recuperación pronta y efectiva.

Conclusiones: Dado el perfil epidemiológico de la población con EAP, la carga comórbida será uno de los factores determinantes para las opciones terapéuticas ofrecidas, ya que varios de ellos no serán candidatos a abordajes endovasculares o quirúrgicos amplios, siendo la derivación extra anatómica la mejor y más segura opción.

03 - ID306

Manejo híbrido para aneurisma aórtico abdominal de alto riesgo

Paula Camila Flórez Amaya; Sebastián Gómez Galán; Juan Guillermo Barrera

Fundación Cardio Infantil
paula.floreza@gmail.com

Introducción: El término de aneurisma aórtico abdominal de alto riesgo está enfocado a pacientes en los que se prevé que pueden presentar mayor tasa de complicaciones posoperatorias respecto a la población general tras reparación de aneurisma aórtico abdominal, por lo que se debe contemplar el uso de técnicas mínimamente invasivas.

Métodos: se presenta el caso clínico de un paciente de 78 años, con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio clínico IV, quien tuvo con perforación tumoral y peritonitis generalizada, requiriendo múltiples lavados y manejo con sistema de presión negativa para manejo de abdomen abierto, más posterior adyuvancia con capecitabina 5/8. Durante el seguimiento se observa incremento del tamaño de un aneurisma abdominal en los últimos 6 meses y signos de inestabilidad, por lo que se decidió, ante la presencia de un abdomen hostil y de colostomía en flanco izquierdo, realizar técnica EVAR con injerto aorto-monoilíaco izquierdo más derivación femoro-femoral de izquierda a derecha, por hipoflujo de arteria iliaca derecha ectásica y anatomía no favorable.

Resultados: El complemento de técnica endovascular junto a derivación extra anatómica femoro-femoral es una opción quirúrgica, que asegura bajo tiempo de hospitalización, sin complicaciones y evolución posoperatoria adecuada.

Conclusiones: El estándar de oro para el tratamiento de aneurisma de aorta abdominal es el abordaje quirúrgico abierto, bien sea tras peritoneo o retroperitoneal. En pacientes con abdomen hostil, el riesgo de complicaciones se incrementa al contemplar el abordaje transperitoneal y el abordaje retroperitoneal no está indicado por la presencia de colostomía cerca al sitio quirúrgico, con mayor riesgo de infección del sitio operatorio. El uso de EVAR junto a oclusión de iliaca endovascular y derivación femoro-femoral es la opción indicada para casos como este.

03 - ID239

Manejo quirúrgico del aneurisma de la arteria esplénica gigante

Claudio José Naranjo de la Cruz; Jaime Manuel Iglesias Stave

Universidad de Cartagena
clajonacru@hotmail.com

Introducción: Los aneurismas de la arteria esplénica tienen una incidencia baja, sin embargo, representan la causa más común de aneurismas viscerales. Se presentan principalmente en mujeres y mayores de 60 años, su curso clínico es asintomático hasta en el 80 % de los pacientes, aunque pueden tener desenlaces fatales en los que se presentan de manera urgente con ruptura. Los síntomas predominantes son dolor epigástrico y en el cuadrante superior izquierdo, náuseas y sensación de plenitud gástrica. A pesar de los avances en el manejo endovascular, la cirugía abierta continúa siendo un pilar fundamental en el manejo definitivo de los aneurismas esplénicos.

Métodos: Reporte de caso según las normas del consenso Scare 2020. Además, se realizó una revisión actual de la literatura en los

metabuscadores de Pubmed; Scienccedirect y OVID como soporte para la presentación del caso clínico.

Resultados: En el presente trabajo se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 62 años de edad, quien consultó con cuadro de dolor abdominal, plenitud gástrica, pérdida de peso y sensación de masa epigástrica. De manera incidental se encuentra en estudios imagenológicos la presencia de un aneurisma de arteria esplénica gigante. Se realiza manejo quirúrgico abierto.

Conclusiones: Los aneurismas de arteria esplénica son infrecuentes. En este caso se presentan las características clínicas, imagenológicas y de reparación quirúrgica.

03 - ID147

Manifestaciones vasculares del síndrome de Marfan.

Jorge Adalberto Márquez Rodríguez; Tomas Enrique Henríquez Perlaza; Sergio Camilo Ayala Pérez

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud,
Hospital San José
jamarquez@fucsahud.edu.co

Introducción: En las últimas dos décadas se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos moleculares que conducen a la formación de aneurismas y disecciones de la aorta toracoabdominal. Hay predisposición importante en aquellos pacientes con enfermedades del tejido conectivo, como es el caso del síndrome de Marfan, con una prevalencia de 2-3 por cada 10.000 personas. Esta explicación es aceptada por la asociación en las mutaciones genéticas involucradas, que afectan el colágeno y los proteoglicanos, que construyen la matriz extracelular, lo que resulta en el debilitamiento de la pared arterial.

Métodos: Paciente masculino de 45 años con antecedente de síndrome de Marfan y disección aórtica Stanford B corregida con endoprótesis torácica, en quien se documenta por imágenes de seguimiento aneurisma complejo de aorta infrarrenal, de 44 x 95 mm, comprometiendo vasos viscerales y extendiéndose a la arteria iliaca

común derecha, que mide 2.5 cm. Se llevó a reparo del aneurisma vía endovascular con prótesis ramificada. En un nuevo tiempo se corregiría endofuga tipo IB de arteria iliaca común derecha.

Resultados: El procedimiento realizado, si bien técnicamente complejo, implementado por etapas, logró de manera óptima el manejo del aneurisma toracoabdominal complicado, implantándose una endoprótesis ramificada, sin afectación visceral, con menores complicaciones, recuperación rápida y egreso satisfactorio.

Conclusiones: El reparo de los aneurismas toracoabdominales complejos por vía endovascular en pacientes con síndrome de Marfan, bien seleccionados, es sin duda una alternativa terapéutica con resultados favorables y tasa baja de complicaciones, mejorando drásticamente la expectativa de vida de estos pacientes.

03 - ID081

Reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto en paciente inestable hemodinámicamente. Reporte de caso.

Rafael Arraut Gamez; Nayib Zurita Medrano; Axel Tolstano; Hernando Thorne Vélez; Darit Molinares Pérez; Mairys Milian Berrio; Jesús Gómez Barrios

Universidad Libre
reag14@hotmail.com

Introducción: El aneurisma de aorta abdominal roto, es considerado una condición catastrófica, con tasa de morbilidad entre el 60-90 %. El aumento en la expectativa de vida, el incremento de la población senescente y la alta incidencia de comorbilidades cardiovasculares, hacen a esta entidad más frecuente en nuestro medio. El diagnóstico precoz y la disponibilidad de un equipo entrenado en cirugía vascular y endovascular, hacen parte del pilar fundamental en la estrategia terapéutica.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto, con datos de inestabilidad hemodinámica, a quien se le hizo reparo con técnica endovascular.

Resultados: Paciente ingresa inestable hemodinámicamente y se diagnostica aneurisma de aorta infrarrenal roto por medio de una angiotomografía. Se hizo reparo de aneurisma con prótesis endovascular, logrando evitar así un desenlace fatal.

Conclusiones: El aneurisma de aorta abdominal roto continúa siendo un importante desafío, con elevadas cifras de morbimortalidad. El uso de las técnicas endovasculares en el tratamiento del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) ha experimentado un gran aumento en las últimas décadas. Mas, sin embargo, en la mayoría de los estudios. la inestabilidad hemodinámica resulta un criterio de exclusión para este procedimiento, si se considera que la planeación preoperatoria con angioTAC es necesaria, por lo que el abordaje endovascular únicamente debería considerarse en casos de ruptura de la aneurisma de la aorta abdominal, en centros hospitalarios con experiencia en el procedimiento y con la infraestructura adecuada para llevar a cabo la planeación preoperatoria, sin retrasos en el tratamiento de la enfermedad.

03 - ID204

Ruptura de aneurisma de aorta abdominal e infección por SARS-CoV-2

Juan Guillermo Barrera; Sebastián Gómez Galán; Daniel Morales Gómez; Paula Flórez

La Cardio

jbarrerac@cardioinfantil.org

Introducción: En la actualidad, las enfermedades relacionadas con infección por SARS-CoV-2 cobran gran importancia pues significan un reto para el especialista en su diferenciación y conocimiento. Es así, como se considera a estas entidades fibroinflamatorias sistémicas las nuevas grandes simuladoras, y su espectro revela cada vez más casos relacionados con patología vascular, como la isquemia crítica de extremidades por trombosis arterial aguda y, en este caso, ruptura de aneurisma de aorta abdominal, previamente diagnosticada.

Métodos: Descripción de un caso clínico de paciente masculino de 85 años, con diagnóstico

previo de aneurisma de aorta abdominal, y cuadro clínico de 6 horas consistente en dolor en región lumbar y síntomas de bajo gasto, y revisión corta de la literatura.

Resultados: El AngioTAC de abdomen reveló ruptura de aneurisma de aorta abdominal y la prueba RT-PCR para SARS-CoV-2 en postoperatorio inmediato determinó reinfección aguda, a pesar de tener historia de inmunización previa. Tras manejo quirúrgico agudo satisfactorio de reparo abierto de aneurisma de aorta abdominal con prótesis sintética bifurcada y múltiples complicaciones severas relacionadas a falla ventilatoria por neumonía viral, aún se encuentra en manejo.

Conclusiones: Se considera que la morbilidad agregada por la infección relacionada presenta un impacto relevante para tener en cuenta en el pronóstico de la patología vascular aguda, por lo que se desea mostrar un caso clínico infrecuente y su relevancia como cambio en el pronóstico establecido en la literatura en el contexto de pandemia actual.

03 - ID162

Síndrome de Klippel-Trenaunay, un reto quirúrgico

Juan Carlos Muñoz Zambrano; Edison Ramiro Muñoz Delgado; José Javier Ahumada; Julio Alexander Ruiz Ruiz; Dayana Nathalie Díaz Delgado

Clínica Vascular y Dermatológica Venas y Piel

siau@venasypiel.com

Introducción: El síndrome de Klippel-Trenaunay fue descrito en 1900 por los médicos Klippel y Trenaunay. Es una alteración genética del gen VG5Q, que codifica un factor angiogénico que promueve la proliferación de células endoteliales. Su incidencia estimada es de 1/40.000 nacimientos a nivel mundial, con predominio en mujeres con relación 1,5/1. Se diagnostica más frecuentemente en la infancia. Se caracteriza por la triada de malformación de capilares vasculares en vino de oporto, malformación venosa e hipertrofia de tejidos blandos u óseos (variante Weber). Presentamos el caso clínico de un paciente hombre de 40 años proveniente del municipio de Sandoná,

Nariño, de ocupación agricultor, con cuadro clínico de dilataciones varicosas severas de miembros inferiores, asociado a dolor agravado en el último mes, cambios tróficos de piel y manchas en vino oporto en mano izquierda.

Métodos: Reporte de caso de un paciente de 40 años con una patología inusual, utilizando ayudas diagnósticas imagenológicas, enfocado con un método descriptivo

Resultados: El Doppler venoso de MMII reporta dilataciones ectásicas e insuficiencia difusa, con varicosidades extensas hasta planos musculares, con perforantes en muslos y piernas. Se concluyó que era un cuadro compatible con el síndrome de Klippel-Trenaunay, con gran compromiso de su estado funcional. Se realizó oclusión endovascular de safena mayor en miembro inferior derecho, fleboextracción segmentaria y vendaje compresivo. Se logró control, con varices CEAP 2, adecuada evolución y posterior salida. El paciente tuvo una mejoría significativa de los síntomas, con evolución satisfactoria en control por consulta externa.

Conclusiones: El síndrome de Klippel-Trenaunay es una enfermedad poco común, con un alto impacto en la calidad de vida. No es usual encontrar casos en adultos sin tratamiento, como el descrito, siendo un reto hasta para los cirujanos más experimentados.

03 - ID141

Trauma aórtico, un reporte de caso

Andrés Felipe Efraín Ricardo Bernal Rodríguez; Oscar Hernández; Ernesto Fajardo
Hospital San Ignacio
anfebernal12@gmail.com

Introducción: El trauma aórtico es la segunda causa de muerte por trauma cerrado de abdomen, después del trauma craneoencefálico. Según su clasificación se determina el manejo, el cual se divide principalmente en abierto y endovascular. Las recomendaciones actuales en la literatura se inclinan a preferir el manejo endovascular por la disminución en la morbilidad.

Métodos: En el siguiente caso presentamos un paciente al cual se decidió realizar un abordaje

híbrido dado las características de la lesión con excelentes resultados.

Resultados: Paciente masculino de 31 años, que ingresó remitido a nuestra institución con un cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en trauma por caída de aproximadamente 15 metros mientras practicaba parapentismo. En sitio de ingreso se evidenció fractura abierta del miembro inferior izquierdo y hemoneumotórax, los cuales se manejaron con reducción abierta con tutor externo y tubos de toracostomía bilaterales. Se remitió para manejo definitivo y se realizaron imágenes en concordancia con los protocolos de trauma institucionales, donde se evidenció lesión aórtica grado III. Se consideró que la mejor opción era un reparo híbrido, con un debranching total y endoprótesis aórtica zona cero a 4 cook dissection, que se realizaron sin complicaciones. Fue vigilado y una vez se definió el manejo definitivo por ortopedia, se retiraron los tubos de toracostomía y se dio egreso.

Conclusiones: En el siguiente caso se presentó un paciente con una patología inusual que, dado el tipo de lesión y según la última literatura publicada, se sometió a un procedimiento híbrido, con excelente resultado.

03 - ID346

Trauma carotideo severo: más allá de la cirugía de salvamento

Sebastián Diagama Restrepo; Sebastián Gómez-Galán; Alejandro Velandia-Sánchez; Camilo Andrés Polanía-Sandoval; Manuel Santiago Mosquera-Paz; Paulo Andrés Cabrera-Rivera; Jaime Camacho-Mackenzie; Juan Guillermo Barrera-Carvajal
Fundación Cardioinfantil-La Cardio, Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud., Universidad de La Sabana
diagama619@gmail.com

Introducción: El trauma carotideo es un desafío quirúrgico subdiagnosticado, con altas tasas de morbimortalidad. La reparación quirúrgica con injerto vascular, derivación temporal, embolización y ligadura carotidea son las técnicas más usadas, sin embargo, en la mayoría de los casos, el pronóstico es malo.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, en un centro de referencia para la cirugía vascular en Colombia.

Resultados: Se presenta un paciente masculino de 18 años quien ingresó al servicio de urgencias por cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en herida por arma corto punzante, en zona 3 del cuello, asociado a paro cardíaco presenciado, inestabilidad hemodinámica y 7 puntos en la escala Glasgow. En AngioTAC se evidenció sección completa de arterias carótidas interna y externa izquierdas, a 1 cm y 1.5 cm de la bifurcación carotídea, respectivamente, asociado a sección parcial de la vena yugular externa. Se realizó un shunt de la arteria carótida común a interna más ligadura de la arteria carótida externa, y en la misma intervención, se realizó baipás carotido-carotideo izquierdo con injerto de safena invertida. En el postoperatorio desarrolló lesión renal aguda AKIN-I y trastorno moderado de la deglución por lesión de la rama externa del nervio laríngeo superior, sin otra secuela neurológica. Al día 11 se dio egreso hospitalario con adecuada evolución.

Conclusiones: El trauma carotideo es un evento catastrófico por sus altas tasas de complicaciones y muerte. El diagnóstico oportuno, la atención multidisciplinaria, la experiencia del cirujano y los recursos disponibles son factores vitales para impactar en la sobrevivencia del paciente.

03 - ID189

Trauma de arteria poplítea secundario a luxación de rodilla protésica.

Marlon Espinosa Berastegui; Paola Zuluaga Ramírez; José Luis Berastegui Vellojin; Efraín Ramírez Barakat; Luisa Berastegui Ortiz
Clínica de Traumas y Fracturas
mhospinosa_88@hotmail.com

Introducción: La luxación de rodilla después de un reemplazo total de rodilla (RTR), puede acarrear graves complicaciones. La lesión de arteria poplítea es la principal causa de amputación traumática mayor. Son lesiones difíciles de diagnosticar cuando se presentan sin cambios clínicos evidentes.

Métodos: Se trata de masculino de 85 años, hipertenso y con sobrepeso, quien hacía 19 años había recibido RTR y ahora sufrió luxación de rodilla derecha al perder estabilidad, bajándose de una moto, presentando dolor súbito en la extremidad inferior derecha, limitación funcional, edema progresivo y cambios de coloración y temperatura (hipotermia) en la pierna derecha y ausencia de pulso poplíteo y tibiales.

Resultados: Se realizó Ecoduplex arterial, demostrándose ausencia de flujo en la arteria poplítea y vasos tibiales. Fue llevado a cirugía, donde ortopedia hizo reducción cerrada de luxación de rodilla, y cirugía vascular, exploración y reconstrucción, mediante abordaje posterior en fosa poplítea, encontrando contusión parietal y trombosis de la arteria poplítea zona II. Se realizó arteriotomía, trombo embolectomía, heparina no fraccionada sistémica e irrigación locoregional, con recuperación del latido y pulso distal a arteriorrafia y en tronco tibioperoneo. Angiotac de control 24 horas después de la cirugía mostró llenado de vasos tibiales. Se dejó trombo profilaxis con HBPM por 72 horas y anticoagulación a bajas dosis más aspirina.

Conclusiones: El trauma cerrado de arteria poplítea constituye un desafío de manejo. Implica altas tasas de complicaciones. El éxito del manejo es directamente proporcional al tiempo de consulta.

03 - ID380

Trombo embolectomía en embolia arterial aguda de miembro superior

Angélica María Delgado Quintero; Claudia Isabela Gómez Salgado; Nicolás Penilla Cardona; Lina María Muñoz González; Mónica Alejandra Solís Velasco; Sandra Milena Gutiérrez Cañas; César Andrés Garzón; Delio Felipe Martínez Blanco
Universidad del Valle, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Hospital Universitario del Valle Evaristo García
angelica.maria.delgado@correounivalle.edu.co

Introducción: Se reporta el caso clínico de un paciente de 85 años con embolismo arterial agudo, por lo cual fue llevado a angiografía,

encontrando arterias cubital y radial con material tromboembólico, exangüe hasta tercio medio de la arteria braquial, y se decidió realizar arteriotomía y trombo embolectomía con catéter Fogarty, con evolución clínica satisfactoria y egreso temprano con anticoagulación formal y estudios de extensión.

Métodos: Se tomó registro de la histórica clínica electrónica del paciente y registro imagenológico de la cirugía de un paciente masculino de 85 años, con antecedente de amputación supracondílea derecha dos años antes por etiología no clara, quien ingresó al Hospital Universitario del Valle por cuadro de 18 horas de dolor en miembro superior izquierdo, de aumento progresivo, con cambios en la coloración y limitación funcional. Al examen físico se encuentra ausencia de pulso radial y cubital, con cianosis y llenado capilar lento. Se realizó angiografía que mostró material tromboembólico abundante, exangüe desde la arteria braquial, por lo que se llevó a arteriotomía y trombo embolectomía.

Resultados: El paciente cursó con evolución satisfactoria y egresó una semana después del ingreso con anticoagulación plena, con recuperación de pulso, aunque débil, y mejoría del llenado capilar.

Conclusiones: El manejo quirúrgico oportuno con trombo embolectomía, en un paciente con embolia arterial aguda de miembros superiores, incluso extensa, suele tener resultados satisfactorios, con tasas de amputaciones menores al 5 %. Reportamos uno de los casos de nuestro hospital.

03 - ID137

Trombosis arterial y venosa asociado a infección por COVID-19; experiencia y desenlaces en el hospital universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Oscar Yesid Moreno Rocha; Jorge Ulloa; Arturo Vergara; Laura Quintero; Paula López; María Camila Consuegra

Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad de los Andes, Universidad del Norte
oscar.moreno@fsfb.edu.co

Introducción: Desde el inicio de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) hemos visto innumerables presentaciones clínicas, entre éstas se ha evidenciado un estado procoagulante inducido por liberación exagerada de mediadores inflamatorios, por lo general en manifestaciones más severas, la cual predispone a la formación de trombos. Se han identificado marcadores que indican dicho estado, como Dímero D, recuento plaquetario y tiempos de coagulación. Hoy en día todavía no hay un consenso definido para el manejo de COVID-19, ni de sus posibles complicaciones como las coagulopatías. El propósito de esta revisión es evaluar el manejo y desenlace de casos en la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB), en los cuales, el desarrollo de la enfermedad llevó a la formación de trombos tanto arteriales como venosos y sus complicaciones.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, en pacientes con infección por COVID-19, los cuales presentaron trombosis arterial y/o venosa concomitante.

Resultados: Se describe una serie de casos de pacientes que presentaron eventos trombóticos arteriales y/o venosos, cuyo mayor factor de riesgo fue infección por COVID-19.

Conclusiones: La infección por COVID-19 induce un estado procoagulante el cual se comporta como un factor de riesgo para el desarrollo de eventos trombóticos, tanto arteriales como venosos. Se describe la experiencia en nuestra institución de la atención de los pacientes con estas patologías.

Oncología quirúrgica

03 - ID155

Acrocordón sacro no relacionado con malformación raquímedular: reporte de caso

Diana Alejandra Holguín Sanabria; Mariana Vergel Gómez; Erika Johana Benito Flórez

Hospital Simón Bolívar
alejaholguin@gmail.com

Introducción: El acrocordón es una entidad tumoral benigna, común en la población adulta,

frecuentemente asociada a enfermedades metabólicas, sin embargo, se puede presentar en niños sin comorbilidades, de manera ocasional, en quienes se deben realizar estudios para descartar otras patologías que tienen mayor presentación en este grupo poblacional. En los pacientes pediátricos que se presentan con tumores cutáneos de localización sacra, es necesario descartar malformaciones medulares subyacentes, para poder realizar una resección primaria sin complicaciones neurológicas posteriores.

Métodos: Se trata de paciente de 1 año de edad, remitido a consulta de cirugía pediátrica por presencia de apéndice cutáneo sacro, con estudios por neurocirugía que descartan relación con disrafismo medular oculto.

Resultados: Se realizó resección de la masa sin complicaciones, y al estudio anatomopatológico se identificó un acrocordón.

Conclusiones: Aunque el acrocordón es un tumor benigno, que se considera marcador cutáneo de enfermedad metabólica y se presenta con mayor frecuencia en población mayor de 70 años, en ocasiones se puede presentar de manera aislada en población pediátrica, sin presencia de comorbilidades. Se requiere realizar de estudios de extensión para descartar patologías asociadas o malformaciones del sistema nervioso periférico, cuando la lesión se ubica en la región sacra.

03 - ID303

Cirugía mínimamente invasiva para tratamiento de tumores T4b de colon.

Luis José Palacios Fuenmayor; Camilo Andrés Tarazona Bautista; Alfredo Enrique Martelo Román
Clínica Las Américas AUNA, Universidad de Antioquia

ljpgf2511@gmail.com

Introducción: Tradicionalmente los tumores de colon T4b se han considerado una contraindicación para el manejo quirúrgico por vía laparoscópica debido a la necesidad implícita de requerir de una resección multivisceral.

Métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente de 85 años, con cuadro de un mes de dolor abdominal y constipación. No antecedentes de importancia. La tomografía de abdomen mostró engrosamiento en el colon descendente, de 35 mm de longitud y grosor de 10 mm. y la biopsia diagnosticó adenocarcinoma bien diferenciado infiltrante. Los estudios de extensión fueron negativos.

Resultados: Se llevó a cirugía laparoscópica, encontrando que el tumor invadía el polo inferior del bazo, por lo que se realizó una hemicolectomía izquierda radical, junto con esplenectomía en bloque, con anastomosis colónica intracorpórea. Tiempo operatorio de 240 minutos, sangrado menor a 100 ml, no se presentaron complicaciones intraoperatorias, egresando de la institución al séptimo día posoperatorio. La patología reportó un adenocarcinoma bien diferenciado, con infiltración directa de la grasa epipléica y el bazo, estadio pT4bN1a (1/17 ganglios). No presentó complicaciones en los primeros 30 días posoperatorios.

Conclusiones: El manejo convencional para los tumores T4 de colon, y en especial los T4b, ha sido la cirugía abierta, debido a las obvias dificultades para realizar una resección visceral por vía laparoscópica, sin embargo, en casos seleccionados, la resección oncológica laparoscópica puede considerarse una alternativa segura, con tiempos operatorios aceptables y tasas de complicaciones similares a la cirugía abierta, pero con los beneficios de ser un procedimiento mínimamente invasivo. Se ha publicado desde 2017 tres revisiones sistemáticas y meta-análisis que apoyan esta opción de manejo.

03 - ID103

Liposarcoma retroperitoneal gigante. Reporte de dos casos.

Susan Marcela Guerrero Ramírez; Alden Pool Gómez; José Fernando Reyes; José Omar Zorrilla

Universidad Del Valle- HUV, Hospital San Juan De Dios Cali

susma_20@hotmail.com

Introducción: Los tumores retroperitoneales son un grupo de neoplasias con más de 100 subtipos mesodérmicos y baja frecuencia (0,3-0,8 %). Una parte de estos (7-23 %), son liposarcomas, que tienden a aparecer en tejido graso perirrenal. En la mayoría de veces, la sintomatología es vaga, lo que hace que su diagnóstico sea tardío y se encuentre un tumor de gran tamaño.

Métodos: Se revisan las historias clínicas de dos casos en diferentes instituciones en la ciudad de Cali.

Resultados: Se trata de dos pacientes del servicio de cirugía oncológica, con cuadro de dolor abdominal de 6 y 8 meses de evolución, asociado a pérdida de peso, limitación funcional y aumento de perímetro abdominal. En el primer caso, el paciente fue llevado a junta médica, con imagen y biopsia que describían liposarcoma mixoide de bajo grado, por lo que fue llevado a cirugía, evidenciando masa de 22 x14 cm. En el segundo caso, la paciente se encontraba francamente sintomática, con disnea de esfuerzos mínimos, y en cirugía encontraron masa de 44x40x14 cms, con histología compatible liposarcoma bien diferenciado, con desdiferenciación a pleomórfico, mixoide, pleomórfico indiferenciado, con compromiso de riñón izquierdo, colon transverso, cola de páncreas, hemidiafragma izquierdo y bazo. Ambos pacientes requirieron manejo en UCI, con adecuada evolución y egreso satisfactorio.

Conclusiones: La tendencia de la mayoría de liposarcomas retroperitoneales, es un crecimiento asintomático, hasta obtener un gran tamaño, con presencia de síntomas compresivos, pérdida de peso, y limitación funcional significativa. Este es el reporte de dos pacientes que fueron manejados de forma quirúrgica con desenlace satisfactorio. Se deben considerar distintas modalidades de tratamiento (quirúrgico, radioterapia, quimioterapia), individualizando los casos.

03 - ID319

Resección de sarcoma retroperitoneal con resección de la vena cava inferior en bloque y reconstrucción con prótesis vascular más

reimplante de vena renal izquierda

Alejandro Múnera Duque; Camilo Andrés Bautista; Juan Sebastián Gómez Duque

Universidad de Antioquia, IPS Universitaria
alejandro.munera@udea.edu.co

Introducción: Las resecciones radicales multiviscerales son la base fundamental en el manejo de los sarcomas retroperitoneales, para lograr obtener márgenes negativos y así impactar en la supervivencia.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal en estudio, quien consultó por sensación de masa abdominal de varias meses de evolución. Se realizó tomografía que evidenció gran masa retroperitoneal, aprox. 25 x 30 cm, que comprometía el riñón derecho, colon derecho y la vena cava inferior. Los estudios de extensión fueron negativos. La depuración de creatinina era de 27.

Resultados: Se llevó a resección quirúrgica multivisceral, resecano en bloque el tumor retroperitoneal junto con el colon derecho, el riñón derecho, la glándula suprarrenal derecha y la cava infrahepática hasta 4 cm antes de su bifurcación. Se realizó drenaje intermitente y enfriamiento del riñón izquierdo por vía retrógrada con Custodiol frío. Se interpuso prótesis de dacrón de 22 mm termino-terminal y se reimplantó en ella la vena renal izquierda. La duración de la intervención fue de 300 minutos, requiriendo transfusión intraoperatoria de 2 unidades de glóbulos rojos. Cursó con buena evolución, incluso con una mejoría no esperada de la función renal. Egresó al día 15 del posoperatorio con una creatinina en 1,7. La patología informó un sarcoma bien diferenciado. Un año después la paciente continua en seguimiento, sin recaídas y sin diálisis.

Conclusiones: Las resecciones vasculares mayores son necesarias en algunos casos para lograr un R0 en sarcomas retroperitoneales. La selección adecuada del paciente, la planificación prequirúrgica y el concurso multidisciplinario permite este tipo de abordajes complejos.

03 - ID190**Resección laparoscópica de tumor de recto T4bN2M0 asociado a segundo primario sincrónico en canal anal**

Sandra Milena Sepúlveda Bastilla; Esteban Isaza Gómez; Juan Camilo Correa Cote; Alejandro Múnera; Katherinne Lopera; María Henao; Sebastián Herrera
 Universidad de Antioquia
 sandra.sepulveda@udea.edu.co

Introducción: Las lesiones sincrónicas en el cáncer colorrectal se pueden presentar del 1,1 al 8,1 %. Se han descrito segundos primarios en pulmón, próstata y cérvix, especialmente posterior a radioterapia. La presentación sincrónica de adenocarcinoma de recto y escamo celular anal es rara y son pocos los casos reportados en la literatura. Se reporta un caso clínico de resección laparoscópica de tumor de recto superior T4bN2M0 asociado a segundo primario sincrónico en el canal anal.

Métodos: Paciente de 56 años, con diagnóstico de carcinoma escamocelular de canal anal rT2Nx, en quien, además, se encuentra adenocarcinoma pobremente diferenciado en recto superior T4bN2M0, compromiso de anexo derecho, uréter derecho, fascia mesorrectal y peritoneo parietal. Se realizó nefrostomía derecha e ileostomía. Finalizó quimio-radioterapia protocolo Nigro, con respuesta patológica completa en el canal anal y parcial máxima en recto superior.

Resultados: Se llevó a cirugía, logrando una resección completa del tumor en recto superior, ooforectomía derecha, sección y reimplante de uréter derecho, y anastomosis colorrectal. Resultado de patología pT2N0, márgenes negativos, sin compromiso ganglionar asociado. Ingresó a terapia adyuvante esquema FOLFOX, con adecuada evolución hasta el seguimiento

Conclusiones: La presentación sincrónica de tumores del canal anal y recto son raras. El manejo multidisciplinario permitió la resolución completa de la lesión en el canal anal y resección completa de tumor en recto superior.

03 - ID083**Seminoma metastásico, una causa poco habitual de sangrado digestivo: Reporte de caso**

David Fernando Semanate Betancourt; Manuel Giraldo-Pinto; Jairo González-Quitian; Julián Camilo González Collazos; Henry Armando Giraldo Salazar; Helio Fernando Espinosa Cadavid; Omar Zorrilla-Lara

Universidad del Valle, Hospital universitario del Valle
 david.semanate@correounivalle.edu.co

Introducción: El seminoma es el cáncer testicular más frecuente en pacientes jóvenes. El seminoma clásico, representa el 95 % de los casos. Los tumores de células germinales hacen metástasis al tracto gastrointestinal en menos del 5 % de los casos, siendo el sangrado digestivo uno de los síntomas

Métodos: Revisión de la literatura. Reporte de caso y recolección de información con base en historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Paciente de 40 años, con cuadro clínico de tres meses de dolor escrotal asociado a pérdida de peso. Se diagnosticó lesión infiltrativa de testículo derecho, por lo que se realizó orquidectomía bilateral, con reporte de seminoma clásico. Adicionalmente, hallazgo imagenológico de conglomerado retroperitoneal, por lo que se considera T1N3M0sx. Se da egreso con plan oncológico

Resultados: Reconsultó dos meses después por signos de sangrado digestivo alto, con hallazgo endoscópico de lesión multilobulada sangrante en la tercera porción duodenal, sin lograr control endoscópico, por lo que se realizó angioembolización, controlando el sangrado. En la patología que evidenció seminoma clásico metastásico. Se inicio protocolo BEP al tratarse de un tumor quimiosensible.

Conclusiones: Los tumores seminomatosos puros tiene una incidencia de metástasis gastrointestinales menor al 1 %. Aunque no es el más común, el duodeno puede ser invadido por continuidad, ya que el retroperitoneo es

el sitio más común de metástasis. Una de las manifestaciones clínicas más frecuente de esta entidad es el sangrado y, debido a su infrecuencia, no existen lineamientos específicos de manejo. Es una entidad que se debe tener presente como diferencial cuando se presente antecedente de tumores germinales.

Cirugía de trauma

03 - ID055

Cirugía de control de daños y reparo vascular definitivo con injerto autólogo ipsilateral en trauma vascular periférico grado III-IV. Reporte de caso

Hernando Thorne Vélez; Nayib Zurita Medrano; Darit Molinares Pérez; Rafael Arraut Gámez; Jesús Gómez Barrios; Manuela Jaramillo Vásquez; Gabriel Bittar Sanjuan

Universidad Libre

hthornevelez@gmail.com

Introducción: El trauma vascular periférico representa una amenaza para la vida del paciente y de la extremidad. El control definitivo de la lesión vascular representa un desafío quirúrgico, en especial en aquellos pacientes inestables hemodinámicamente. El diagnóstico precoz y una intervención oportuna son pilares fundamentales para conservar la perfusión y funcionalidad del miembro afectado. La prioridad es restablecer la perfusión de la extremidad durante las primeras horas.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 39 años de edad, con trauma vascular periférico penetrante con lesión de la arteria femoral superficial y la vena femoral, secundario a herida por proyectil de arma de fuego.

Resultados: Se realizó una cirugía de control de daños y posteriormente un reparo definitivo con un injerto autólogo de vena femoral ipsilateral, logrando así salvaguardar la perfusión y la funcionalidad de la extremidad.

Conclusiones: El trauma vascular periférico es un desafío quirúrgico para el cirujano, cuyo objetivo

es salvaguardar la perfusión y funcionalidad de una extremidad. Las intervenciones tempranas y oportunas son elementales para mejorar los resultados y evitar complicaciones. En aquellos pacientes inestables hemodinámicamente, el control del sangrado se convierte en la prioridad, luego, restablecer el flujo y la perfusión del miembro, ya sea con técnicas de control de daños o con un reparo primario. Una vez mejoradas las variables fisiológicas y hemodinámicas del paciente, se debe plantear un reparo definitivo de la lesión en las primeras horas.

03 - ID383

Desgarro mesentérico por patada de toro: A propósito de un caso.

Daniela Hernández; Luisa Morales; María Alejandra Rodríguez Brilla; Alfonso Rodríguez; María Gabriela Flórez; Gonzalo Andrés Domínguez

Universidad Autónoma de Bucaramanga

dhernandez583@unab.edu.co

Introducción: El desgarro mesentérico posterior a un trauma abdominal cerrado es infrecuente, ocurriendo en menos del 1 % de los pacientes, y es mucho menos frecuente ocasionado por la patada de un toro.

Métodos: El objetivo es dar a conocer un cuadro clínico, con etiología y evolución atípica, de un desgarro de mesenterio por la patada de un animal. Masculino, 56 años, es traído a urgencias por trauma contuso de abdomen generado por patada de toro. Ingresó estable hemodinámicamente, con abdomen con dolor a la palpación superficial generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Consideraron trauma de abdomen cerrado sin inestabilidad hemodinámica, y hospitalizaron para monitorización, sin embargo, 12 horas después encuentran inestabilización hemodinámica y tomografía de abdomen con hallazgos de hemoperitoneo a nivel periesplénico, perihepático y en cavidad pélvica, así como hematoma que rodeaba la curvatura mayor del estómago desplazado hacia medial.

Resultados: Realizaron laparotomía de urgencia con hallazgos de hemoperitoneo de

aproximadamente 3000 ml, hematoma en mesocolon transverso roto a cavidad, sin sangrado activo en ese momento. Se tomó sangre de cavidad para autotransfusión, localización de meso colon y posterior hemostasia de bordes, lavado de cavidad con SSN, cierre defecto meso colon sutura continua Vicryl 3-0 y cierre por planos. Se terminó el procedimiento sin ninguna complicación y dio salida a los cinco días.

Conclusiones: El desgarramiento mesentérico es una patología infrecuente y mortal, por lo que consideramos la importancia de un diagnóstico rápido y eficaz, con el objetivo de evaluar el requerimiento o no, de un procedimiento quirúrgico.

03 - ID376

Fístula biliopleural traumática: Reporte de caso.

Cristhian David Arroyave Durán; Adolfo Gonzáles Hadad

Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle

cristhian.arroyave@correounivalle.edu.co

Introducción: La fístula biliopleural es una comunicación anormal entre la vía biliar y el espacio pleural. Es una condición infrecuente, generalmente ocasionada por la disrupción tisular secundaria a un evento infeccioso, neoplásico, iatrogénico o traumático. La presencia de biliopneumotórax y la identificación de bilirrubina en líquido pleural son patognomónicos. Sin embargo, el diagnóstico se confirma mediante HIDA o CRM.

Métodos: Presentamos el caso de un hombre de 24 años, con heridas por proyectil de arma de fuego de predominio toracolumbar derechas, clínicamente con hemotórax y trauma raquímedular, que en las imágenes se identificó trauma renal derecho y hepático, por lo que fue sometido a manejo conservador. Después de cuatro días se identificó en el drenaje pleural líquido bilioso, se corroboró por bioquímica la presencia de bilis y se instauró manejo conservador. Luego de siete días sin mejoría fue llevado a CPRE,

corroborando fuga desde vía biliar hacia la cavidad pleural.

Resultados: La descompresión biliar por esfinterotomía e inserción de prótesis de plástico mediante CPRE disminuyó de manera significativa el drenaje pleural y logró la resolución de la noxa.

Conclusiones: La fístula biliopleural es una complicación poco frecuente. En este escenario fue postraumática, diferente al usualmente reportado. No se requirió HIDA o CRM para confirmar el diagnóstico y se logró resolución del cuadro con descompresión biliar por esfinterotomía, sin optar por manejos quirúrgicos, los cuales tienden a ser deletéreos. Esta patología exige un diagnóstico oportuno y un manejo multidisciplinario ante la necesidad de combinar estrategias terapéuticas.

03 - ID090

Heridas por proyectiles de energía cinética (traumáticas): Experiencia en Hospital de Trauma Nivel I Cali, Colombia

Alberto Federico García Marín; Isabella Caicedo Holguín; Edgar Yaset Caicedo Ochoa; Carlos Alberto Ordoñez Delgado

Fundación Valle del Lili

alberto.garcia@correounivalle.edu.co

Introducción: El uso de armas traumáticas ha aumentado en los últimos meses por su bajo costo, fácil adquisición y falta de regulación. Las heridas por armas traumáticas pueden confundirse con las producidas por proyectiles por armas de fuego, y representan un desafío para el equipo de urgencias. Describimos pacientes ingresados con heridas por armas traumáticas en un hospital nivel I de Trauma en Cali.

Métodos: Se incluyeron pacientes con heridas por proyectil de armas traumáticas, comprobadas por historia clínica o imágenes, atendidos entre enero-julio 2021. Se excluyeron pacientes con proyectiles con densidades mayores a 1000UH, proyectiles de arma de fuego y esquirlas metálicas en el trayecto de la lesión. Sus características clínicas, manejo y desenlace fueron analizadas.

Resultados: Diez pacientes fueron incluidos. Todos fueron hombres con una mediana de edad de 29 años (RIC 24,5-33,5). Los tipos de trauma más frecuentes fueron AIS grado II en cara 3/10, AIS grado < III en cuello 4/10, AIS grado < II de extremidades en 2/10. El promedio del índice de severidad de trauma por ISS fue 5 (2,5-5,5) y por NISS fue 9 (2,5-12). Cuatro pacientes no requirieron manejo quirúrgico y seis pacientes requirieron tratamiento quirúrgico, consistente en tres cirugías oftalmológicas, tres cirugías maxilofaciales y dos craneotomías. Ningún paciente falleció.

Conclusiones: Las heridas por armas traumáticas se asociaron con lesiones en el área de cabeza y cuello, requiriendo en algunos casos intervención terapéutica. Al enfrentarse con este tipo de patrones de lesión, se debe considerar el daño tisular y la cinemática del proyectil para definir si el paciente requiere una intervención terapéutica o un manejo conservador.

03 - ID264

Impacto de las medidas de cuarentena por COVID-19 en la incidencia del trauma en un Hospital de IV nivel en Bogotá, Colombia

Anyull Dayanna Bohórquez Caballero; María José Pereira Velásquez; Gustavo Ernesto Bravo Guevara; David Acevedo Fontalvo; Daniel Fernando Orjuela Castro; Carlos J Pérez Rivera; Luis Felipe Cabrera
Universidad El Bosque, Liga de Trauma Región Centro Andina, Capitulo Futuro Cirujanos, Asociación Colombiana de Cirugía.
dayanna.bohorquezcaballero@gmail.com

Introducción: El trauma representa una de las principales causas de morbimortalidad en Colombia y el mundo, y es responsable de gastos en salud e importante carga de discapacidad, ambas prevenibles y evitables. Durante el 2020, como medida de contingencia por la pandemia SARS-CoV-2, el gobierno implementó el aislamiento preventivo obligatorio durante los meses de marzo a agosto de 2020, lo que produjo un cambio notable en las actividades cotidianas de la población colombiana y un posible cambio en la incidencia

del trauma. Revisamos los casos en una institución de la ciudad de Bogotá.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte transversal, que compara la población atendida con diagnóstico de trauma durante marzo 25 a 30 de agosto de 2019 y marzo 25 a 30 de agosto de 2020.

Resultados: Se incluyeron 153 pacientes con lesiones por trauma, de las cuales sólo el 38 % se registraron durante la cuarentena. La edad media fue de 28 años y predominó el sexo masculino 92,8 %. Tras el análisis bivariado, se evidenció una disminución estadísticamente significativa para los traumas abdominal, torácico y precordial durante la cuarentena estricta.

Conclusiones: El fenómeno del trauma tiene un comportamiento variado en los diferentes territorios a nivel mundial. Mientras en países como Estados Unidos, el comportamiento del trauma aumentó o se mantuvo estable, en Colombia, las medidas de cuarentena disminuyeron la cantidad de lesiones traumáticas atendidas en nuestro centro, dejando al descubierto una problemática social que merece ser estudiada en futuros estudios, dado que los determinantes sociales en la población latinoamericana están estrechamente ligados con el fenómeno de la violencia.

03 - ID205

Ligadura de la vena cava en su origen: reporte de un caso

David Benítez Bermúdez; Michael Zapata Palomino; Adolfo González Hadad
Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle
davini137@hotmail.com

Introducción: El trauma la vena cava, es una entidad poco frecuente, asociada con una morbimortalidad elevada. Se presenta el caso de un paciente con trauma de vena cava infrarrenal en su origen, con lesión de vena iliaca bilateral, manejadas mediante control de daños con ligadura.

Métodos: Revisión de la literatura. Revisión de historia clínica. Se describe el caso de un paciente masculino de 15 años, con herida por proyectil de arma de fuego en hipogastrio, que ingresó con FC 110 lxm, TA 80/55 mmHg, abdomen positivo y FAST positivo en 4 cuadrantes.

Resultados: Se realizó una laparotomía encontrando hemoperitoneo de 1500 ml, múltiples lesiones en intestino delgado a 110 cm, 120 cm y 160 cm, lesiones de las venas ilíacas comunes y de la vena cava en su origen de 70 % de su circunferencia. Se procedió a hacer cirugía de control de daños con ligadura de venas ilíaca derecha e izquierda y cava, control de la contaminación mediante ligadura con hiladillas, empaquetamiento y colocación de sistema de presión negativa. Después de reanimación durante 48 horas en UCI, se llevó a cirugía para resección-anastomosis del segmento de intestino delgado comprometido, desempaquetamiento sin evidenciar sangrado residual y cierre definitivo. Después de 14 días de hospitalización el paciente fue egresado de la institución, sin edema de miembros inferiores ni complicaciones adicionales.

Conclusiones: En el contexto de lesiones graves, la cirugía de control de daños se impone. Para las lesiones de la vena cava infrarrenal, la ligadura es el manejo más rápido. La ligadura puede salvar la vida de los pacientes y ser bien tolerada, como en el caso referido.

03 - ID304

Manejo conservador de trauma de recto extraperitoneal: Reporte de caso.

Hugo Alejandro Burgos Rueda; Claudia Isabela Gómez Salgado; Cristhian David Arroyave Durán; Carlos Fernando Munar Holguín

Universidad del Valle
huaburgosru@gmail.com

Introducción: El trauma de recto tiene incidencia baja en la población civil. La afección extraperitoneal de recto se define como aquella lesión distal a la reflexión peritoneal en un plano perpendicular. El compromiso no destructivo implica el daño de la pared rectal menor al 25 % de la circunferencia. El

tratamiento del traumatismo rectal tiene múltiples matices y resultados potencialmente devastadores, situación que hace fundamental la identificación y abordaje terapéutico apropiado. Exponemos un caso de manejo conservador de trauma de recto extraperitoneal.

Métodos: Se trata de un paciente de 25 años, quien sufrió dos heridas por proyectil de arma de fuego en región glútea. Ingresó con estabilidad hemodinámica y sangrado al tacto rectal. En la tomografía se observó hemo y neumoperitoneo, con extravasación de contraste transrectal en recto medio y proyectiles alojados en coxis y región perineal.

Resultados: El paciente fue llevado a laparoscopia exploratoria por dolor abdominal. En cirugía se identificó hematoma en mesorrecto, sin compromiso de recto intraperitoneal. Posteriormente en rectosigmoidoscopia se confirmó lesión menor del 25 % en tercera válvula de Houston. Se decidió dar manejo conservador a la lesión, con posterior egreso sin otros procedimientos.

Conclusiones: Históricamente se planteó como pilar de manejo de los traumatismos rectales la derivación intestinal por medio de estomas, apoyado por el drenaje presacro y los lavados rectales (*washout*), sin embargo, la evidencia actual apoya el manejo no-operatorio de las lesiones rectales extraperitoneales no destructivas. Presentamos el caso de un paciente con lesión rectal alta, con compromiso circunferencial menor al 25 %, con adecuada respuesta luego de observación clínica.

03 - ID373

Manejo endovascular de fistula arteriovenosa traumática de carótida externa y yugular interna

Martín Felipe Contreras Contreras; Luis Felipe Cabrera Vargas; Juan Carlos Gómez Rodríguez; Luis Alejandro Nieto Bonilla; Jhordan Guzmán Cortes; Juan Carlos Osorno Villegas

Hospital Militar Central
martincontrerasmd@gmail.com

Introducción: Las fistulas adquiridas que afectan a los vasos de la cabeza y el cuello son causadas con mayor frecuencia por traumatismos penetrantes o por cateterismo de la vena yugular interna. Los signos y síntomas incluyen masa pulsátil del cuello, soplo, frémito y venas superficiales dilatadas. El manejo endovascular de estas lesiones simplifica el proceso y proporciona una técnica segura y duradera.

Métodos: Estudio descriptivo tipo reporte de caso, donde se presenta un paciente masculino de 69 años, con cuadro de 2 días de evolución de trauma por arma cortopunzante en zona II de cuello izquierda, con edema y equimosis periférico a sitio de herida, sin signos duros de trauma vascular ni sospechosos de fistula.

Resultados: Angiotomografía de vasos de cuello con imagen sugestiva de fistula arteriovenosa en hemicara izquierda. Fue llevado a arteriografía carotídea con evidencia de fistula entre rama maxilar interna de arteria carótida externa izquierda y vena yugular interna izquierda. Se realizó manejo endovascular con embolización con coils de rama maxilar interna de arteria carótida externa izquierda, con oclusión de sitio de fistula. Paciente con adecuada evolución, alta postoperatoria temprana. Control de angiotomografía posoperatorio con resolución de fistula arteriovenosa traumática.

Conclusiones: Las fistulas arteriovenosas traumáticas en cabeza y cuello representan entre el 4 a 7 % de todas las fistulas arteriovenosas traumáticas, siendo las más frecuentes entre la arteria carótida común y la vena yugular interna. Este caso es una presentación infrecuente de este tipo de fistulas debido a su localización, entre la arteria carótida externa y la vena yugular interna, además la ausencia de signos clínicos al examen físico. Actualmente la terapia endovascular es la primera línea de tratamiento de estas fistulas, debido a su baja morbilidad comparada con el tratamiento quirúrgico abierto.

03 - ID259

Manejo mínimamente invasivo de hernias

diafragmáticas por trauma cerrado de tórax: visión aguda y crónica

Felipe Bernal; Rodolfo Barrios; Cristina Jiménez; María José Neira; Mauricio Pedraza; Daniela Moreno; Luis Felipe Cabrera

Universidad El Bosque, Los Cobos Medical Center - Cirugía General, Hospital Santa Clara - Cirugía de Tórax

pipebernals@hotmail.com

Introducción: La ruptura diafragmática secundaria a trauma es una entidad poco común y representa un reto diagnóstico en estos pacientes. Las hernias toracoabdominales por ruptura diafragmática se desarrollan secundario a trauma o cirugías previas. La cronicidad de la lesión determina el abordaje quirúrgico, sea por vía abdominal o torácica.

Métodos: Estudio retrospectivo tipo serie de casos. Se presentan dos pacientes con hernias diafragmáticas traumáticas por trauma cerrado, agudo y crónico, tratadas con manejo mínimamente invasivo.

Resultados: Caso 1: Paciente masculino de 43 años, sin antecedentes de importancia, que presenta hernia diafragmática traumática aguda; se realizó laparoscopia diagnóstica y se encontró trauma diafragmático grado III. Se hizo reparación sin complicaciones.

Caso 2: Paciente femenina de 55 años, con cuadro clínico de 6 meses con síntomas respiratorios y antecedente de trauma cerrado de abdomen. Presentó hernia diafragmática traumática crónica izquierda. Se realizó herniorrafia diafragmática por toracoscopia monopuerto, sin complicaciones.

Conclusiones: El abordaje quirúrgico de las hernias diafragmáticas traumáticas se define de acuerdo a su presentación clínica. Cuando la lesión es aguda generalmente se prefiere el abordaje abdominal, ya sea por laparoscopia o por laparotomía. En la lesión crónica se suele escoger la vía torácica. En los dos casos presentados se realizó la herniorrafia con abordaje mínimamente invasivo, por laparoscopia y toracoscopia, sin complicaciones. El abordaje mínimamente invasivo

es el tratamiento ideal para la reparación de la hernia diafragmática traumática, el cual se realiza por vía abdominal o vía torácica, dependiendo del tiempo de evolución del paciente.

03 - ID111

Protocolo de manejo del trauma penetrante de hipofaringe de la Universidad del Valle

Michael Zapata Palomino; David Benítez Bermúdez; Luis Fernando Pino

Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle

michaelzp91@gmail.com

Introducción: El trauma penetrante de hipofaringe es una entidad poco frecuente. Se estima que solo el 1 - 3 % del trauma cervical penetrante presenta lesiones de hipofaringe y en muchas ocasiones se asocia a otro tipo de lesiones cervicales. Es por su baja incidencia que este tipo de traumatismo no tiene guías de práctica clínica. El objetivo de este poster es presentar la revisión de la literatura y el protocolo de manejo del grupo de trauma y emergencias de la Universidad del Valle.

Métodos: Se revisaron las publicaciones más relevantes en el tema y se sometió a discusión de expertos el protocolo de manejo que se presenta a continuación.

Resultados: Existen reportes en los cuales el manejo de trauma de hipofaringe consiste en suspensión de la vía oral, administración de nutrición enteral por sonda nasogástrica de 5 a 7 días y manejo antibiótico con cubrimiento de bacterias Gram negativas y anaerobias por 5 a 10 días; finalmente se evalúa el cierre de la lesión con esofagograma y/o esofagoscopia. Estos reportes comparados con el manejo quirúrgico no muestran diferencia en mortalidad. El protocolo de manejo por el grupo de trauma y emergencias de la Universidad del Valle específica suspensión vía oral por 5 días, soporte nutricional con nutrición enteral durante el mismo tiempo y tratamiento antibiótico por 48 horas. No se realizará esofagograma ni esofagoscopia al final de la observación.

Conclusiones: Es seguro manejar el trauma penetrante de hipofaringe de forma no operatoria.

03 - ID113

Proyectil retenido en pericardio: Reporte de caso

Manuel Alejandro Giraldo Pinto; Sergio León Castro; David Semanate Betancourt; Víctor Rafael Bucheli

Universidad del Valle

man_giraldo@hotmail.com

Introducción: La presencia de proyectiles de arma de fuego móviles dentro del saco pericárdico, sin lesión cardiaca asociada, es extremadamente rara. La indicación de remoción de estos objetos permanece en debate dado la escasa literatura, sin embargo, su potencial riesgo para producir complicaciones como pericarditis o daño directo sobre el miocardio o grandes vasos, puede obligar a su remoción.

Métodos: Reporte de caso, recolección de información en historia clínica electrónica. Revisión de literatura.

Resultados: Se trata de un paciente de 47 años de edad, quien presentó múltiples heridas por proyectil de arma de fuego (mesogastrio, segundo espacio intercostal con línea medio clavicular izquierda, región escapular izquierda). Fue llevado a cirugía donde se realizó toracostomía izquierda obteniendo 400 ml y laparotomía con trauma grado III en colon ascendente, requiriendo hemicolecotomía derecha. Se hizo radiografía de tórax de control donde se observó proyectil dentro de la silueta cardiaca, por lo que adicionalmente, se realizó tomografía de tórax que evidenció un objeto metálico en la región basal pulmonar izquierda, contigua a las cavidades cardiacas. Se decidió llevar a toracoscopia, donde se efectuó pericardiotomía obteniendo 400 ml de hemopericardio y extracción del proyectil, sin evidenciar lesiones cardiacas. El paciente evolucionó satisfactoriamente.

Conclusiones: Es una situación inusual cuando se presenta una herida torácica con un paciente hemodinámicamente estable y un proyectil cardiaco retenido. Los proyectiles cardiacos

retenidos pueden llegar al corazón, de forma directa o indirecta, mediante embolización. A su vez, posterior a una lesión directa, el proyectil puede estar inmerso en el miocardio, libre en las cámaras cardiacas o en el espacio pericárdico. No existen pautas de manejo y este es controversial. En general, se acepta que debe extraerse dado el riesgo de desarrollar complicaciones. Actualmente, los métodos mínimamente invasivos, tales como el VATS, han sido reportados como exitosos en casos muy bien seleccionados.

03 - ID366

Trauma cardíaco, lesión coronaria asociada con manejo conservador: Reporte de caso

Claudia Isabela Gómez Salgado; Manuel Alejandro Giraldo Pinto; Hugo Alejandro Burgos Rueda; Angélica María Delgado Quintero; María Isabel Uribe Satizabal; Nicolás Penilla Cardona; Orlando Favio Arévalo Guerra

Universidad del Valle

claudia.isabela.gomez@correounivalle.edu.co

Introducción: El trauma cardíaco penetrante es una entidad con alta mortalidad. Las lesiones penetrantes que requieren manejo quirúrgico pueden presentar lesiones asociadas, entre ellas, lesiones de arterias coronarias, siendo la descendente anterior la más frecuentemente lesionada. Sin embargo, son infrecuentes ya que se presentan entre 3-9 % de los casos.

Métodos: Revisión de la literatura. Reporte de caso, recolección de información con base en historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Se trata de un paciente con trauma precordial penetrante, que ingresó hemodinámicamente estable, con E-FAST que evidenció hemotórax derecho y ventana subxifoidea inconclusa. Fue llevado a toracostomía derecha y ventana pericárdica subxifoidea positiva, con lavado del saco pericárdico con retorno claro. Ante drenaje derecho consistente con hemotórax masivo, se realizó toracotomía derecha encontrando lesión grado IV en unión cavo-atrial, manejada con sutura tipo guardia-griega, logrando control de sangrado.

Resultados: Se realizó ecocardiograma postoperatorio, donde se evidenció acinesia de los segmentos medio apicales, FEVI 32 %, TAPSE 5 mm, sin otras alteraciones. Se decidió realizar arteriografía con evidencia de lesión proximal de coronaria derecha, con reperfusión de arteria descendente posterior y aurículoventricular por circulación colateral. Presentó adecuada recuperación postoperatoria, asintomático, ecocardiograma de control que evidenció FEVI 40 %, TAPSE 10 mm. Ante estos hallazgos se decidió manejar conservadoramente, con controles periódicos.

Conclusiones: El trauma cardíaco penetrante debe ser estudiado en el postoperatorio con ecocardiografía para descartar lesiones asociadas. El trauma coronario directo es infrecuente y no existe un consenso para su manejo actual. Se considera que el manejo debe basarse en la sintomatología del paciente, la repercusión hemodinámica y el riesgo-beneficio de una intervención quirúrgica para corrección de este tipo de lesiones.

03 - ID368

Trauma Old School

Angélica María Delgado Quintero; Claudia Isabela Gómez Salgado; Lizeth Donatella Chamorro Soto; Nicolás Penilla Cardona; Lina María Muñoz González; César Andrés Garzón; Jhoan Sebastián Quijano Garzón; Sandra Milena Gutiérrez Cañas; Carlos Fernando Munar Holguín; Liseth Vanessa Meneses

Universidad del Valle, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Hospital Universitario del Valle Evaristo García

angelica.maria.delgado@correounivalle.edu.co

Introducción: Se presenta el caso de una paciente quien ingresa en paro, es llevada a *clamshell* y laparotomía, encontrando taponamiento cardíaco, trauma pulmonar, diafragmático y hepático, se realiza cirugía de control de daños, con reanimación óptima, realizando cierre de tórax y pared abdominal a los dos días y egreso en menos de un mes.

Métodos: Se tomó registro de la historia clínica electrónica de la paciente y registro imagenológico de la cirugía.

Resultados: Paciente quien ingresa in extremis; se pasa a cirugía y se realiza toracotomía anterolateral izquierda, presenta taponamiento cardíaco, se realiza pericardiotomía, evidenciando laceración cardíaca sin sangrado, recuperando signos vitales, persiste inestable, se lleva a toracotomía anterolateral izquierda extendida con *clamshell*, encontrando hemotórax masivo derecho, herida de diafragma con sangrado activo, se realiza resección en cuña de herida pulmonar, laparotomía exploratoria evidenciando trauma hepático con sangrado activo, se empaqueta tórax e hígado, toracostomía bilateral, lactato postquirúrgico de 2,2, se cierra la pared abdominal y torácica a los dos días. Se logra una recuperación adecuada, se dio egreso menos de un mes después del trauma.

Conclusiones: Es posible una recuperación adecuada en un paciente en paro con sangrado no compresible del torso complejo, si se realiza una reanimación de manera oportuna.

03 - ID246

Trauma penetrante de tórax con radiografía normal. ¿Es necesaria una segunda radiografía?

Manuel Alejandro Giraldo Pinto; Jairo González Quitian; David Semanate Betancour; Henry Giraldo; Mario Alain Herrera; Adolfo González Hadad

Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle

man_giraldo@hotmail.com

Introducción: En pacientes asintomáticos, con heridas torácicas penetrantes y radiografía normal, es una conducta extendida la realización de radiografía de control en 6 horas. Teóricamente lo que se pretende es detectar lesiones, como neumotórax tardío u oculto hasta en 14 % y 2,2 % de los casos, respectivamente. El objetivo del presente estudio es describir los hallazgos de las radiografías de tórax inicial y de control, así como el manejo en un grupo de pacientes con esta patología en un hospital universitario.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se evaluaron en 24 meses 100 pacientes que consultaron por heridas torácicas penetrantes, asintomáticos. Se excluyeron los pacientes que requirieron alguna intervención torácica. Se instauró un sistema ciego, asignando un número a la radiografía inicial y de control tomada a las 6 horas. Se asignaron de manera aleatoria a dos evaluadores que siguieron el protocolo de 10 pasos instaurado para el estudio. Las variables continuas se describen en promedio o mediana y las variables dicotómicas en proporciones.

Resultados: Se evaluaron 100 pacientes: 90 % masculino, mediana de edad: 25 años (rango 20-33,5), con HPAF en 30 % y HACP en 70 %, ISS mediana: 2 (rango 1-3). La mediana de tiempo entre el trauma y la primera radiografía fue de 258 minutos (rango 150-415), y los hallazgos de la primera radiografía fueron: 87 % sin alteraciones, 2 % hemotorax grado I, 10 % proyectiles retenidos, sin lesiones pleurales y 1 % fracturas. La radiografía de control en 88 % sin alteraciones, 1 % hemotorax grado I, con proporciones iguales para proyectiles retenidos y fracturas, sin alteraciones pleurales. En ningún paciente fue necesaria la realización de toracostomía. Mortalidad: 0 %.

Conclusiones: Se han realizado múltiples estudios que han reevaluado esta conducta con el tiempo y se acepta que tiempos de observación más cortos son seguros. En nuestro estudio encontramos hallazgos similares entre la radiografía inicial y de control a las 6 horas. En ningún caso fue necesario realizar una intervención torácica. La principal limitación se debe a la índole retrospectiva del estudio. Estos hallazgos abren la posibilidad a realizar un estudio multicéntrico, generando recomendaciones que permitan cambiar este paradigma.

Mínima invasión

03 - ID310

Absceso hepático piógeno con empiema torácico secundario, drenados por abordaje laparoscópico.

Diego Alexander Cardona Botero; Paulo Francisco Mera Martínez; José Darío Portillo Miño; Ayda Gabriela Guerrero Montero

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad San Martín
diegocardona8@hotmail.com

Introducción: Aunque la causa más frecuente de absceso hepático en el mundo es el amebiano, existen reportes de algunos abscesos hepáticos amebianos que causan empiema pleural, pero muy pocos casos de etiología piógena están documentados. Presentamos el caso de un paciente con absceso hepático piógeno por *Klebsiella pneumoniae* con empiema torácico, resueltos en su totalidad mediante laparoscopia y manejo antibiótico asociado.

Métodos: Se hizo seguimiento exhaustivo del paciente desde su ingreso, estudios imagenológicos, material fotográfico, hallazgos, manejo quirúrgico y evolución posoperatoria. Se revisó la literatura en bases de datos Medline, Ovid y Cochrane.

Resultados: Paciente femenina de 58 años quien consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho, fiebre y disnea. Ingresó con sepsis, documentando en tomografía absceso hepático de 1000 cc en segmentos VII-VIII y empiema derecho con colecciones; hemocultivo mostró la presencia de *Klebsiella pneumoniae*. Fue llevada a laparoscopia mediante dos puertos, encontrando absceso hepático gigante, con miositis necrotizante del diafragma y colecciones pulmonares ipsilaterales; se realizó drenaje de las colecciones en su totalidad y desbridamiento de tejido necrótico, se envió a cultivo confirmando presencia *Klebsiella pneumoniae*. Se estableció antibioticoterapia dirigida, con evolución favorable y alta médica temprana.

Conclusiones: El absceso hepático piógeno con empiema torácico es muy poco usual, el manejo habitual plantea realizar drenaje de absceso hepático, antibioticoterapia y toracoscopia para drenaje de empiema. En este caso se realizó un abordaje único de laparoscopia, donde se logró

resolución completa del cuadro, ofreciendo una nueva alternativa mediante mínima invasión para el manejo de esta patología, con resultados favorables.

03 - ID331

Absceso intrapericárdico secundario a osteomielitis, resuelto por pericardiectomía por toracoscopia.

Edgar Alberto Carmona Gómez; Paulo Francisco Mera Martínez; Diego Fernando León Sierra; Gelca Patricia Danies Díaz; Yina Paola Danies Díaz

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia
eacarmonago@unal.edu.co

Introducción: El absceso intrapericárdico o pericarditis purulenta es una entidad clínica poco frecuente, caracterizada por derrame pericárdico de naturaleza purulenta, que suele producirse por extensión desde un foco infeccioso bacteriano contiguo o por diseminación hemática. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy severas.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 76 años, con choque séptico secundario a artritis séptica complicada con osteomielitis de rodilla izquierda, con absceso intrapericárdico lateral a la aurícula derecha, secundario a osteomielitis por trauma en rodilla izquierda, manejada con pericardiectomía por toracoscopia. Se realizó seguimiento exhaustivo del paciente desde su ingreso, estudios imagenológicos, material fotográfico, hallazgos, manejo quirúrgico y evolución posoperatoria. Se revisó la literatura en bases de datos Medline, Ovid y Cochrane.

Resultados: Se realizó ecocardiograma que sugirió pericardio difusamente engrosado, con presencia de imagen ovoide tabicada lateral a la aurícula derecha, con signos de repercusión hemodinámica. Se llevó a pericardiectomía por toracoscopia, encontrando absceso pericárdico de 15 ml, el cual se drenó de forma exitosa. Se continuó manejo antibiótico dirigido, sin presentar complicaciones y con evolución favorable en posoperatorio temprano.

Conclusiones: El absceso intrapericárdico es una entidad con manifestaciones severas, que de forma inicial pueden atribuirse a la enfermedad infecciosa de base. Ante la sospecha clínica se debe realizar estudio con ecocardiograma, pero el diagnóstico definitivo se realiza con la obtención de un material pericárdico purulento, con características de exudado y presencia de polimorfonucleares. El manejo ideal, como en nuestro caso, requiere drenaje quirúrgico del contenido pericárdico y tratamiento con antibiótico basado en el antibiograma por 4-6 semanas. El manejo por toracoscopia no es usual, sin embargo, muestra resultados favorables.

03 - ID021

Fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, tratamiento laparoscópico. Reporte de caso

Alfonso León Gómez Pineda; Gonzalo Andrés Domínguez Alvarado; Paula Andrés Peña; María Fernanda Orozco; Luis Ernesto López Gómez; Iván David Lozada Martínez; Rodolfo Ortiz
Universidad Autónoma de Bucaramanga, Grupo de Innovación e Investigación quirúrgica
agomez625@unab.edu.co

Introducción: La fístula colovesical es una unión entre la vejiga y el intestino grueso, que se presentan en el 2 % de los pacientes con enfermedad diverticular del colon, generando síntomas como neumatúria y fecaluria, asociados a infecciones urinarias recurrentes. Se diagnostican por estudios imagenológicos y su tratamiento generalmente es quirúrgico.

Métodos: El objetivo es dar a conocer un cuadro clínico con evolución atípica de una fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, manejada por técnica laparoscópica.

Resultados: Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años, con antecedente de enfermedad diverticular, cursando con infección de vías urinarias recurrentes, fecaluria y neumatúria. La cistoscopia no mostró trayecto fistuloso y la tomografía abdominopélvica mostró hallazgos inflamatorios y fístula colovesical, asociada a

diverticulitis complicada. Durante procedimiento laparoscópico se encontró absceso pericólico, sin evidencia del trayecto fistuloso, se realizó drenaje, sutura del colon e interposición del epiplón, sin resección intestinal. Paciente cursó con adecuada evolución postoperatoria, con egreso al sexto día.

Conclusiones: El objetivo del tratamiento quirúrgico se centra en el control de las complicaciones generadas por los divertículos, en este caso, la fístula colovesical. El procedimiento de mínima invasión, sin la morbilidad que implica una resección de colon o una colostomía, se asocia con una recuperación funcional más rápida.

03 - ID263

Hernia de Spiegel asociada con apendicitis emplastrada con reparación laparoscópica.

Diego Alexander Cardona Botero; Paulo Francisco Mera Martínez; Andrés Felipe Ruiz Benites; Fredy Alexander León Lazo; Laura María Díaz Díaz; José Darío Portillo Miño

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia
diegocardona8@hotmail.com

Introducción: La hernia de Spiegel hace referencia a un defecto en la pared anterior del abdomen, a nivel de la línea semilunar, que se presenta en el 0,12 % de las hernias abdominales. Presentamos el caso de un paciente con una hernia de Spiegel asociada con apendicitis emplastrada con reparación laparoscópica.

Métodos: Se realizó seguimiento exhaustivo del paciente desde su ingreso, estudios imagenológicos, material fotográfico, hallazgos, manejo quirúrgico y evolución posoperatoria. Se revisó la literatura en bases de datos Medline, Ovid y Cochrane.

Resultados: Mujer de 87 años, con cuadro clínico de 7 días de evolución de dolor abdominal con migración a fosa ilíaca derecha e hiporexia. Al examen físico encontraron masa dolorosa en fosa ilíaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Paraclínicos sin alteraciones. Tomografía con defecto de pared abdominal derecha correspondiente a hernia de Spiegel,

no estrangulada. Fue llevada a herniorrafia por laparoscopia, logrando exponer defecto herniario descrito, reduciendo el contenido del mismo, identificando pequeño segmento de epiplón mayor y apéndice cecal emplastados, con cambios necróticos atrapados en el saco. Se realizó exéresis de piezas quirúrgicas. Se cerró el defecto herniario y se fijó colgajo peritoneal por laparoscópica. Presentó evolución favorable, con egreso al tercer día y control postoperatorio ambulatorio sin alteraciones.

Conclusiones: La hernia de Spiegel es una patología poco frecuente y la asociación a apendicitis aguda en su saco es aún más extraordinario. Su diagnóstico es clínico, generando certeza si se apoya de tomografía. El abordaje laparoscópico para su manejo no ha sido muy utilizado; encontramos que este nos arrojó resultados fabulosos, con recuperación favorable a corto plazo.

03 - ID151

Hernia diafragmática compleja (hernia hiatal y hernia diafragmática concomitantes) como hallazgo intraoperatorio inusual. Serie de casos.

Adriana Patricia Córdoba Chamorro; Juan Camilo Ramírez Rueda; Sergio Camilo Ayala Pérez; Roberto Hernando Cruz Buitrago

Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud, Hospital San José
apcordoba@hospitaldesanjose.org.co

Introducción: Las hernias hiales verdaderas son las hernias de hiato tipo II-IV dentro de su clasificación, representando menos del 5 %, mientras una hernia diafragmática de causa no traumática representan un 3 %, por lo que la asociación entre estas dos es una condición extremadamente rara, con menos de 10 informes de casos en la literatura, siendo la hernia congénita de Morgagni la más frecuente. Solo se han documentados 6 casos con reparación laparoscópica.

Métodos: Se presentan dos casos clínicos, sin antecedentes traumáticos, una paciente femenina

de 75 años, con 5 años de dolor abdominal, emesis y pérdida progresiva de peso, y una segunda paciente femenina de 68 años, con cuadro de 3 años de dolor abdominal, pirosis y pérdida de peso. A las dos pacientes se les realizó estudio endoscópico con hallazgo de hernia hiatal gigante, por lo que requirieron manejo quirúrgico vía laparoscópica, con el hallazgo de hernia hiatal tipo III asociada a hernia parahiatal diafragmática, crónicamente encarcelada.

Resultados: Durante el manejo quirúrgico se redujo la hernia de ambos defectos, con reparo primario del defecto diafragmático y colocación de una malla separadora de tejidos abarcando los dos defectos, y posterior funduplicatura tipo Nissen. Se logró un aceptable resultado clínico postoperatorio y durante su seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La baja frecuencia y la rara coexistencia de estos dos tipos de hernias que afectan el diafragma no es clara, por lo cual es de considerar un hallazgo muy interesante. El manejo por abordaje laparoscópico marca una pauta eficaz y factible en la corrección este tipo de defectos.

Cirugía de trasplantes

03 - ID359

Incidencia e impacto de las complicaciones urológicas en pacientes con trasplante renal

Alejandro Niño Murcia; Laura Niño Torres; Fernando Girón Luque; Nasly Patiño Jaramillo; Andrea García López

Colombiana de Trasplantes

anino@colombianadetrasplantes.com

Introducción: Las complicaciones urológicas postrasplante renal representan un problema común, con una incidencia del 11,3 %. Este estudio tiene como objetivo estimar la incidencia de las complicaciones urológicas en los pacientes con trasplante renal y su impacto en los desenlaces del trasplante.

Métodos: Estudio de cohorte histórica, que incluyó todos los pacientes que recibieron un trasplante renal durante el periodo comprendido

de agosto del 2008 a agosto del 2018 en Colombiana de Trasplantes. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la población. Se compararon estas características para los pacientes con y sin complicaciones urológicas; se estimó la incidencia, tipo de complicación, temporalidad de presentación e impacto en el trasplante renal.

Resultados: Se incluyeron 1670 pacientes. El 59,5 % de los pacientes eran hombres (n=995), la etiología más frecuente de enfermedad renal fue glomerular (n=344; 20,6 %), el 50 % de los pacientes estaba en hemodiálisis, la media de duración en diálisis fue 37,7 meses. El 68 % de los donantes fue de tipo cadavérico. Se encontró una incidencia de complicaciones urológicas de 10,7 % (n=180). De estas, 137 fueron tempranas (76,1 %), 24 a mediano plazo (13,3 %) y 10,5 % tardías. Se encontraron 227 complicaciones urológicas en 180 pacientes, siendo el 56 % fistulas urinarias (n=140), 22,8 % estenosis ureteral (n=57), 6,4 % litiasis renal (n=16) y 5,6 % obstrucción urinaria baja (n=14). El 18 % de los pacientes tuvo pérdida del injerto (n=301); de estos, el 14,6 % tuvo una complicación urológica (n=44).

Conclusiones: Las complicaciones urológicas son una importante causa de morbilidad, que pueden tener impacto en la sobrevida del injerto renal.

Infecciones y heridas

03 - ID193

Estoma flotante y terapia de vacío para fascitis necrotizante periostomal.

Oscar Flórez Molinares; Manuel Cadena; Arturo Vergara; Luis Herrera Zabaleta; Carlos Cruz Gómez; Carlos Gutiérrez Santoya

Centro Hospitalario Serena del Mar
oscarflorezm@gmail.com

Introducción: Los estomas flotantes son estomas que no están fijados a la piel de pared abdominal. Se ha descrito su uso en infecciones periostomales y fistulas entero-atmosféricas.

Métodos: Presentar el caso de un paciente con infección periostomal y manejo conjunto con terapia asistida de vacío y estoma flotante para el control de las heces fecales, logrando la no contaminación del resto de estructuras y la preservación del estoma.

Resultados: Se presenta el caso de un paciente masculino de 77 años, quien ingresa por cuadro de escara sacra con fascitis necrosante asociado, la cual tuvo manejo quirúrgico inicial con desbridamiento y aislamiento del tracto digestivo con colostomía, presentando posteriormente una fascitis necrosante periostomal. Se manejó con desbridamiento de bordes más colocación de sistema de presión negativa periostomal y estoma flotante, con lo que se consiguió control de la infección y preservación de la colostomía.

Conclusiones: La combinación de las dos técnicas, estoma flotante más la terapia de presión negativa, es una alternativa novedosa y con excelentes resultados para el control de infecciones periostomales.

Cirugía y COVID-19

03 - ID047

Cirugía oncológica de rescate en pacientes con neoplasias musculoesqueléticas: Reflexión sobre el impacto de la pandemia

Clara Briceño Morales; Silvia Guerrero Macías; Andrea Franco Betancur; Ángela Paola Puerto Rojas; Mauricio García Mora

Instituto Nacional de Cancerología
cbricenom@unal.edu.co

Introducción: Los sarcomas óseos y de tejidos blandos son neoplasias poco frecuentes pero agresivas, que representan el 0,2 % y el 1 % de todos los tumores malignos, respectivamente. Su localización habitual son las extremidades y pueden provocar fracturas graves e infiltrar las estructuras neurovasculares adyacentes, lo que compromete la resección oncológica. A pesar del avance en la terapia sistémica y las técnicas de radioterapia, la cirugía continúa siendo el pilar del

tratamiento. Durante la pandemia por el COVID-19 se ha reportado una reducción de hasta el 20 % en las intervenciones quirúrgicas realizadas a estos pacientes, lo que se traduce en una menor probabilidad de realizar procedimientos de salvamento de extremidad a futuro, y en un aumento de las operaciones radicales.

Métodos: La información se recopiló de las historias clínicas y las imágenes fueron capturadas durante la realización de los procedimientos quirúrgicos.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de 3 pacientes con sarcomas de extremidades atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología, que hubieran podido ser candidatos a cirugía preservadora de la extremidad, pero que fueron llevados a amputación luego de la progresión tumoral producto de la demora en el diagnóstico o la falta de continuidad en el tratamiento, dada la dificultad en el acceso a los servicios de salud durante la pandemia.

Conclusiones: Los sarcomas pueden causar una morbimortalidad significativa. Posponer, interrumpir o cancelar el manejo quirúrgico puede significar la pérdida en el control de la enfermedad y derivar en cirugías radicales. Se debe propender por un tratamiento interdisciplinario, oportuno y centralizado para estos pacientes, aún durante la pandemia.

03 - ID317

Isquemia arterial bilateral espontánea de extremidades inferiores por COVID-19 leve

Paulo Francisco Mera Martínez; Marco Adolfo Tobar Marcillo; Ayda Gabriela Guerrero Montero; José Darío Portillo Miño; Ana Ximena Pinta Paguatian
Universidad Nacional de Colombia, Universidad Autónoma de México, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad San Martín, Hospital Universitario Departamental de Nariño
pmera@unal.edu.co

Introducción: La pandemia de COVID-19 es un verdadero problema de salud a nivel mundial. La presentación clínica es muy variable. La trombosis

es una de las manifestaciones principales, que está relacionada con disfunción endotelial causada por efecto directo del virus, así como disregulación del sistema inmune.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente con isquemia arterial bilateral distal de extremidades inferiores, que requirió amputación de dedos de los pies. Se realizó seguimiento exhaustivo del paciente desde su ingreso, estudios imagenológicos, material fotográfico, hallazgos, manejo quirúrgico y evolución posoperatoria. Se revisó la literatura en bases de datos Medline, Ovid y Cochrane.

Resultados: Paciente masculino de 47 años, procedente del área urbana, sin antecedentes destacados, que ingresa al servicio de Urgencias de hospital de III nivel refiriendo dolor en miembros inferiores hace 3 días. Con la impresión diagnóstica inicial de insuficiencia venosa y se dio manejo ambulatorio. Después de 6 días, el paciente asistió nuevamente al hospital por necrosis en los dedos de los miembros inferiores y síntomas respiratorios leves. Se tomó RT-PCR para SARS-CoV-2, que resultó positiva. Se descartaron otras causas de trastornos de hipercoagulabilidad. Se tomó Angio-TAC para determinar grado de obstrucción y nivel de la amputación. Paciente con buen resultado clínico, se dio egreso hospitalario después de 20 días.

Conclusiones: El conocimiento de la activación y disfunción endotelial puede ser propuesto como un mecanismo imprescindible para la comprensión de la patogénesis del COVID-19, y sus efectos en la inflamación y la coagulación pueden explicar en gran medida la oclusión arterial espontánea del miembro inferior en un paciente con SARS-CoV-2.

03 - ID252

Isquemia mesentérica masiva en paciente post COVID-19

Miguel Ángel Murcia Claros; Carlos Felipe Perdomo Orozco; Francisco Javier Díaz cuervo; José Ordóñez
Fundación Santa Fe de Bogotá
ma.murcia10@uniandes.edu.co

Introducción: El virus COVID-19 ha estado asociado a complicaciones tromboticas, como el accidente cerebrovascular, isquemia aguda de las extremidades, isquemia mesentérica aguda y síndrome coronario agudo. La posible relación entre el papel de la inflamación en la creación de estados de hipercoagulabilidad, se relaciona a través de la activación de células endoteliales, plaquetas y leucocitos que inducen el factor tisular y, posteriormente, desencadenan el sistema de coagulación mediante la unión al factor de coagulación VIIa.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 51 años, con diagnóstico de síndrome compartimental abdominal; con hallazgos de isquemia mesentérica, con compromiso de 4 metros de segmento de asa intestinal.

Resultados: Paciente fue llevado a un primer tiempo quirúrgico, con resección de 4 metros de intestino, quedando aproximadamente 1 metro de asa, se cerraron muñones y se dejó en sistema de presión negativa. En un segundo tiempo, 8 días después, se realizó lavado y anastomosis termino-terminal. Luego de cinco días encontraron fistula y necrosis en el lugar de la anastomosis, por lo que hubo de resear y cerrar muñones, quedando aproximadamente 50 cm de intestino. En un cuarto tiempo quirúrgico, 10 días posteriores, se lavó y se hizo anastomosis de intestino termino-terminal manual; y en última intervención, realizada 6 días después, se realizó cierre de la pared abdominal.

Conclusiones: La isquemia mesentérica por COVID-19 sigue siendo una entidad cuya fisiopatología no es clara, pero afecta a los pacientes con intubación prolongada y con COVID-19 complicado, por lo que se debe continuar en el estudio de esta patología.

Cirugía general

03 - ID318

A qué se enfrenta un cirujano general en sus primeros 6 meses posgraduación

Daniel Gómez Gómez

Clínica Soma

dagogo05@hotmail.com

Introducción: Al entrar a una especialidad quirúrgica se expone al estudiante a múltiples competencias y procedimientos para tener la capacidad de enfrentarse a su práctica clínica una vez se gradúe. A partir de su graduación, son estos primeros meses en los que empieza la formación del cirujano, cómo se enfrenta a lo aprendido en residencia y la falta de experiencia para muchos procedimientos. En Estados Unidos se ha visto que el promedio de procedimientos en un año es aproximadamente 533 casos, por lo que se quiere traer la experiencia en los primeros 6 meses de práctica clínica.

Métodos: Se toma la experiencia de un único cirujano recién graduado durante sus primeros 6 meses de práctica clínica como cirujano general. La cohorte de pacientes fue tomada desde el 10 de febrero hasta el 31 de julio de 2021, en la Clínica Soma de Medellín.

Resultados: Se encontró que en 6 meses de práctica se realizan 301 cirugías, de las cuales predomina la cirugía abdominal. El procedimiento más comúnmente realizado es la apendicectomía por laparoscopia, seguido por la colecistectomía por laparoscopia.

Conclusiones: Esta experiencia de los primeros 6 meses de práctica como cirujano nos muestra la cantidad de procedimientos a los que está expuesto en su práctica clínica y cómo se manejaron. Esto es de vital importancia para los futuros cirujanos que vienen en camino y para la comunidad quirúrgica, en la que se está empezando a hablar del cirujano de manejo agudo de la patología quirúrgica (acute care surgeon, en inglés).

03 - ID082

Abdomen agudo y obstrucción intestinal secundario a parasitosis intestinal por *Ascaris lumbricoide* en un paciente pediátrico.

Rafael Eduardo Arraut Gámez; Alex Melo; Nayib Zurita; Hernando Thorne Vélez; Darit Alfonso Molinares Pérez; Jesús David Gómez Barrios

Universidad Libre Seccional Barranquilla

reag14@hotmail.com

Introducción: La parasitosis intestinal por helmintiasis tipo *Ascaris lumbricoide*, es un problema de salud pública en países en vía de desarrollo. Afecta entre el 25-33 % de la población infantil mundial, prevaleciendo en zonas tropicales y rurales, en niños con media de 4-14 años, y con bajo nivel socio económico. La amplia gama de manifestaciones clínicas, especialmente la obstrucción por helmintos, requiere de un manejo quirúrgico, como último recurso en el brazo terapéutico para esta etiología.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 10 años de edad, con dolor en hipogastrio y fosa iliaca derecha, con signos de abdomen agudo, asociado a datos de obstrucción intestinal.

Resultados: Se realizó una laparotomía exploratoria, revisión sistemática de asas, que evidenciaron una gran masa intestinal con oclusión endoluminal a nivel de yeyuno e íleon distal. Se procedió a la realización de una enterotomía con la extracción completa de la helmintiasis.

Conclusiones: La infección por *Ascaris lumbricoides* puede cursar asintomática en fases tempranas, sin embargo, durante las fases tardías del helminto (6-8 semanas de la transmisión oral), pueden desencadenar manifestaciones intestinales, hepatobiliares o pancreáticos. A pesar de no encontrarnos en área endémica, es una causa de abdomen quirúrgico y obstrucción intestinal que debe ser contemplada para brindar un manejo farmacológico concomitante apropiado y orientar el manejo perioperatorio, ya sea por diagnóstico coproscópico (método Kato-Katz/FLOTAC) o imagenológico.

03 - ID270

Abordaje laparoscópico del quiste hepático gigante

Erika Johana Benito Flórez; Gabriel Arroyave Uribe; Daniel Gómez Gómez; Yessica Viviana Hernández Acosta
Incodol

erikabenito16@gmail.com

Introducción: Los quistes hepáticos simples generalmente son asintomáticos y su diagnóstico se basa en hallazgos radiológicos incidentales; por ende, sus síntomas guardan relación directamente proporcional con su tamaño, dado el efecto de masa. El diagnóstico diferencial incluye quistes hidatídicos y quistes postraumáticos. Dependiendo de la sintomatología y las complicaciones que abarque, la terapia consistente en manejo quirúrgico.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente femenina de 70 años, que consultó por cuadro de semanas de evolución de sensación de masa en epigastrio, asociado a dispepsia y sensación de plenitud gástrica. Se realizó tomografía de abdomen con evidencia de gran quiste simple de 16 cm, el cual desplaza el estómago y el bazo, lo cual explica síntomas obstructivos, por lo que se indicó manejo quirúrgico. Se realizó búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, con presentación de casos clínicos mediante la lista care de chequeo.

Resultados: Se indicó laparoscopia donde se destechó el quiste y se drenó el contenido, procediendo con sutura continua del epiplón al interior para disminuir sangrado y recidiva. Procedimiento sin complicaciones, valoraciones postoperatorias satisfactorias

Conclusiones: El quiste hepático en raras ocasiones genera síntomas, siendo estos dependientes del tamaño del mismo. Su abordaje consiste en el drenaje y el destecharlo, para así prevenir recidivas y sangrado.

03 - ID179

Abscesos hepáticos recidivantes, acerca de un caso

Edison Ramiro Muñoz Delgado; Julio Alexander Ruiz Ruiz; Dayana Nathalie Díaz Delgado
Clínica Nuestra Señora de Fátima
edison548@gmail.com

Introducción: El absceso hepático es una patología infecciosa de etiología múltiple y su

diagnóstico es tanto clínico como imagenológico. La complicación más frecuente es la perforación, con compromiso de cavidad torácica y cavidad abdominal.

Métodos: Un reporte de caso sintetizado con un método descriptivo. Presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 52 años, agricultor, el cual ingresó al servicio de urgencias por cuadro de 5 días de dolor abdominal y fiebre. Fue valorado por cirugía general, quienes determinaron cuadro de abdomen agudo y llevan a cirugía. En la laparoscopia encuentran peritonitis generalizada secundaria a perforación de absceso hepático en segmento VI; se realizó lavado y drenaje.

Resultados: Posteriormente durante su estancia hospitalaria presentó múltiples nuevos abscesos, en segmento VII y VIII, que requirieron drenajes percutáneos múltiples, satisfactorios. Luego tuvo evolución y respuesta favorable sin nuevas recidivas, por lo que fue dado de alta.

Conclusiones: El absceso hepático, a pesar de ser una enfermedad común en nuestro medio, puede presentarse de diferentes maneras, inclusive amenazando la vida de forma inmediata, lo cual invita a no subestimarlos.

03 - ID341

Alerta aeropuerto, alerta hospital: body packing. Reporte de un caso.

Luis Fernando Vélez Cuorvo; Salin José Barrios Marengo; Harold Betancourt Santos; Antonio José Cuesta Nova; Karen Giselle Torres Castro; Fabio Camilo Suarez

Hospital de Engativá

luis@medicosplussas.com

Introducción: Para cualquier profesional en nuestro medio, no es extraño escuchar de pacientes que introducen capsulas de estupefacientes en su organismo. Por programas como alerta aeropuerto se conocen las diferentes formas de transporte de estos elementos y las técnicas como son rastreados a nivel mundial estas personas, llamadas mulas.

Métodos: En este caso presentamos una paciente que introdujo bolsas de cocaína líquida en bolsillos

laterales de los muslos, los cuales fueron alertados en el *body scan* del aeropuerto El Dorado en la ciudad de Bogotá.

Resultados: La paciente fue llevada a cirugía para extraer los cuerpos extraños en la región lateral de los muslos. Se realizó el procedimiento bajo anestesia general, encontrando en la región lateral de los muslos dos 2 incisiones, una en tercio superior y otra en tercio inferior, con un túnel y dentro de el, un paquete de 250 ml de una sustancia líquida a cada lado.

Conclusiones: Cada vez la delincuencia intenta sobre pasar la razón y la justicia, y más personas pierden sus valores y el respeto por su cuerpo, sometiéndose a este tipo de procedimientos, que atentan contra su vida.

03 - ID048

Apendicitis aguda atrapada en defecto umbilical sin cobertura de piel.

Arlyson Daniel Pérez Zambrano; David Alfonso Vargas De La Puente

ESE hospital San Andrés

adpz85@hotmail.com

Introducción: Paciente masculino de 13 años de edad, con antecedentes de sordo – mudo, laparotomía y colostomía hace 2 años por trauma cerrado de abdomen y cierre de colostomía 45 días antes, que ingresó al servicio de urgencia de la ESE Hospital San Andrés (Tumaco – Nariño) con SIRS y signos de abdomen agudo por lo que fue llevado a cirugía, donde se encontró el apéndice cecal con la punta encarcelada a nivel de la cicatriz umbilical, erosionando la piel y quedando expuesto al medio ambiente.

Métodos: Reporte de caso clínico, revisión de la historia clínica.

Resultados: En el caso clínico que se discute hay que tener claro que la punta del apéndice estaba atrapada en un defecto de la pared abdominal, a nivel de la cicatriz umbilical, pero a su vez no había ningún recubrimiento de la punta del apéndice por peritoneo, piel ni nada que conformara un saco herniario, lo que hace este caso clínico aún

más raro, nunca descrito en la literatura médica consultada.

Conclusiones: Surgen varios interrogantes después de revisar la literatura: 1. ¿Se trata de una evisceración del apéndice a través de un defecto congénito de la pared abdominal? 2. ¿La exposición del apéndice a través de la cicatriz umbilical se produjo por causa de la manipulación previa de la cavidad abdominal dado los antecedentes quirúrgicos del paciente? Sin embargo, en los procedimientos anteriores, aunque la vía de abordaje fue mediana infraumbilical, la incisión respetó la cicatriz umbilical. 3. ¿Se trata de una entidad clínica totalmente diferente?

03 - ID088

Apendicitis aguda por Áscaris lumbricoide: manejo laparoscópico. Reporte de caso.

David Acevedo Fontalvo; Mauricio Pedraza; Catalina Castañeda; Diego Valbuena; William Salamanca
Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad El Bosque
davafon1@gmail.com

Introducción: La apendicitis es una de las afecciones más comunes que conducen a abdomen agudo. Los casos sospechosos con frecuencia se tratan con apendicectomía de emergencia. Este procedimiento no solo da un diagnóstico definitivo, sino que reduce el riesgo de complicaciones como perforación, plastrón, sepsis y muerte. La principal causa de apendicitis es la obstrucción de la luz apendicular, que puede ser causada por hiperplasia linfóide u otras causas más "inusuales". La infección por ascariasis intestinal es sin duda una de las menos frecuentes.

Métodos: Paciente femenina de 18 años, que es remitida a urgencias por cuadro de 6 días de evolución, de dolor abdominal en flanco derecho irradiado a fosa ilíaca derecha, asociado a varios episodios eméticos y picos febriles. Al examen físico encuentran el abdomen doloroso en flanco y fosa ilíaca derecha, no se palpan masas y no había signos de irritación peritoneal. La ecografía mostró signos compatibles con probable apendicitis.

Resultados: Con apendicitis aguda se consideró manejo quirúrgico con apendicectomía laparoscópica, donde encontraron Áscaris lumbricoide al momento de seccionar la base apendicular. Se inició tratamiento antiparasitario y fue dada de alta 72 horas después de una adecuada recuperación.

Conclusiones: Los Áscaris rara vez se encuentran dentro del apéndice cecal, aunque pueden ubicarse en los intestinos de personas en países tropicales, como el sudeste de Asia, África y América del Sur, donde la ascariasis es endémica. Los niños son los más afectados, a diferencia de este caso donde fue en un paciente adulto.

03 - ID011

¿Apendicitis crónica, existe o es un hallazgo incidental?

Maikel Adolfo Pacheco Trujillo; Jorge Adalberto Márquez Rodríguez; Carolina María Rodríguez Vargas; Luis Eduardo Martínez López; Diego Alejandro Veloza Pachón; Karen Estefany París Henao

Hospital de San José
maikel70@hotmail.com

Introducción: La apendicitis crónica, como hallazgo incidental, se presentó en un paciente con antecedentes de diabetes mellitus insulino-requiriente y enfermedad coronaria, y una clínica insidiosa de dolor abdominal difuso e irradiado a región lumbar, de 15 días de evolución.

Métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente de 71 años, con cuadro clínico de 15 días de evolución, de dolor abdominal difuso. La ecografía abdominal reciente diagnosticó un aneurisma fusiforme de la aorta abdominal infrarrenal y trombo excéntrico. Debido al aumento en intensidad del dolor el paciente consultó a urgencias y se hospitalizó para angiotac prioritario.

Resultados: El resultado del angiotac reveló aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, fusiforme, de 36mm de diámetro transversal, sin

complicaciones, extendido a la arteria iliaca común derecha y hallazgos sugestivos de apendicitis, por lo que se llevó a apendicectomía por laparoscopia dado su cuadro clínico actual. El aneurisma de aorta se seguirá cada 6 meses por Cirugía Vascular.

Conclusiones: Resaltamos la importancia de las ayudas diagnósticas adicionales en pacientes con cuadros bizarros que permiten la realización de diagnósticos subsecuentes y diferenciales. Destacamos el valor de la laparoscopia diagnóstica. No debemos olvidar que la apendicitis crónica se ve en un 1,1-1,5 % de los casos y al tener este caso queremos exponerlo.

03 - ID268

Apendicitis en situs inversus totalis: Reporte de caso

Mauricio Pedraza Ciro; Valeria Noguera Rodríguez; Carlos Manuel Zapata; Luis Felipe Cabrera Vargas; Daniela Villamizar

Universidad el Bosque
mpedraza93@gmail.com

Introducción: La apendicitis asociada al situs inversus es una condición rara, con una predisposición genética de base, con síntomas inespecíficos que dificulta su diagnóstico, la cual debe ser abordada de manera especial teniendo en cuenta varios factores, que se van a tratar a continuación para tener un abordaje más seguro. El objetivo de este trabajo fue describir un reporte de caso y compararlo con la literatura, para así poder determinar cuál es el mejor manejo.

Métodos: Paciente femenina de 16 años de edad, antecedente de importancia dextrocardia, y cuadro de dolor abdominal agudo. En evaluación la clínica la paciente presenta signos de irritación peritoneal, por lo que fue llevada a laparotomía exploratoria con hallazgo de situs inversus totalis.

Resultados: Se procedió con laparotomía supra e infraumbilical, liberación de adherencias peritoneales, drenaje de contenido purulento generalizado y apendicectomía sin complicaciones. Durante el postoperatorio recibió antibioterapia por tres días, tuvo una adecuada evolución clínica

y tolerancia a la vía oral, por lo cual fue dada de alta al cuarto día postoperatorio.

Conclusiones: En vista de que la apendicitis aguda constituye la urgencia quirúrgica de cavidad abdominal más frecuente, es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento adecuado, reconociendo las presentaciones atípicas de este cuadro, ya que pueden llevar a errores en el manejo del mismo.

03 - ID097

Aplicación de la cirugía taurina por fuera de la plaza de toros: Reporte de caso anecdótico en zona rural de Latinoamérica.

Luis Felipe Cabrera Vargas; Brandon Steven Aparicio; Mauricio Pedraza; Dayana Katerin Báez López; Laura Alejandra Cabrera Silva; José Luis Perilla Martínez

Universidad El Bosque, Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca
Luis.felipe.cabrera@hotmail.com

Introducción: Las heridas por asta de toro representan menos del 3 % del trauma abdominal penetrante, comúnmente afectan miembros inferiores y abdomen, comprometiendo principalmente estructuras vasculares.

Métodos: Presentamos el caso de un hombre de 60 años de edad, proveniente de área rural, quien llega al servicio de urgencias con trauma abdominal penetrante por asta de toro, de 3 horas de evolución, en flanco izquierdo e hipogastrio, con evisceración aguda traumática. Al examen físico lo encuentran hemodinámicamente estable, sin signos de irritación peritoneal.

Resultados: Posterior al manejo inicial con antibiótico y antitetánico, fue llevado a laparotomía exploratoria, que dio un resultado negativo. por lo cual se realizó cierre de la evisceración, lavado quirúrgico y reconstrucción de la pared abdominal. Con una evolución posoperatoria sin complicaciones, tolerando la vía oral y un adecuado tránsito intestinal.

Conclusiones: El trauma abdominal penetrante causado por asta de toro es un mecanismo poco frecuente en nuestro contexto, sin embargo, es

necesario que el cirujano desarrolle conocimientos y habilidades en el manejo de este tipo de pacientes. El trauma abdominal penetrante es definido como la pérdida de continuidad del peritoneo parietal, que presenta un comportamiento, manejo y pronóstico distinto según el mecanismo causal. Las heridas por asta de toro deben ser consideradas sucias, pueden presentar hasta un 50 % de riesgo de infección, por lo que se aconseja la antibioticoterapia y profilaxis antitetánica. Son causantes de alrededor de 4 muertes por cada 20 casos, identificándose como primera causa de muerte el shock hipovolémico.

03 - ID387

Ascariasis y apendicitis: Reporte de caso y revisión de la literatura.

Alfonso Cruz; William Salamanca; Catalina Castañeda; Cristian Camilo Páez; Yarlin Andrea Gómez Clavijo; Daniel Orjuela; Luisa Fernanda Vásquez Almanza

Hospital universitario de la Samaritana
yarlin-gomez@juanncorpas.edu.co

Introducción: La apendicitis es una de las emergencias quirúrgicas más comunes, que ocurre con mayor frecuencia en la segunda y tercera décadas de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hoy en día, cerca del 10 % de la población de países en vía de desarrollo se ve afectada por esta ascariasis, con cerca de 60.000 muertes por año. La distribución geográfica de ésta se extiende por todo el territorio a nivel mundial, teniendo mayor prevalencia en regiones con climas cálidos y húmedos, y en áreas con pobre sanidad, como las zonas rurales, donde no cuentan con agua potable.

Métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente de 18 años de edad, con apendicitis aguda, sin signos de irritación peritoneal, pero con persistencia de dolor en epigastrio que se irradiaba a flanco derecho, con intensidad 8/10, por lo que se decidió pasar a laparoscopia diagnóstica.

Resultados: Se realizó apendicectomía laparoscópica por tres puertos, y al ligar la base apendicular se evidenciaron múltiples nematodos

(*áscaris lumbricoide*); pese a ello, se completó la apendicectomía sin complicación. La parasitosis se trató con cubrimiento antihelmíntico con albendazol y de la misma forma se dio manejo analgésico y antibiótico, con posterior alta.

Conclusiones: A pesar de la baja incidencia de la ascariasis como etiología de la apendicitis, esta causa no se describe en la literatura con frecuencia en la población adulta, por lo que debe conocerse, pues una intervención oportuna en la atención primaria en salud de las comunidades más afectadas podría llegar a prevenir esta rara etiología.

03 - ID033

Bezoar: actualización en el enfoque clínico y manejo quirúrgico. Caso clínico

Andrés Aponte; José González
Clínica Colsubsidio Roma
aplt1409@gmail.com

Introducción: El bezoar es una patología poco frecuente, y por lo tanto, el manejo clínico y quirúrgico es incierto para muchos cirujanos. Se presenta el caso clínico en una paciente joven, sin antecedentes de relevancia, en quien se realiza un adecuado enfoque clínico y manejo quirúrgico. Se realiza una actualización de la información más relevante en la literatura.

Métodos: Caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: A pesar del manejo médico escalonado, entre el 50 al 75% de los pacientes con esta entidad terminan en manejo quirúrgico independiente de la vía (laparotomía vs laparoscopia). En este caso, se obtuvo mejoría parcial de la sintomatología, por lo cual se decidió realizar una intervención abierta con enterotomía, cierre primario y cierre completo de la pared abdominal. La recuperación fue exitosa y sin morbilidad posoperatoria con estancia hospitalaria de tres días.

Conclusiones: El bezoar como entidad tiene un manejo escalonado que debería iniciar con determinar qué factores de pobre pronóstico al manejo médico se tienen para rápidamente

instaurar una conducta quirúrgica y evitar o perforación y peritonitis secundaria.

Es válido proponer un manejo médico en casos particulares, teniendo en cuenta localización, tipo de Bezoar y síntomas clínicos. Evitar prolongar el manejo quirúrgico y la estancia hospitalaria, dado que aumentan la morbilidad en estos pacientes.

Es primordial reconocerlo, realizar un abordaje médico, según el contexto decidir la vía de manejo, si requiere o no resección y en casos avanzados optar por el abdomen abierto en sepsis de origen abdominal que no se logre controlar por completo.

03 - ID335

Carcinoma de células de Merkel, a propósito de un caso

Eriksson Reyes Hernandez; Nelson Arroyo; William Sánchez

Hospital Militar Central

Ekyeshez4175@gmail.com

Introducción: El carcinoma de células de Merkel es un cáncer neuroendocrino cutáneo primario poco común. En la mayoría de los casos está asociado con la infección de las células de Merkel por polyomavirus. Los factores de riesgo incluyen la exposición a la luz ultravioleta, inmunosupresión y la edad avanzada.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente de 68 años, con cuadro de hace 2 años de masa en región glútea izquierda, a quien se realizó resonancia magnética nuclear donde se visualizó lesión sólida heterogénea, en íntima relación a la piel, que afecta tejido celular subcutáneo, y en estrecha relación con glúteo mayor y menor. La tomografía corporal sin evidencia de metástasis a distancia.

Resultados: Fue llevada a cirugía con hallazgo de masa en glúteo izquierdo, con infiltración de la piel, tejido celular subcutáneo y en íntima relación con la fascia de glúteo mayor sin infiltrarlo, no adenopatías inguinales. La patología reportó carcinoma de células de Merkel de la piel y la inmunohistoquímica tuvo positividad fuerte para CK20.

Conclusiones: Es una entidad maligna neuroendocrina cutánea rara, altamente agresiva, y más de un tercio de los pacientes fallecen, haciéndolo casi dos veces de letal que el melanoma maligno. Casi un 37 % de los pacientes presentan enfermedad ganglionar, y de 6 a 12 % enfermedad a distancia. Se asocian con una alta tasa de mortalidad debido al rápido crecimiento y metástasis, del 6 % al 16 % de los casos ya se encuentran en estadio IV en el momento del diagnóstico.

03 - ID107

Carcinoma escamocelular de mama: Reporte de Caso

Helio Fernando Espinosa Cadavid; Cristian Johan Gallego López; Alden Pool Gómez Alférez; Manuel Giraldo Pinto; Jairo Gonzales Quitian; David Fernando Semanate Betancourt; Julián Camilo González Collazos; Henry Armando Giraldo Salazar
Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle

heliocadavid@gmail.com

Introducción: El carcinoma escamocelular es una patología con una incidencia aproximada del 0,1 % de los carcinomas de la mama. Suele ser muy agresivo, refractario y con pobre pronóstico. Hasta el momento se han reportado en la literatura cerca de 50 casos, los cuales cumplen todos los criterios: El tumor contiene más del 90 % de células escamosas, hay ausencia de neoplasia ductal o mesenquimal y exclusión de metástasis desde sitios diferentes a mama.

Métodos: Reporte de caso, recolección de información con base en historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Revisión de la literatura.

Resultados: Paciente de 63 años, con cuadro de cuatro meses de masa mamaria, asociada a telorrea; al examen se identificó lesión de 4 cm retroareolar y línea intercuadrantérica, mamografía BIRADS V, biopsia con carcinoma escamocelular, RHP: Negativa, RHE: Negativa, HER: Negativa, KI 67: 70 %. Gammagrafía ósea sin metástasis, PET SCAN: Tumoración primaria dependiente de mama izquierda, con presencia

de necrosis intratumoral y, al parecer, infiltración cutánea. Se realizaron 2 ciclos de quimioterapia y posteriormente mastectomía radical, con patología que informó carcinoma escamocelular invasivo bien diferenciado, sin invasión vascular, RCB III. Finalmente, la paciente fallece.

Conclusiones: Se trata de un carcinoma con muy baja frecuencia de presentación, debido a esto el diagnóstico y el manejo se pueden retrasar dado, que se suelen repetir pruebas por poca credibilidad de los hallazgos de patología. El manejo no varía respecto a otros tumores de esta estirpe histopatológica.

03 - ID323

Causa inusual de obstrucción intestinal: bezoar óseo por pica

Fernando Xavier Moyón Constante; Andrés Bolívar Cárdenas Patiño; Paola Elizabeth Velásquez Carvajal
Hospital San Francisco de Quito IESS, Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Quito
xavomcons@hotmail.com

Introducción: El bezoar es la acumulación de material extraño ingerido, localizado a nivel gástrico o intestinal. Depende de su composición para poder adquirir su nombre. En este caso hablaremos de origen óseo. Desde finales del siglo XVIII se han reportado casos de obstrucción intestinal por bezoares, los mismos que han sido formados en el estómago, en donde se fragmentan y migran causando obstrucción del intestino.

Métodos: caso clínico de paciente masculino de 37 años, VIH +, dolor abdominal de 5 días de evolución, sin causa aparente, irradiado a hemiabdomen derecho, con período estreñimiento y dificultad para canalizar flatos. Al examen físico se encontró abdomen distendido, doloroso en hemiabdomen derecho, sin signos de irritación peritoneal. No respuesta inflamatoria sistémica o local. Fue valorado por Gastroenterología, quienes deciden llevar a colonoscopia, que fue fallida, por lo que se decidió someterlo a procedimiento quirúrgico.

Resultados: Los hallazgos quirúrgicos fueron:
1. Adherencias de epiplón a pared abdominal anterior.
2. Adherencias interasa de ciego y colon ascendente.
3. Cuerpo extraño (huesos - fibras vegetales) a nivel de ciego y tercio distal de colon ascendente.
4. Íleon terminal y colon ascendente con tejido congestivo, friable.

Es estudio histopatológico describió segmento de intestino delgado con ileitis crónica activa focal y serositis necrótica supurativa.

Conclusiones: Este caso nos sirve como recordatorio para tener en cuenta lo útil de los antecedentes conductuales y alimentarios para este tipo de causas poco usuales de obstrucción intestinal.

03 - ID217

Centro de cuidado clínico de patología vesicular benigna Fundación Santa Fe de Bogotá. Creación y experiencia en un hospital de 4 nivel

Miguel Ángel Murcia Claros; Roosevelt Fajardo; Francisco Javier Díaz Cuervo; Carlos Felipe Perdomo Orozco; Camilo Avella; Felipe Cabrera
Fundación Santa Fe de Bogotá
miguelmurcia14@gmail.com

Introducción: El centro de cuidado clínico de patología vesicular benigna de la Fundación Santa Fe de Bogotá nació como una respuesta a la necesidad de tener centros de cuidado clínico enfocados en patologías de alta prevalencia, con el fin de tener un mayor impacto en la salud de nuestra comunidad. Con nuestro centro de cuidado clínico buscamos estandarizar nuestros procesos médicos y administrativos, lo cual se va a reflejar en una mejor atención para nuestros pacientes. Nuestro valor superior está centrado en la seguridad del paciente, durante todo el proceso de atención, en los diferentes ámbitos del hospital.

Métodos: Se conformo un grupo de profesionales especialistas en cirugía y personal administrativo, con el fin de revisar los procesos administrativos y médicos involucrados en la atención de pacientes con patología vesicular benigna.

Resultados: La conformación de un centro de cuidado clínico para pacientes con patología vesicular benigna con los más altos estándares de calidad. En el periodo de funcionamiento del centro se han atendido 847 pacientes con patologías benignas vesiculares.

Conclusiones: Se alcanzó una integración en el conocimiento de los procesos administrativos por parte del personal médico, lo cual tuvo una repercusión en la atención integral de pacientes con patología vesicular benigna, impactando así en tiempos y calidad de la atención.

03 - ID076

Cirugía de salvamento de extremidad en paciente con sarcoma de tejidos blandos de miembro inferior izquierdo. Reporte de caso.

Natalia Gómez Cadavid; Darit Alfonso Molinares Pérez; Juan Alberto Espinosa Vásquez

Universidad Libre Seccional Barranquilla, Clínica La Asunción - Institución de alta complejidad
natalia_1380@hotmail.com

Introducción: Los sarcomas de tejidos blandos hacen parte de un grupo complejo de tumores mesenquimatosos, con una incidencia anual de 50 - 60 casos por millón de habitante, y una tasa de malignidad hasta del 1 % en adultos y hasta del 15 % en pacientes pediátricos. Generalmente derivan de capas germinativas mesodérmicas y endodérmicas, clasificándose en función de su dependencia histológica, con más de 60 subtipos según la línea celular y del estadio en el que se encuentra.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 15 años de edad, con un sarcoma de tipo fusocelular de bajo grado, dependiente del bíceps femoral izquierdo, sometido a una cirugía de salvamento de la extremidad con resección de la lesión, en abordaje multidisciplinario.

Resultados: Con la participación de Cirugía oncológica, Cirugía vascular y Ortopedia oncológica, se resecó la lesión, con neulisis de ramas ciáticas externas, devascularización lesional, desperiostización femoral, transferencia

miotendinosa, y colgajo fasciocutáneo en compartimiento posterior.

Conclusiones: Los sarcomas de tejidos blandos son patologías poco usuales y de rápida progresión, que pueden comprometer la integridad de estructuras vitales con los que tienen contacto, por lo que un adecuado abordaje en estadios tempranos puede disminuir la morbilidad del cuadro.

03 - ID131

Cirugía de Sugiura modificado: tratamiento quirúrgico de urgencia en paciente con sangrado variceal recurrente de difícil manejo.

Marcia Santafe Guerrero; Luis Felipe Cabrera Vargas; Mauricio Pedraza Ciro

Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca
marciasantafe45@gmail.com

Introducción: El manejo definitivo para el sangrado variceal en hipertensión portal se ha reducido en terapia mínimamente invasiva, sin embargo, existe falla terapéutica hasta un 20 %, requiriendo manejo quirúrgico con técnica de Sugiura modificada, una terapia alternativa en los pacientes con sangrado recurrente y difícil control.

Métodos: Reporte de caso de paciente de 38 años, con antecedente de trombosis séptica de la vena porta hace 5 años, con hipertensión portal secundaria. Ingresó por primer episodio de hemorragia variceal y se hizo ligadura endoscópica y manejo con terlipresina, B-bloqueador, ceftriaxona y lactulosa, con posterior inestabilidad hemodinámica, requiriendo transfusión masiva, sin disponibilidad de TIPS y terapia endoscópica fallida, por lo que fue llevado a procedimiento quirúrgico de Sugiura modificado, con manejo exitoso.

Resultados: Tiempo quirúrgico: 45 minutos, sangrado 500 ml realizando ligadura de varices de la unión gastroesofágica y esófago distal con un diámetro de 2-3 cm y esplénica de 3.5 cm, sin complicaciones quirúrgicas ni postoperatoria. Diez días de hospitalización (6 en UCI y 4 observación general), sin nuevos episodios de hemorragia de vías digestivas altas, requiriendo remisión para

manejo de equipo multidisciplinario de cirugía hepatobiliar y trasplante.

Conclusiones: La cirugía de Sugiura modificada es una alternativa de urgencia en pacientes con inestabilidad hemodinámica y sangrado recurrente cuando no hay servicio de gastroenterología, sin embargo, el manejo ideal en cirrosis con hipertensión portal secundaria es la ligadura endoscópica asociado a TIPS y en pacientes con parénquima sano e hipertensión portal por trombosis extrahepática de la porta, se indica procedimiento de REX.

03 - ID030

Cistoadenoma seroso gigante con progresión a hipertensión intraabdominal.

Diana Ximena Robayo Rodríguez; Jessica Andrea Robles Duarte; Liz Adriana Castillo

Hospital Universitario San Rafael, Hospital Universitario Simón Bolívar, Centro Medico Los Cobos

dxr.9508@gmail.com

Introducción: Se describe que los tumores quísticos de ovario gigantes tienen un diámetro de más de 10 cm y generalmente se extienden por encima del ombligo. En esta revisión se presenta un caso de cistoadenoma seroso, el cual es el tipo de quiste con mejor pronóstico. La acumulación de líquido o aire en cualquier compartimento principal del cuerpo puede provocar un efecto de hipertensión intraabdominal, como en el caso de la paciente, donde la masa puede causar el mismo efecto, lo cual se convierte en una urgencia quirúrgica.

Métodos: Presentación de un caso de cistoadenoma seroso gigante de 50 cm, con hipertensión intraabdominal en desarrollo, en una paciente de 16 años.

Resultados: La paciente requirió laparotomía de urgencia, extirpación del tumor y ooforectomía ipsilateral.

Conclusiones: Dado los avances imagenológicos de rutina, es raro encontrarse tumores gigantes de

ovario, por lo cual al identificar estos hallazgos es necesario la extirpación y patología del mismo, para evaluar pronóstico. En el caso del cistoadenoma seroso gigante, el pronóstico es muy bueno, sin embargo, se debe continuar con seguimiento, por la posibilidad de reaparición de nuevas masas anexiales.

03 - ID062

Colectomía derecha por laparoscopia con reemplazo de válvula aortica percutánea en misma hospitalización.

Nelson Antonio Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez; Andrés Felipe Olaya Rodríguez; Luis Enrique Torres Londoño; Paola Arce

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
nelson.ino3@gmail.com

Introducción: Es importante saber que el adenocarcinoma de colon tiene gran incidencia y prevalencia en la población, tanto colombiana como a nivel mundial. Es frecuente en personas mayores, que por su edad cuentan con diferentes comorbilidades, por lo cual el diagnóstico en este tipo de población adulta es complejo y por ende, en ciertos casos, el tratamiento lo hace un mayor reto para el cirujano.

Métodos: Se trata de una paciente adulta mayor de 85 años, a quien por presentar síntomas gastrointestinales y dolor abdominal le realizaron colonoscopia que evidenció masa en colon derecho, que comprometía casi toda la circunferencia, por lo que se indicó manejo quirúrgico prioritario. Estudios de extensión sin evidencia de metástasis, con ecocardiograma con evidencia de estenosis crítica de la válvula aortica. Fue llevada a junta médica quirúrgica para definir el mejor manejo.

Resultados: En junta se decidió someter a procedimiento de TAVI en primera instancia y posteriormente, con autorización de cardiología, se llevó a colectomía derecha por laparoscopia. Se realizó el procedimiento sin complicaciones, con estancia hospitalaria de 10 días posteriores a procedimientos quirúrgicos, dado que la paciente presentó íleo postoperatorio.

Conclusiones: Los pacientes adultos mayores se convierten hoy en día en un reto quirúrgico debido a la asociación de múltiples enfermedades, que dificultan el procedimiento quirúrgico y, por ende, se convierten en un reto quirúrgico. Por lo cual dichos pacientes deben ser manejados por centros con experiencia.

03 - ID305

Comparación de técnicas de enseñanza de nudos quirúrgicos y su efecto en el afianzamiento del aprendizaje en estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque.

Jean Andre Pulido Segura; Laura Franco; David Almanza; Steven Aparicio; Nicolás Acosta; Luis Felipe Cabrera; Rodolfo Barrios; Julián Alberto Garavito; Laura Tatiana Padilla; Carlos Pérez
Clínica El Bosque
japulido@unbosque.edu.co

Introducción: El aprendizaje del nudo quirúrgico es una habilidad que requiere todo estudiante de medicina, sin embargo, existen problemas en cuanto a la enseñanza tradicional, tales como tiempo del educador, número de estudiantes y presencialidad, entre otros. Como alternativa a este modelo se plantea el videoaprendizaje, el cual en estudios experimentales obtuvo resultados favorables en la curva de aprendizaje.

Métodos: Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego, incluyendo estudiantes de medicina de octavo semestre de la Universidad El Bosque, sin experiencia en anudado quirúrgico, durante el periodo 2020-I. La mitad bajo técnica de video aprendizaje y la otra bajo técnica tradicional, con un seguimiento del progreso.

Resultados: Las evaluaciones inmediatas mostraron mejores resultados en los estudiantes con video aprendizaje, así como una mejoría significativa en cuanto a la realización del nudo quirúrgico en los controles posteriores. Dos cirujanos se encargaron de evaluar a los 141 estudiantes, dividiéndolos en dos grupos de 76 estudiantes y 65 estudiantes, de acuerdo a varios

parámetros evaluativos, y de esta manera se obtuvieron los resultados.

Conclusiones: Las técnicas de video aprendizaje presentan un mejor rendimiento a comparación con modelos clásicos en la enseñanza de habilidades quirúrgicas básicas, con buena aceptación de los estudiantes, adquiriendo mayor valor en épocas como las que vivimos actualmente.

03 - ID012

Corrección de hernia de Amyand con malla y apendicectomía

Iván David Lozada Martínez; Andrés Elías Llamas Nieves; Christian German Ospina Pérez; Ana Milena Álvarez Acuña; Rosa María Ospina Pérez
Universidad de Cartagena, Universidad Industrial de Santander, Fundación Universitaria San Martín
ivandavidloma@gmail.com

Introducción: La hernia de Amyand se define como la presencia de un apéndice vermiforme en un saco herniario a nivel inguinal. En la literatura médica mundial, corresponde a menos del 1 % de las publicaciones sobre hernias, siendo contados los casos en Latinoamérica y el Caribe.

Métodos: Reporte de caso de un paciente masculino de 78 años, quien acude al departamento de urgencias por un cuadro clínico de aproximadamente 5 meses de evolución, consistente en sensación de masa en región inguinal derecha, con crecimiento progresivo, asociado a dolor en escala 8/10 de 2 días previos al ingreso.

Resultados: Se realizó abordaje a nivel inguinal derecho, abriendo saco herniario con evidencia de colon derecho, ciego y apéndice con cambios edematosos, por lo que se decide realizar apendicectomía y reconstrucción del defecto de la pared inguinal fijando malla de polipropileno, obteniendo resultados satisfactorios.

Conclusiones: En el presente caso, fue diagnosticada de forma intraoperatoria una hernia asociada a apendicitis aguda, siendo clasificada como Amyand tipo 2, la cual fue tratada con

apendicectomía más reparación con malla de polipropileno con un resultado satisfactorio. Existe controversia en cuanto al abordaje quirúrgico de estos pacientes, siendo necesario individualizar los casos de acuerdo al estado del apéndice cecal, estado general del paciente e integridad de la hernia. La evidencia es limitada respecto al manejo de esta entidad, por lo que es necesario llevar a cabo estudios de mejor calidad que soporten un enfoque que garantice resultados óptimos en estos pacientes.

03 - ID266

CPRE con anastomosis gastro-gástrica guiada por ultrasonido endoscópico en paciente con baipás gástrico para manejo de coledocolitiasis

Renzo Pinto; Mauricio Pedraza Ciro; Luis Felipe Cabrera Vargas; Paula Sofía Guatibonza Vargas; Ernesto González Ballén; Laura Alejandra Cabrera Silva

Universidad El Bosque
renzopc77@gmail.com

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) transgástrica dirigida por ultrasonido endoscópico (EDGE) permite la realización de la CPRE posterior a la cirugía de baipás gástrico en Y de Roux (RYGB). El RYGB es un tratamiento exitoso para la obesidad y ha reemplazado otros procedimientos bariátricos en un 70 - 80 %. Los pacientes intervenidos con RYGB tienen altas tasas de presentar litiasis biliar, y se estima que el 36 % desarrollan cálculos, de los cuales el 5,3 % requiere una CPRE.

Métodos: Paciente femenina de 50 años, con antecedentes de baipás gástrico hace 10 años y colecistectomía con exploración de vías biliares transcoledociana hace 5 años. Ingresó por cuadro de dolor abdominal agudo en hipocondrio derecho, adicionalmente fiebre, leve tinte icterico, náuseas y vómito.

Resultados: Durante la hospitalización se le realizó una anastomosis gastro-gástrica de la bolsa gástrica al estómago excluido, a los 7 días se le realizó una CPRE, la cual resolvió la coledocolitiasis. Dos días después de la EDGE la

paciente no presentaba complicaciones por lo que se dio egreso hospitalario.

Conclusiones: La EDGE es una técnica quirúrgica que consiste en colocar un stent metálico en la porción distal de la bolsa gástrica, de posición luminal (LAMS), dirigido por ecografía endoscópica (EUS), con el fin de conectarla al estómago excluido y a través de esta fístula realizar una CPRE convencional. Todos los estudios relacionados con EDGE han demostrado mayores tasas de éxito técnico (100 %) y clínico (60-100 %). Este procedimiento reduce las tasas de complicaciones y gracias a sus ventajas reduce potencialmente la duración de la estancia hospitalaria.

03 - ID070

Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de absceso retrofaríngeo secundario a perforación esofágica por espina de pescado. Reporte de caso.

Luis Fernando Rodríguez Santander; Adalberto Marino Coral Bedoya

Fundación Hospital San Pedro
luisfer1609@gmail.com

Introducción: La ingesta de cuerpos extraños son frecuentes en la práctica clínica. En adultos son más frecuentes los orgánicos: bolos alimentarios, huesos o espinas de pescado, llevando a complicaciones como abscesos retrofaríngeos, tiroideos y mediastinitis, entre otras. La evaluación clínica y las imágenes diagnósticas son indispensables para su diagnóstico.

Métodos: Se describe caso de una mujer de 50 años, con historia de 2 semanas de odinofagia y sialorrea, 2 días de hemoptisis y fiebre, por lo que consulta. Al examen físico encuentran orofaringe normal. La radiografía cervical mostró cuerpo extraño a nivel retrofaríngeo, la endoscopia digestiva sin observar cuerpo extraño ni perforaciones, y la tomografía de cuello con cuerpo extraño óseo (espina), de longitud mayor 30 mm, alojado en tejidos blandos de los compartimentos parafaríngeo, retrofaríngeo y carotideo izquierdos, con absceso retrofaríngeo; advierte alto riesgo de lesión vascular dado la posición del cuerpo extraño.

Resultados: Fue llevada a cirugía realizándose exploración y drenaje retrofaríngeo por cervicotomía izquierda, encontrando absceso retrofaríngeo de aproximadamente 3 cc con cuerpo extraño y espina de pescado aserrado de 3 cm de longitud. Procedimiento sin complicaciones, se dejó dren en espacio retrofaríngeo. Paciente presentó buena evolución, se retiraron los dren a los 3 días, toleró vía oral y recibió tratamiento antibiótico por 7 días, con posterior egreso.

Conclusiones: Las perforaciones esofágicas por cuerpo extraño son un reto diagnóstico imagenológico cuando clínicamente no hay evidencia del mismo. La intervención prioritaria previene las complicaciones, así como un manejo oportuno de las mismas mejora el pronóstico.

03 - ID360

Diverticulitis aguda del intestino delgado como causa infrecuente de abdomen agudo en el adulto mayor: Reporte de caso

Pablo Sandoval Trujillo; Diego Fernando Salcedo Miranda

Unidad de Servicios de Salud Hospital Simón Bolívar E.S.E, Universidad El Bosque
pablosandoval1028@gmail.com

Introducción: Los divertículos son protrusiones de mucosa a través de la pared de la víscera abdominal. La formación de los divertículos se da por debilidad de la pared, generalmente en áreas donde perforan los vasos sanguíneos. La diverticulitis intestinal es una patología poco frecuente, con una prevalencia aproximada entre 0,5-2,3 % en estudios imagenológicos y hasta el 4,5 % en necropsias. Al igual que la enfermedad diverticular colónica, su prevalencia aumenta con la edad, con un pico entre la 6ª y 7ª década de la vida. La diverticulitis intestinal generalmente es asintomática y se diagnostica en un 75 % de las veces en autopsias. La perforación de un divertículo de intestino delgado es una complicación infrecuente, aunque posible, convirtiéndolo en un diagnóstico diferencial de abdomen agudo en la consulta de urgencias quirúrgicas.

Métodos: Se hizo un reporte de caso de un adulto mayor con abdomen agudo por perforación de divertículos intestinales, con evolución clínica satisfactoria posterior a tratamiento quirúrgico de urgencias.

Resultados: Egreso al sexto día postoperatorio

Conclusiones: La perforación intestinal por diverticulitis aguda del intestino delgado con abdomen agudo es infrecuente. Sin embargo, debe ser tenido en cuenta como uno de los diagnósticos diferenciales en el abdomen agudo del paciente adulto mayor. No hay un consenso establecido para el tratamiento de la diverticulitis intestinal. Sin embargo, se recomienda no tratar casos de diverticulitis incidental, y se prefiere el manejo conservador con antibioticoterapia en la diverticulitis sintomática, a menos de que halla evidencia de perforación, donde el tratamiento de elección es la cirugía.

03 - ID120

Divertículo de Meckel con tumor neuroendocrino, presentación inusual. Reporte de caso

Diego Fernando Salcedo Miranda; Gabriel Herrera; Rafael García Duperly; María Paula Forero Ríos

Fundación Santa Fe de Bogotá
dsalcedo_ub@hotmail.com

Introducción: El divertículo de Meckel es una anomalía congénita común en el tracto gastrointestinal, originada a partir de la atrofia incompleta del conducto onfalomesentérico, localizado en el borde antimesentérico del íleon medio distal. Estos divertículos suelen ser diagnosticados mayormente en la infancia, siendo asintomáticos especialmente en la población adulta, cuando son diagnosticados como hallazgos incidentales en imágenes diagnósticas o intraoperatoria. Se tornan asintomáticos en el momento que cursan con alguna complicación, que principalmente son inflamación, perforación o hemorragias, siendo causantes de cuadros de obstrucción intestinal y diverticulitis. Hasta en un 4,9 % se llegan a complicar a causa de tumores.

Métodos: Reporte de caso de una paciente de 72 años de edad, quien consultó por un cuadro clínico inespecífico de dolor abdominal, asociado a deposiciones melénicas. Por medio de imágenes diagnósticas se sospechó un tumor neuroendocrino y de manera intraoperatoria se encontró como hallazgo incidental un divertículo de Meckel.

Resultados: Se practicó hemicolectomía derecha con anastomosis íleo-transverso por laparoscopia, diagnosticando un tumor neuroendocrino de un divertículo de Meckel.

Conclusiones: Los tumores neuroendocrinos del divertículo de Meckel son extremadamente infrecuentes, generalmente asintomáticos o con sintomatología inespecífica, lo que los convierte en un reto diagnóstico para el médico y cirujano general, pudiéndolo diagnosticar únicamente en etapas avanzadas.

03 - ID201

Esofagitis isquémica inducida por infección grave por SARS-CoV-2: a propósito de un caso.

Douglas Omar Ortiz Espinel; Leonel Felipe Matteus Acuña; María Juliana Lara Sierra

Hospital Universitario Clínica San Rafael
douglasorti@gmail.com

Introducción: La esofagitis isquémica es una entidad de presentación rara pero devastadora. El factor determinante es la vasculopatía y los eventos tromboembólicos, desencadenados por la hipercoagulabilidad, inducida entre otros, por la infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Se describe el caso de un paciente masculino de 83 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial, ACV hemorrágico con Barthel de 0 puntos, usuario de gastrostomía y diabetes mellitus, que presentó 3 días de hemorragia de vías digestivas altas. Realizaron esofagogastroduodenoscopia con evidencia de mucosa de todo el esófago difusamente erosionada y de aspecto isquémico. Por tratarse de un hallazgo infrecuente y sintomático, realizamos una revisión de la literatura para valorar el estado del arte de la enfermedad.

Resultados: La esofagitis isquémica es una entidad de presentación rara, debida a un proceso multifactorial dado por la combinación de factores isquémicos, daño en la barrera mucosa y la exposición mucosa a agentes químicos. El diagnóstico es netamente endoscópico y el hallazgo endoscópico más común es el compromiso circunferencial de coloración negra difusa, que representa la isquemia de la mucosa con demarcación de la línea Z. El pilar del tratamiento es el manejo conservador, mostrando mejores resultados.

Conclusiones: La isquemia de la mucosa esofágica en el contexto de infección por SARS-CoV-2 está determinada por la hipercoagulabilidad asociada. Su diagnóstico y manejo se convierten en un desafío para el cirujano, dada la ausencia de sustento bibliográfico del manejo en el estado actual de pandemia.

03 - ID106

Evisceración transvaginal como causa de obstrucción intestinal aguda: Reporte de caso

Juan Daniel Ribero Cáceres; José Armando Zuluaga Giraldo; Rubén Darío Álvarez Delgado; Julio Alberto García Barco

Clínica FOSCAL, Universidad Industrial de Santander (UIS)
juandribero97@gmail.com

Introducción: La evisceración transvaginal es una complicación que ocurre a través de la dehiscencia del remanente de la cúpula vaginal. El primer reporte se remonta a 1864, con pocos reportes posteriores.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 71 años, con antecedentes quirúrgicos de histerectomía abdominal total abierta y colecistectomía por laparoscopia, con cuadro de un día de evolución caracterizado por sensación de náuseas, asociado a múltiples episodios eméticos, distensión y dolor abdominal, de predominio en hemiabdomen inferior. Al examen físico encontraron el abdomen distendido, con ausencia de ruidos intestinales y dolor a la palpación en mesogastrio e hipogastrio, sin signos de irritación

peritoneal. Dados los antecedentes quirúrgicos, se realizó radiografía de abdomen que reportó niveles hidroaéreos, por lo que se continuó con estudio de tomografía abdominal contrastado, evidenciando hallazgos de asas intestinales en introito vaginal, sin signos de sufrimiento intestinal.

Resultados: Se realizó abordaje por laparotomía supra e infraumbilical. Se redujo el contenido intestinal a través del canal vaginal, evidenciando defecto de cúpula vaginal por desgarro de 6 cm, sin signos de isquemia, peristaltismo conservado, por lo que no requirió resección del segmento intestinal comprometido. Se cerró cúpula vaginal con sutura no absorbible como manejo primario, sin complicaciones.

Conclusiones: La evisceración transvaginal de asa intestinal es una urgencia quirúrgica muy infrecuente, por lo cual se debe incluir de forma sistemática el examen físico genital en pacientes con clínica de obstrucción intestinal. Con una adecuada lista de verificación desde la anamnesis hasta el examen físico, podemos dar con el diagnóstico de este tipo de patologías que en su mayoría requieren manejo quirúrgico inmediato.

03 - ID322

Exploración laparoscópica de la vía biliar con anastomosis bilioentérica en una paciente con coledocolitiasis gigante.

Santiago Rojas Gómez; Sebastián Benavides; Fabio Pinzón

Hospital Universitario San Ignacio
santi95rojas@gmail.com

Introducción: La coledocolitiasis es una de las complicaciones más comunes de la patología biliar, que afecta aproximadamente al 15 % de los pacientes con colelitiasis. Históricamente es una enfermedad de manejo quirúrgico, sin embargo, en los últimos 30 años han aumentado los procedimientos endoscópicos y el manejo quirúrgico se reservó para casos seleccionados o cuando falla la CPRE. La exploración laparoscópica puede ser un tratamiento con alta efectividad, baja morbilidad y costo efectivo para los sistemas de salud como Colombia.

Métodos: Reporte de caso de una paciente de 75 años, quien consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho, asociado a náuseas, emesis e ictericia. Se documentó colelitiasis con colecistitis aguda y coledocolitiasis con desproporción cálculo-coledociana.

Resultados: Se practicó CPRE sin éxito, por lo que se llevó a exploración laparoscópica de vía biliar, anastomosis bilioentérica y colecistectomía. En la evolución postoperatoria no tuvo complicaciones y fue dada de alta al octavo día postoperatorio.

Conclusiones: El tratamiento de la coledocolitiasis incluyen el manejo quirúrgico y el endoscópico, pero sus perfiles de morbilidad son diferentes. Los metaanálisis que han comparado los desenlaces clínicos entre estos abordajes no encontraron diferencias, salvo una menor estancia hospitalaria en el laparoscópico. No obstante, el 93 % de las coledocolitiasis son manejadas por vía endoscópica, esto porque el abordaje quirúrgico es procedimiento con una complejidad técnica demandante, y hay pobre exposición quirúrgica y entrenamiento durante los programas de residencia. La exploración laparoscópica es un procedimiento poco utilizado a pesar de numerosos beneficios reportados en la literatura dada su complejidad y poca familiaridad con este.

03 - ID276

Fascitis necrotizante de la pared abdominal en postoperatorio de apendicectomía abierta: una complicación inusual de una patología muy común

Antonio José Cuesta Nova; Karen Giselle Torres Castro; Laura Camila González Villarreal

Universidad Nacional de Colombia, Hospital de Engativá
ajcuestan@unal.edu.co

Introducción: La fascitis necrosante de la pared abdominal es una complicación muy infrecuente de la apendicitis aguda. Hasta la fecha, existen menos de 20 casos reportados en la literatura. A pesar de su baja incidencia, el reconocimiento temprano es fundamental, teniendo en cuenta que

la mortalidad se acerca al 80 % en los pacientes que la presentan.

Métodos: Presentación de un caso de fascitis necrotizante de pared abdominal después de apendicectomía en una mujer atendida en el Hospital de Engativá, Bogotá, Colombia.

Resultados: Paciente femenina de 41 años, con diagnóstico de apendicitis aguda, que fue llevada a apendicectomía por incisión de Rockey-Davis, encontrando apéndice cecal en fase gangrenosa y peritonitis localizada, por lo que colocaron dren de Penrose. Al cuarto día postoperatorio se hizo diagnóstico clínico de fascitis necrosante a nivel de la incisión quirúrgica. Fue llevada a escisión completa de la hoja anterior de los músculos rectos abdominales y oblicuos del hemiabdomen derecho, con preservación de la hoja posterior y los músculos de la pared abdominal, con colocación de sistema de presión negativa. No presentó falla multiorgánica y fue manejada con antibióticos de amplio espectro y cambios de sistema de presión negativa con adecuada respuesta clínica. Fue llevada a cirugía al décimo día postoperatorio para cierre de la incisión por cirugía plástica, con colocación de sistema de presión negativa. Control ambulatorio al mes con adecuada evolución clínica y sin presencia de hernia incisional.

Conclusiones: El diagnóstico temprano de la fascitis necrosante, como complicación postoperatoria rara de una apendicectomía, puede conllevar a buenos resultados clínicos y estéticos, con preservación de la pared abdominal.

03 - ID099

Feocromocitoma, un reto quirúrgico

William Salamanca; Oscar Padrón; María Camila Rodríguez González

Hospital Universitario de la Samaritana
mc.rodriguez121993@gmail.com

Introducción: El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino raro, productor de catecolaminas, originado en las células cromafines de la medula adrenal. La resección quirúrgica es el tratamiento

principal. Así mismo, su abordaje dependerá de la dificultad en la disección, invasión a tejidos adyacentes y la experiencia del equipo quirúrgico. Se asume el reto quirúrgico de esta patología por la condición clínica del paciente, funcionalidad y criterios de operabilidad.

Métodos: Se trata de un caso clínico de feocromocitoma, que se presentó clínicamente con episodios de síncope y síndrome constitucional.

Resultados: Paciente de 24 años, con cuadro de 15 días de dolor pleurítico izquierdo, palpitations, ictericia, episodios sincopales, con cifras tensionales elevadas. Se realizaron estudios bioquímicos e imágenes de extensión encontrando masa suprarrenal compatible con feocromocitoma, sin hallazgos de compromiso hepático o vascular. Al tratarse de un paciente joven, con buen estado general, y dado criterios de operabilidad, fue llevado a adrenalectomía por vía abierta, encontrando un tumor de 10 x 10 cm, logrando su extracción completa. Durante el perioperatorio el paciente requirió múltiples transfusiones de hemoderivados y unidad de cuidados intensivos. Permaneció hospitalizado por 8 días, tiempo en el que presentó disminución de niveles de bilirrubina y normalización de frecuencia cardíaca. Se recibió reporte de patología confirmando hallazgo de feocromocitoma. Posterior a dos meses, el paciente permanece estable, sin nuevos reingresos.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico es uno de los pilares de manejo para el feocromocitoma, sin embargo, los desenlaces postoperatorios dependerán del manejo perioperatorio y la experiencia del equipo para asumir el reto quirúrgico.

03 - ID371

Fibroxioma atípico versus sarcoma indiferenciado de piel en cuello, un reto diagnóstico

Alisson García Bermudez; William Sánchez M.

Hospital Militar Central, Universidad Militar Central
est.alisson.garcia@unimilitar.edu.co

Introducción: El fibroxantoma atípico es un tumor raro, con una prevalencia del 0,21 %. De histiogénesis incierta, se presenta en zonas expuestas al sol y se desarrolla por una transición epitelial-mesenquimal de un carcinoma de células escamosas con un fenotipo de cáncer mesenquimal. El diagnóstico no se puede realizar con tinciones básicas y se debe hacer por exclusión, analizando la inmunohistoquímica y, en algunos casos, se considera una variante de baja agresividad del histiocitoma fibroso maligno (sarcoma indiferenciado).

Métodos: Presentar el caso con identificación de fibroxantoma, como tumor atípico por su clínica, y su clasificación histopatológica de exclusión.

Resultados: Mujer de 77 años, remitida por masa papular roja de 5 x 5 cm en cara posterior del cuello, con biopsias que informaron fibroxantoma atípico. La tomografía y la resonancia magnética mostraron una lesión de tejidos blandos, sin metástasis. Se realizó extirpación con márgenes quirúrgicos negativos. La patología informó una lesión maligna con células fusiformes, en patrón fasciculado, con atipia nuclear marcada y la inmunohistoquímica fue positiva para Vimentina, CD10, CD68 y Caldesmon, Ki67 positivo con proliferación celular del 40 %. Inmuhistoquímica negativa para EMA, Actina, P53, CD34, S100 y Calponina. El tumor presentó necrosis e infiltración al tejido celular subcutáneo.

Conclusiones: El fibroxantoma atípico se sospecha por características clínicas y se confirma por exclusión con inmunohistoquímica, con factor determinante diferencial con sarcoma indiferenciado si no hay necrosis e infiltración tumoral al tejido celular subcutáneo, característica de la lesión sarcomatosa maligna.

03 - ID334

Fibroxantoma atípico: un caso excepcional.

Eriksson Reyes Hernandez; Nelson Arroyo; William Sánchez

Hospital Militar Central

Ekyeshez4175@gmail.com

Introducción: El fibroxantoma atípico es un tumor fibrohistiocítico superficial, poco frecuente, con un potencial maligno intermedio, que afecta principalmente las zonas de la cabeza y el cuello. Se asocia a factores de riesgo como la exposición prolongada a radiación solar y edad avanzada.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 77 años, con cuadro clínico de aproximadamente 7 meses de evolución, con aparición de masa exofítica dolorosa, en región cervical posterior de 4 x 4 cm, la cual no presenta ulceración. En los estudios imagenológicos corporales no se evidenció infiltración a tejidos profundos, adenopatías o metástasis a distancia. Se realizó biopsia de la lesión la cual reportó lesión tumoral con patrón fusocelular fasciculado, con ligera atipia nuclear, con estudios de inmunohistoquímica que demostraron reactividad para Vimentina, HCaldesmon, CD68, Alfa 1 Antitripsina, CD10, CD4, HLADR y Facsin, compatible con fibroxantoma atípico.

Resultados: Se decidió llevar la paciente a cirugía para resección de lesión tumoral con márgenes amplios. Estudio patológico de pieza quirúrgica reportó resección completa.

Conclusiones: El fibroxantoma atípico es una entidad muy poco frecuente, cuyo diagnóstico es de exclusión debido a su similitud histológica con otros tumores de características agresivas y de mal pronóstico, por lo que es necesario la diferenciación del mismo a través de los estudios de inmunohistoquímica para establecer el diagnóstico. La literatura actual no es muy clara, sin embargo, la mayoría de los autores recomiendan manejo quirúrgico como primera elección.

03 - ID135

Fístula biliar: Reporte de caso.

Oscar Yesid Moreno Rocha; Francisco Díaz; Laura Quintero; Paula López; María Camila Consuegra; Efraín Isaac

Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad de los Andes, Universidad del Norte

oscar.moreno@fsfb.edu.co

Introducción: El síndrome de Mirizzi se presenta como una complicación poco común de la enfermedad litiásica vesicular, detectado entre el 0,06 % y el 5,7 % de los pacientes llevados a colecistectomía. Se clasifican de I a V, siendo los tipos I y II los más frecuentes. El objetivo del siguiente póster es presentar un caso de síndrome de Mirizzi tipo Va con fístula colecistoduodenal no obstructiva, resuelto por vía laparoscópica y realizar una revisión de la literatura.

Métodos: Presentar caso clínico de una paciente con fístula colecistoentérica (síndrome de Mirizzi Va), la cual fue llevada a cirugía por laparoscopia. El reporte se redactó de acuerdo a la guía CARE de Equator Network, posterior a la firma del consentimiento informado.

Resultados: La paciente fue llevada a colecistectomía laparoscópica, lisis de adherencias peritoneales, cierre de fístula colecistoduodenal por laparoscopia, sin complicaciones, con una muy buena evolución postoperatoria.

Conclusiones: El síndrome de Mirizzi es una complicación poco frecuente de la colelitiasis, el manejo mínimamente invasivo aún es controversial. Se presenta el caso de una paciente con fístula colecistoduodenal no obstructiva, a la cual se le realizó colecistectomía laparoscópica y cierre de fístula colecistoduodenal por laparoscopia.

03 - ID094

Fístula colocutánea lumbar traumática: reporte de un caso.

Henry Armando Giraldo Salazar; Manuel Giraldo Pinto; Jairo González Quitian; Helio Fernando Espinoza Cadavid; David Fernando Semanate Betancourt; Julián Camilo González Collazos; Adolfo González Hadad

Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle Evaristo García
hgs40@hotmail.com

Introducción: Las fístulas enterocutáneas son una comunicación anormal entre intestino y piel; pueden ser causadas por diversas entidades. Las fístulas colocutáneas lumbares suelen ser

secundarias a diverticulitis, otras enfermedades intraabdominales o intervenciones quirúrgicas. No hay reportes sobre fístula colocutánea secundaria a trauma manejada conservadoramente.

Métodos: Reporte de caso, información de historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Revisión de la literatura.

Resultados: Paciente masculino de 22 años con herida abdominal por proyectil de arma de fuego, con abdomen negativo, que por protocolo se decidió manejo no operatorio, toleró vía oral, tuvo deposición, y tras observación se dio alta. Reconsulta tres días después con fiebre y dolor lumbar, allí se identificó y drenó absceso. Se realizó tomografía donde se evidenció trayecto fistuloso en colon descendente, con extensión a músculo psoas y región paravertebral. Se decidió manejo conservador con terapia enterostomal hasta cierre de fístula.

Conclusiones: Se trata de un caso atípico donde el paciente presentó herida por proyectil de arma de fuego abdominal, sin signos de irritación peritoneal, por lo cual fue manejado conservadoramente. Posteriormente, desarrolló una fístula colocutánea lumbar, sin signos de irritación peritoneal ni fascitis. Los informes de la literatura de fístulas colocutáneas están asociadas a diverticulitis o enfermedades inflamatorias. Este es el primer caso de fístula colocutánea por trauma penetrante, manejada conservadoramente.

03 - ID077

Fístula traqueoesofágica en paciente con traqueostomía secundario a neumonía por COVID-19: Reporte de caso

Álvaro Javier Bayona Daza; Leonardo Arled Herrera Calero

Clínica del Occidente

javier.bayona3196@gmail.com

Introducción: El virus SARS-CoV-2 causante de la pandemia de COVID-19, se asocia con insuficiencia respiratoria severa y requerimiento de ventilación mecánica, con tiempos de intubación orotraqueal prolongados, lo que conlleva a realización

de traqueostomía y posibles complicaciones asociadas, como es la fístula traqueoesofágica.

Métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente con diagnóstico de neumonía por COVID-19, con requerimiento de intubación orotraqueal y posterior traqueostomía, cursando un mes después con fístula traqueoesofágica, con posterior revisión de la literatura.

Resultados: Paciente de 56 años con antecedentes de asma y obesidad central, quien consultó a la Clínica del Occidente de Bogotá, por cuadro de neumonía viral por COVID-19, con requerimiento de intubación orotraqueal, y posteriores complicaciones que hacen necesaria la realización de traqueostomía. Después de un mes desarrolló tos y salida de contenido alimentario por la cánula de traqueostomía, por lo que se realiza esofagograma que confirmó el diagnóstico de fístula traqueoesofágica. Se corrigió quirúrgicamente por cervicotomía lateral izquierda, con rafia e interposición de músculo esternocleidomastoideo, con mejoría clínica exitosa.

Conclusiones: En los pacientes con COVID-19 que requieren intubación orotraqueal se debe plantear la realización de traqueostomía temprana, con especial suspicacia clínica de aparición de signos que sugieran complicaciones como la fístula traqueoesofágica. Su diagnóstico se basa en la alta sospecha y la confirmación imagenológica. Con el fin de plantear un manejo definitivo, dada la experiencia reportada, recomendamos el abordaje quirúrgico primario.

03 - ID225

Fluorescencia con verde de indocianina en cirugía colorrectal.

Nelson Antonio. Niño Puentes; Luis Eduardo Martínez López; Mauricio González Dorado; Jorge Enrique Angulo Ganem; Jorge Armando Cuberos Ramos

Hospital San José, Clínica los Nogales
coloproctofucs@fucsalud.edu.co

Introducción: Entre las complicaciones más estudiadas de la cirugía colorrectal está la falla anastomótica, donde la adecuada perfusión del órgano es fundamental para el éxito de la misma. La evaluación objetiva de la irrigación mediante la técnica de fluorescencia con verde de indocianina permite la disminución de fugas por esta causa. Actualmente, su administración endovenosa y observación bajo fluorescencia permite una valoración directa, disminuyendo la morbimortalidad de los pacientes que son sometidos a este tipo de procedimientos.

Métodos: Reportamos nuestra experiencia a través de una serie de casos de pacientes llevados a cirugía colorrectal, donde se usó verde de indocianina para evaluar la adecuada perfusión intraoperatoria como predictor de indemnidad o la posible falla anastomótica. Se hizo administración endovenosa del fármaco y se evaluó la irrigación a través del uso de fluorescencia.

Resultados: En los tres casos, los pacientes fueron llevados a resección anterior de recto con anastomosis colorrectal, y se administró en cirugía el verde de indocianina. Dos minutos después se logró adecuada visualización de la irrigación de la anastomosis. En ninguno de los casos se presentó la falla anastomótica temprana o tardía. Los pacientes tuvieron un promedio de estancia hospitalaria de 4 días.

Conclusiones: El uso de verde de indocianina con fluorescencia es una técnica fácil y reproducible que nos ayuda a predecir la falla anastomótica, reduciendo la tasa de complicaciones, la estancia hospitalaria y la reintervención quirúrgica. por lo que se deben establecer protocolos para su uso.

03 - ID325

Fuga de "Miami pouch" comunicando cavidad abdominopélvica con compartimento posterior de miembro inferior. Manejo exitoso con terapia de presión negativa.

Johana Cecilia Ramírez Pérez; Iván Darío Martín González

Universidad Nacional de Colombia, Fundación
Clínica Shaio
jcamirezp@unal.edu.co

Introducción: Paciente de edad media, funcional, con importante morbilidad de base y con abdomen hostil sometido a radioterapia intensiva, bajo anticoagulación terapéutica y consumo de corticoides, que desarrolló una fístula urinaria por ruptura de la neovejiga (*Miami pouch*), que comunicaba la pelvis exanterada con el compartimento posterior del miembro inferior derecho. El severo compromiso general de la paciente amenazó la viabilidad de la extremidad e incluso la vida de la paciente.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente con fístula urinaria, en quien se logró un manejo quirúrgico satisfactorio con 2 objetivos: Drenaje de colección pélvica conduciendo la fuga través de la neovagina, ferulizando el trayecto con sonda vesical, y Drenaje y desbridamiento del compartimento posterior del miembro inferior, preservando estructuras vitales de la extremidad.

Resultados: Tras la intervención inicial se logró estabilizar a la paciente, quedando un amplio defecto en la cara posterior del muslo desde la fosa poplítea, con exposición de estructuras vasculares y nerviosas con comunicación a cavidad abdominal. La fuga de la neovejiga se condujo exitosamente de la manera descrita. Se decidió manejo del defecto con terapia de presión negativa, cubriendo estructuras vasculares, nerviosas con apósitos V.A.C. ® WhiteFoam, y sobre ellos con apósito GranuFoam Silver ®. Se requirieron en total 10 intervenciones para lavado y desbridamiento, con 9 cambios del sistema de presión negativa, después de los cuales se logró control completo de foco séptico y obliteración del defecto sin repercusión de los órganos en cavidad abdominal, así como recuperación completa de la funcionalidad de la extremidad tras 3 meses de rehabilitación.

Conclusiones: Este un caso con evolución satisfactoria constituye un sustento al manejo con terapia V.A.C. ® en casos complejos de pacientes con severa carga de enfermedad y secuelas de tratamientos oncológicos radicales.

03 - ID114

Hallazgo incidental de gossypiboma en un paciente con antecedente de colecistectomía hace 12 años.

Juan Ramos; Jhordan Guzmán; Juan Camilo Arboleda Mera; Víctor Lazo; Anyelia Penagos; Brandon Steven Aparicio Blanco

Hospital Universitaria Clínica San Rafael
juan.surg@gmail.com

Introducción: El textiloma o *gossypiboma*, tiene una incidencia de alrededor del 0,3 al 1 % por cada procedimiento quirúrgico, y es más frecuente a nivel abdominal, con alrededor de un 56 %. Por su baja frecuencia en la presentación, traemos el caso clínico de un paciente con esta complicación.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 48 años con clínica de obstrucción intestinal. Como único antecedente quirúrgico de importancia refiere una colecistectomía por laparotomía 12 años antes. Se tomaron imágenes diagnósticas en las cuales impresiona características imagenológicas compatibles con un textiloma o *gossypiboma*.

Resultados: Paciente ingresó al servicio de urgencias por cuadro clínico de 5 días de evolución, consistente en dolor abdominal tipo cólico, difuso, de predominio en hemiabdomen superior, asociado a distensión abdominal, 4 episodios eméticos de aspecto bilioso, ausencia de tránsito intestinal y deposiciones ausentes. Se comenzó manejo médico para obstrucción intestinal, se tomaron laboratorios e imágenes. En la tomografía abdominal contratada se evidencia imagen compatible con textiloma. En consecuencia, ante esto y la presentación clínica, se llevó a salas de cirugía.

Conclusiones: El textiloma fue descrito desde 1884 y es una complicación rara, que se presenta por el olvido accidental de materiales no absorbibles dentro de una cavidad. La mayoría de pacientes tienen un curso asintomático, pero pueden llegar a presentar obstrucción intestinal, entre otros. Su diagnóstico se hace difícil por la baja sospecha y el tratamiento consiste en extraer el cuerpo extraño.

03 - ID375**Hemorragia de vías digestivas altas como presentación de hernia hiatal.**

Laura Samaniego; Marlon Espinosa; Mario Vengoechea; Diana Navarro; Samuel Grisales; Carolina Díaz

Laura Viviana Samaniego Novoa; Marlon Espinosa Berastegui; Mario Vengoechea Visbal; Diana Camila Navarro Pimiento; Samuel Antonio Grisales Londoño; María Carolina Díaz Rivera

Hospital Universitario San Jorge, Universidad de Cartagena

lauravsamaniego@gmail.com

Introducción: La hernia hiatal constituye la hernia diafragmática más frecuente y hasta en el 90 % de los casos se suele identificar alguna sintomatología al interrogatorio, sin embargo, la hemorragia de vías digestivas altas masiva es infrecuente.

Métodos: Se trata de un paciente masculino de 71 años, con antecedente de hipertensión y enfermedad renal crónica, con cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en episodio único de melanemesis, con posterior síncope de 5 minutos. Además, epigastralgia postprandial de 2 meses de evolución. Ingresó a urgencias taquicárdico e hipotenso, con anemia moderada, hemiabdomen superior con timpanismo y dolor, sin irritación peritoneal. Rockall score: 5 puntos (mortalidad 39,6 %). La endoscopia de vías digestivas altas mostró esofagitis grado D, formación de asa gástrica que no permite avanzar equipo hacia antro y sugiere hernia hiatal, por lo que realizan tomografía que la confirma.

Resultados: Presentó nuevo episodio de melanemesis, con descenso de hemoglobina, requiriendo soporte transfusional. Se llevó a corrección de hernia hiatal vía laparoscópica, evidenciando paso del 70 % de estómago y parte de colon transversal; se redujo el contenido herniario, sutura de pilares diafragmáticos y funduplicatura parcial tipo Toupet. La endoscopia de vías digestivas altas intraoperatoria evidencia úlcera duodenal Forrest IIC, requiriendo escleroterapia.

Continúa manejo con inhibidores de bomba de protones IV por 5 días, después de lo cual fue dado de alta con adecuada evolución.

Conclusiones: El sangrado gastrointestinal con repercusión hemodinámica en hernia hiatal es infrecuente y su presencia hace sospechar complicación grave. Está asociada a alta morbimortalidad, siendo más frecuente en las hernias hiatales tipo IV, por lo que deben operarse de forma oportuna. Se sugiere la vía laparoscópica para su corrección, más realización de cirugía antirreflujo.

03 - ID337**Hernia de Garegeot, causa poco frecuente de dolor inguinal derecho.**

Carolina Maya López; Camilo Naranjo Salazar

Clínica CES, Universidad CES

caromayalo@gmail.com

Introducción: Presentación del caso una paciente con hernia femoral encarcelada, conteniendo apéndice cecal, cuyo tratamiento se realiza por vía laparoscópica, obteniendo resultados satisfactorios.

Métodos: Tomando información de historia clínica electrónica e imágenes obtenidas durante el procedimiento quirúrgico, se presenta caso de paciente femenina con diagnóstico de hernia de Garegeot.

Resultados: Paciente femenina, de 48 años, quien consulta refiriendo dolor inguinal derecho de 1 semana de evolución, asociado a sensación de masa. Al examen físico se encuentra masa muy dolorosa en región inguinal derecha, por lo que se realizó tomografía contrastada de abdomen evidenciando hernia femoral derecha conteniendo asas intestinales. Se llevó a cirugía para herniorrafia laparoscópica, donde se evidencia apéndice cecal protruyendo a través del defecto herniario. Se corrige la hernia por laparoscopia con técnica TAPP y se practica apendicectomía laparoscópica.

Conclusiones: Por primera vez descrita en 1731, la hernia de Garegeot es una hernia femoral que

contiene el apéndice cecal. Es una entidad poco frecuente, cuyo diagnóstico prequirúrgico es difícil, incluso con estudios imagenológicos. Su tratamiento es siempre quirúrgico, por el riesgo de complicaciones asociadas, y aunque no hay una técnica que se postule como la ideal, el abordaje laparoscópico ofrece beneficios desde el punto de vista diagnóstico y quirúrgico, con la posibilidad de corregir el defecto herniario y hacer las resecciones intestinales que sean necesarias.

03 - ID027

Hernia de Garegeot: reporte y revisión de las variantes de las hernias encarceladas.

Diana Ximena Robayo; María Alejandra Triviño Cortes; Ana María Romero; Eric Vinck; Stefanía Sacipa; Efraín Gómez
Hospital Simon Bolívar
dxr.9508@gmail.com

Introducción: Las hernias femorales se producen por defecto de la pared abdominal. Cuando contienen el apéndice cecal se denominan hernia de Garegeot, cual hace parte de una familia de variantes de hernias encarceladas que se clasifican según la anatomía. Entre estos se encuentran también la hernia de Richter, la hernia de Amyand, la hernia de Littré y la hernia de Spiegel.

Métodos: Aquí presentamos un caso de hernia de Garegeot más una revisión de abordajes mínimamente invasivos.

Resultados: Paciente femenina de 82 años de edad, quien ingresa por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en dolor localizado en región inguinal derecha y cuadro obstructivo. Como único hallazgo se encontró una hernia inguinal derecha encarcelada. Se consideró diagnóstico de hernia inguinal encarcelada y se llevó a herniorrafia encontrando una hernia de Garegeot.

Conclusiones: Existen varias formas y variantes de hernias de la pared abdominal. Por la incidencia baja de estas variantes, el cirujano debe mantener siempre una alta sospecha de estos hallazgos y siempre considerar estas variantes inusuales dentro del diagnóstico diferencial. En casos

específicos, un abordaje laparoscópico es posible. Lo primordial es no demorar la intervención quirúrgica en espera de imágenes diagnósticas ya que pueden llegar a presentar apendicitis aguda y perforación intestinal por el componente obstructivo.

03 - ID344

Hernia de Littré mixta: ¿Qué hacer en casos inesperados?

Jorge Alejandro González González; Natalia Quintana Motenjo; Lina María Pardo Jiménez; Sharon Valentina Idárraga Ayala; Akram Kadamani Abiyomaa; Paulo Andrés Cabrera Rivera
Fundación Cardioinfantil-La Cardio, Universidad de la Sabana
jor.alejo89@gmail.com

Introducción: La hernia de Littré es una patología poco frecuente, de incidencia aún desconocida, en la que existe un divertículo de Meckel dentro del saco herniario. Dicho divertículo es un remanente embriológico que surge a partir del cierre inadecuado del ducto onfalomesentérico. Su identificación usualmente es incidental durante el procedimiento quirúrgico.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso, en un centro hospitalario de cuarto nivel en Colombia.

Resultados: Paciente femenina de 80 años de edad, quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 14 horas de evolución consistente en dolor abdominal generalizado, intenso, asociado a 2 episodios diarreicos, sin síntomas obstructivos. Al examen físico con evidencia de hernia inguinal derecha no reductible, sin signos de estrangulación. En la tomografía computarizada de abdomen se evidenció hernia inguinal indirecta derecha con protrusión parcial de la porción distal del íleon, por lo que se sometió a una herniorrafia inguinal con abordaje posterior. Se encontró una hernia inguinal derecha encarcelada y un divertículo de Meckel de boca angosta en el segmento encarcelado. Se realizó diverticulectomía y se posicionó una malla para reparar el defecto, sin complicaciones postoperatorias hasta el egreso.

Conclusiones: Aunque el divertículo de Meckel es una de las anomalías congénitas más comunes del tracto gastrointestinal, la hernia de Littré es extremadamente inusual, ya que se presenta en aproximadamente 1 % de los pacientes con presencia de divertículo de Meckel, por lo que su identificación corresponde a un reto diagnóstico. El enfoque inadecuado puede generar importantes complicaciones.

03 - ID084

Hernia de Spiegel complicada en paciente joven: reporte de caso.

Francisco Javier Ochoa Carrillo; Cesar Armando Castro Brito; Ezio Pezzano Molina

Universidad Libre, Hospital General de Barranquilla
franciscochoa2195@gmail.com

Introducción: La hernia de Spiegel constituye un defecto de la pared abdominal en la línea de Spiegel, compuesta por la unión de las aponeurosis del músculo transversal abdominal y oblicuo interno. Es más prevalente en la quinta década de la vida.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 26 años de edad, con cuadro de dolor abdominal, signos de obstrucción intestinal y fiebre, en quien se diagnosticó hernia de Spiegel.

Resultados: Durante el acto quirúrgico se evidenció hernia de Spiegel con asa de íleon estrangulada, perforación en borde antimesentérico, trombosis y necrosis de omento mayor y colección purulenta en saco herniario en línea de Spiegel. Se realizó drenaje de colección purulenta, reducción y resección de asa intestinal necrótica y cierre de defecto de pared abdominal, con evolución posquirúrgica satisfactoria.

Conclusiones: A pesar de baja incidencia, siendo esta aún más baja en jóvenes, la hernia de Spiegel debe permanecer en la mente del cirujano al evaluar un paciente donde confluyan dolor abdominal, obstrucción intestinal a cualquier nivel y/o una masa palpable a nivel de la pared anterior del abdomen, indicándose el manejo quirúrgico como primera línea en estos casos.

03 - ID298

Hernia diafragmática postraumática.

Angely Nathaly Salazar Almazo; María Fernanda Castro Cuaran; Manuel Castro Gómez

Universidad Nacional de Colombia, Hospital San Rafael de Fusagasugá

annsalazaral@unal.edu.co

Introducción: Masculino de 56 años de edad, que consulta por 8 días de distensión, dolor abdominal y ausencia de deposiciones, con antecedente de herida traumática izquierda 20 años atrás. Se consideró paciente con obstrucción intestinal y fue valorado por cirugía general, que indicó laparotomía exploratoria.

Métodos: Estudio descriptivo, tipo reporte de caso. Revisión de la literatura actual.

Resultados: Se realizó laparotomía exploratoria, con hallazgo de defecto de 3 cm en diafragma izquierdo, con ángulo esplénico del colon necrosado y dilatación retrógrada del ciego, colon ascendente y transversal. Se realizó toracostomía izquierda, reparación de la hernia diafragmática, resección y anastomosis íleo-transversal y cierre de pared abdominal. El paciente cursó con adecuada evolución, se retiró tubo de tórax y se dio egreso.

Conclusiones: La hernia diafragmática postraumática es una entidad poco frecuente. Es importante tener en cuenta esta entidad entre los diagnósticos diferenciales de obstrucción intestinal. El mejor abordaje quirúrgico en un escenario de urgencia, es el abdominal, ya que permite la correcta evaluación de los órganos herniados. Después de heridas toracoabdominales es aconsejable descartar lesión diafragmática para prevenir la hernia diafragmática postraumática y sus complicaciones.

03 - ID327

Hernia hiatal gigante reproducida encarcelada y hernia interna, dos entidades causantes de obstrucción intestinal en un paciente. Reporte de caso

Fernando Asmar; Aníbal Ariza; Luis Jorge Lombana
Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia

Universidad Javeriana
fasmar@javeriana.edu.co

Introducción: Paciente con antecedente de proctosigmoidectomía más anastomosis colorrectal por laparoscopia y una hiatoroplastia con malla por laparoscopia, que consulta con cuadro clínico de obstrucción intestinal. En la tomografía se evidencia hernia hiatal tipo IV con segmento colónico proximal a la anastomosis ascendido en el hemitórax izquierdo, produciendo colapso pulmonar. Se presenta el manejo por una vía de abordaje de una hernia hiatal reproducida encarcelada más una hernia interna.

Métodos: Reporte de un caso clínico.

Resultados: Se hizo abordaje por laparotomía supra e infraumbilical. Al ingreso se identificó una dilatación colónica generalizada configurando un ciego crítico, una hernia interna por el defecto del mesocolon de la resección colónica previa, adicionalmente el colon transversal ascendido al hemitórax derecho, ocupando la totalidad del hemitórax, encarcelado en el hiato esofágico. Al tener una proctosigmoidectomía previa, se realizó una colectomía subtotal, disecando la arteria marginal, preservando la vasculatura del colon descendente y la anastomosis, con una ileostomía terminal y un cierre del defecto hiatal con sutura no absorbible. El postoperatorio de la paciente fue satisfactorio, con resolución de la obstrucción intestinal. En los controles, 5 meses posterior a la cirugía, sin evidencia de reproducción.

Conclusiones: La hernia interna y hiatal reproducida y encarcelada es un diagnóstico que no se ha visto reportado de forma simultánea como causa de obstrucción intestinal en una paciente. Hace especialmente difícil el manejo dado la resección oncológica del colon y la anatomía vascular del colon remanente para la resección.

03 - ID142

Infección por tuberculosis mimetizando cáncer de colon metastásico

Katherine Romero Moreno; Andrés Felipe Cárdenas Velásquez

Universidad de Antioquia
katherine.romero@udea.edu.co

Introducción: Históricamente, la infección por tuberculosis se ha conocido como una de las grandes simuladoras ya que, aunque su sitio primario es el pulmón, virtualmente puede afectar casi cualquier órgano, entre ellos el intestino. Aunque la frecuencia de afectación intestinal es baja, es importante reconocerla y considerarla como diagnóstico diferencial, sobre todo en países endémicos para la infección.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con dos meses de evolución de dolor abdominal y síndrome constitucional, con sospecha inicial de tumor de colon metastásico a pulmón, dada la clínica y los hallazgos tomográficos.

Resultados: Se realizó colonoscopia que solo mostró úlcera en la válvula ileocecal, por lo que se llevó a toracoscopia para toma de muestras de lesiones pulmonares, con hallazgo de engrosamiento pleural nodular, y posteriormente PCR, positiva para *Mycobacterium tuberculosis* en tejido pulmonar y pleura, así como evidencia de granulomas y bacilos ácido-alcohol resistentes, tanto en estudio de pulmón como en la biopsia de la úlcera.

Conclusiones: En países como Colombia, es importante no olvidar la infección por tuberculosis como un diagnóstico diferencial de afecciones gastrointestinales.

03 - ID280

Intususcepción intestinal con compromiso desde el íleon distal hasta el transversal secundaria a neoplasia del ciego en adulto

Katherine Romero Moreno; Daniel Gómez Gómez
Universidad de Antioquia
katherine.romero@udea.edu.co

Introducción: La intususcepción intestinal se define como una invaginación de un segmento de intestino sobre el segmento inmediatamente adyacente. Su presentación más común es en niños y es de etiología idiopática, mientras que en adultos es más rara (1-5 %), usualmente se manifiesta con

síntomas de obstrucción intestinal y tiene origen en neoplasias.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 52 años quien ingresó por cuadro clínico de un mes de episodios de hematoquezia, cambios en el hábito intestinal (diarrea), dolor abdominal en cuadrantes izquierdos y pérdida de aproximadamente 12 kg en el último año. Se le realizó tomografía de abdomen con hallazgo de invaginación colo-colónica a nivel del colon transverso.

Resultados: Se llevó a laparotomía con evidencia de invaginación del íleon distal sobre el colon ascendente y transverso, secundario a masa en el ciego. Se realizó hemicolectomía derecha con anastomosis ileotransversa, sin complicaciones. Resultado posterior de patología compatible con linfoma.

Conclusiones: Se ilustra el caso de una intususcepción intestinal en adulto, secundario a linfoma del ciego, siendo lo llamativo del caso la longitud del segmento comprometido, y la baja presentación de este tipo de patología en este grupo etario.

03 - ID022

Intususcepción intestinal en el adulto, manejo mínimamente invasivo por puerto único de laparoscopia en una institución de alto nivel de complejidad. Reporte de casos

Carlos Manuel López Guzmán; Juan Sebastián Martínez Franco; Jorge Iván Herrera Rincón; Luis Martín Rey Silva; Laura C. Arce Polania; Cristina Estefanía González Díaz

Clínica Nueva el Lago, Universidad el Bosque
carlosmlopez@gmail.com

Introducción: La intususcepción intestinal es una entidad poco frecuente en adultos, cuya etiología benigna o maligna tiene tasas similares de presentación. El tratamiento es quirúrgico por la probabilidad de complicación o lesión maligna subyacente. Se ha descrito la cirugía mínimamente invasiva por laparoscopia. No obstante, la técnica mediante puerto único no ha sido ampliamente usada.

Métodos: Se presentan dos casos de intususcepción intestinal secundario a lipoma en adultos, candidatos a cirugía mínimamente invasiva por puerto único.

Resultados: El acceso laparoscópico por puerto único descrito demostró tolerancia temprana de vía oral, disminución de la estancia hospitalaria y de complicaciones asociados a la cirugía de abordaje convencional (laparotomía).

Conclusiones: La técnica quirúrgica utilizada, consiste en realizar una incisión a nivel de la cicatriz umbilical. Se recomienda en los casos presentados de adultos con cuadro de intususcepción secundario a aparentes lipomas gastrointestinales, realizar resección y anastomosis del segmento, con el propósito de evitar siembras malignas a futuro originadas en esas lesiones, sin dejar a un lado el manejo conservador respecto a la cantidad de segmento resecado. El uso del separador Alexis® y doble guante, para permitir el ingreso del neumoperitoneo y trócares accesorios, puede ser una técnica reproducida con facilidad, con baja curva de entrenamiento y económicamente asequible.

03 - ID133

Intususcepción yeyuno-yeyunal como presentación de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) sincrónico en yeyuno y estómago.

Víctor Manuel Lazo Santafé; Juan Sebastián Parra; Lucas Ibáñez Gómez; Carlos Gómez; María Juliana Lara Sierra

Hospital Universitario Clínica San Rafael,
Universidad Militar Nueva Granada
vlazo12@hotmail.com

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son tumores mesenquimales infrecuentes, los cuales se originan en las células intersticiales de Cajal. Su localización más frecuente es en el estómago (50-60 %), seguido por intestino delgado (20-30 %), colon y recto (5-10 %) y esófago (menos del 5 %). La intususcepción intestinal en adultos es poco

frecuente y representa menos del 1 % de las causas de obstrucción intestinal.

Métodos: En el presente trabajo se presenta el caso clínico de un paciente con intususcepción yeyuno-yeyunal, secundario a lo que parece ser una lesión neoplásica, adicional a una lesión sincrónica en cara posterior del estómago.

Resultados: En la ecografía de abdomen se observó invaginación intestinal en ciego y en la tomografía de abdomen una intususcepción a nivel de íleon distal, secundario a engrosamiento nodular de características tumorales. Fue llevado a laparotomía encontrando intususcepción yeyuno-yeyunal, a 70cm del ángulo de Treitz y a 260cm de la válvula ileocecal, y tumoración en cara posterior de cuerpo del estómago de 7cm en su eje mayor, exofítica, subepitelial. Se realizó gastrectomía total con reconstrucción en Y-Roux, esofago-yeyuno anastomosis término-lateral y yeyuno-yeyuno anastomosis laterolateral isoperistáltica, con vaciamiento ganglionar D2. La patología reveló lesiones gástrica y yeyunal, con células de estirpe estroma gastrointestinal.

Conclusiones: Los GIST son neoplasias poco frecuentes, con presentación clínica larvada y que puede no ser específica en un inicio. Su diagnóstico suele ser incidental y representan un reto diagnóstico para el cirujano. Cuando nos encontramos frente a un GIST como hallazgo incidental, debemos procurar buscar un tumor sincrónico que, si bien es extraño, puede presentarse y complicar la situación clínica.

03 - ID377

Linfoma primario pulmonar de tejido linfoide asociado a mucosas.

Luis Carlos Vera Gamboa; Raúl Andrés Vera Gamboa; Marcel Leonardo Quintero; Gabriela Ramírez
Hospital Universitario Erasmo Meoz, Intórax
veraluisarlos98@gmail.com

Introducción: El linfoma pulmonar primario tiene baja prevalencia dentro de los tumores malignos pulmonares primarios. El linfoma

tipo MALT (tejido linfoide asociado a mucosas) es el más común, y frecuentemente se asocia con enfermedades autoinmunes. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente con linfoma pulmonar primario tipo MALT y su abordaje terapéutico-quirúrgico.

Métodos: Paciente masculino de 68 años, con clínica de 10 días de tos, disnea, dolor torácico y fiebre. Antecedente de EPOC y dos cuadros similares en 2017 y 2018, que requirieron lobectomía parcial más pleurectomía por toracoscopia.

Resultados: El reporte de patología e inmunohistoquímica evidenció infiltrados linfoides pulmonares y pleurales atípicos, haciendo diagnóstico de linfoma no Hodgkin B de la zona marginal extranodal (MALT). La tomografía de tórax reportó hidroneumotórax derecho y enfermedad pulmonar intersticial difusa. Se realizó toracocentesis derecha y posterior radiografía de tórax evidenciando hidroneumotórax persistente y la fibrobroncoscopia mostró comprensión extrínseca del árbol bronquial derecho. Se realizó toracoscopia con evidencia de atrapamiento pulmonar total derecho, de aspecto tumoral, con extensión a pleura parietal y mediastino, de aspecto tumoral con hipervascularización. La radiografía de tórax de control mostró adecuada expansión pulmonar. Dermatología identificó las lesiones penfigoides como lesiones paraneoplásicas. Se inició manejo por hemato-oncología en otra institución.

Conclusiones: Este reporte de caso evidencia un linfoma de células B de tipo MALT, en un paciente con derrames pleurales paraneoplásicos a repetición, requiriendo múltiples intervenciones, demostrando que la toracoscopia es un procedimiento efectivo y adecuado para lograr una adecuada expansión pulmonar. Se resalta la importancia de un manejo interdisciplinario a pacientes con estas características clínicas.

03 - ID188

Manejo conservador en intususcepción en adulto

Milena Socarrás; Leonardo Andrés Garcés Patiño; Paola Andrea Arce Peña
Hospital Infantil Universitario San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
paola.arcepena@outlook.com

Introducción: La intususcepción en adultos corresponde al 5 % de todos los casos y solamente el 1-5 % de las obstrucciones intestinales. En niños es usualmente benigno y el manejo en la mayoría es endoscópico con reducción hidrostática. En adultos, el 90 % está asociado a una condición patológica, ya sea benigna o maligna, que usualmente se diagnostica en el intraoperatorio.

Métodos: Paciente masculino de 81 años, quien ingresa por cuadro de dolor abdominal epigástrico, tipo cólico, asociado a coluria y acolia. Se documentó una pancreatitis severa, colelitiasis y colecistitis, condicionando un riesgo intermedio para coledocolitiasis, por lo que se realizó colangiografía, donde se observaron hallazgos de colelitiasis, colecistitis, pancreatitis, coledocolitiasis e intususcepción en flanco izquierdo. Dada la estabilidad del paciente, sin documentar signos de obstrucción intestinal ni abdomen agudo, se resolvió la coledocolitiasis con CPRE y posteriormente se llevó a cirugía.

Resultados: Bajo abordaje laparoscópico se evidenció intususcepción de intestino delgado a nivel de íleon, sin lesiones que sugirieran malignidad, ni compromiso vascular, por lo que se redujo el segmento sin resección. El paciente tuvo evolución favorable en el postoperatorio, toleró vía oral en las 24 horas y se dio egreso a los 2 días del postoperatorio.

Conclusiones: El manejo de la intususcepción en el adulto está muy discutido, dado que en el 50 % de estos casos se relaciona con patología maligna. Sin embargo, se ha registrado en la literatura un manejo conservador en cuanto a no realizar resecciones intestinales si durante el acto quirúrgico o previamente, por imágenes, no se documenta compromiso vascular, masa o estenosis.

03 - ID126

Manejo conservador exitoso en neumatosis quística intestinal en paciente inmunocomprometido posterior a trasplante renal. Reporte de caso

Tatiana Andrea Bernal Salazar; Mauricio Andrés Martínez Ramírez; Mauricio Pedraza Ciro; Luis Felipe Cabrera; Gustavo Reyes

Universidad El Bosque, Fundación Santa Fe de Bogotá

tatibersal11@gmail.com

Introducción: La neumatosis intestinal es un trastorno gastrointestinal poco frecuente, consistente en la presencia de colecciones gaseosas lineales o quísticas en las paredes del colon. Presenta un amplio espectro de etiologías, benignas y potencialmente mortales, cuyo abordaje diagnóstico y terapéutico representa un reto, dado la dificultad para evaluar la severidad de esta patología.

Métodos: Paciente masculino de 66 años, en postoperatorio tardío de trasplante renal dos meses antes, quien presentó cuadro consistente en distensión y dolor abdominal, náuseas, palidez mucocutánea generalizada y pérdida de peso subjetiva. La tomografía de abdomen y pelvis contrastada evidenció distensión de asas intestinales por íleo adinámico, asociado a extensa neumatosis intestinal y a neumoperitoneo.

Resultados: Por persistencia del dolor el paciente fue llevado a laparoscopia exploratoria donde se confirmó el diagnóstico, se excluyó etiología estructural y posterior a esta, se inició tratamiento antibiótico con rifaximina 550 mg cada 8 horas por 3 meses, para disminuir la población de bacterias productoras de gas intestinal, dieta elemental tipo vital por vía oral y oxigenoterapia de alto flujo por venturi 50 % por no disponibilidad de terapia hiperbárica. El paciente presentó mejoría clínica a los 10 días de instaurado el tratamiento, por lo cual se dio alta hospitalaria. Se realizó control tomográfico ambulatorio que evidenció resolución de la neumatosis.

Conclusiones: La neumatosis intestinal en pacientes con trasplante renal es una complicación poco frecuente, en comparación con otros tipos de trasplantes de órganos sólidos. Los tres pilares del tratamiento son la antibioticoterapia, oxigenoterapia de alto flujo y la dieta elemental, sin embargo, ante el deterioro clínico, causas intraabdominales deben ser descartadas.

03 - ID100

Manejo de apéndice cecal ultracorto, Reporte de caso

Nicolás Gabriel Pataquiva Niño; Luis Felipe Cabrera Vargas; Mauricio Pedraza Ciro; Pedro Frenado Duque Vázquez; Nicolás Daniel Sánchez Hernández
Universidad El Bosque
npataquiva@unbosque.edu.co

Introducción: El apéndice cecal ultracorto es una presentación poco usual a la que un cirujano se puede ver enfrentado en algún momento, por esto, el cirujano debe conocer los diferentes tipos de manejo quirúrgico, ya que debe ser basado en las posibles complicaciones y costo efectividad.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 43 años, que asistió al servicio de urgencias con dolor abdominal, más signos clínicos y paraclínicos sugestivos de apendicitis aguda.

Resultados: Se hizo el manejo quirúrgico con apendicectomía por laparotomía por no disponibilidad de laparoscopia, con hallazgos quirúrgicos de apéndice cecal ultracorto de 13mm. Finalmente se realizó cierre con sutura en bolsa de tabaco. La estancia hospitalaria fue de 24 horas, sin evidencia de complicaciones y sin reingresos.

Conclusiones: El apéndice cecal ultracorto, definido como aquel menor a 15 milímetros, es una patología poco frecuente, que puede llegar a abarcar diferentes complicaciones postoperatorias graves, por lo que es importante conocer sus diferentes manejos quirúrgicos y dependiendo de los hallazgos realizar un manejo adecuado. El manejo quirúrgico, junto al método de cierre, deberá evaluarse en caso de que se presente alguna de las principales complicaciones debido

a su longitud, como el compromiso del ciego por inflamación avanzada o necrosis, la perforación de la base apendicular y absceso periapendicular, o en base al diámetro externo del apéndice cecal, con el fin de llevar a cabo un manejo seguro, evitando complicaciones intra y postoperatorias, manteniendo la costo-efectividad.

03 - ID242

Manejo de fístula de mal pronóstico con sistema de presión negativa

Erika Johana Benito Flórez; Álvaro Silva Redondo; Juan Sebastián Martínez; Daniel Orlando Rodríguez Villanueva; Gina Patricia Parra; Yessica Viviana Hernández Acosta
Clínica Nueva El Lago
erikabenito16@gmail.com

Introducción: Las fístulas entéricas son comunicaciones que pueden formarse secundario a enfermedades comunes, malignidad o traumatismo. Generan un desafío para el cirujano ya que el tratamiento y sus resultados dependen de la naturaleza de la fístula, requiriendo un enfoque multidisciplinario. La terapia con presión negativa permite el tratamiento de heridas complejas, disminuyendo el edema perilesional, mejorando la vascularización y movilizándolo el exceso de secreciones.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente de 24 años, con antecedente de trauma cerrado de abdomen y estallido en la cuarta porción del duodeno y primera asa yeyunal, quien requirió múltiples enterorrafias, en manejo inicial con bolsa de laparostomía, con posterior desarrollo de fístula, y fue sometido a manejo con sistema de presión negativa. Se hizo búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, con presentación de casos clínicos mediante la lista care de chequeo para reporte de caso.

Resultados: La fístula fue organizada como ostomía y canalizada con sistema de presión negativa, manejada con nutrición parenteral total, con cierre espontáneo y preservación del tracto gastrointestinal. El paciente tuvo evolución satisfactoria.

Conclusiones: La combinación del sistema de presión negativa tiene un gran potencial para el manejo de fistulas entéricas, afectando de manera positiva el pronóstico de cada paciente manejado con este sistema.

03 - ID177

Mortalidad de trauma de tórax penetrante proporcional al grado de lesión

Jorge Augusto Herrera Chaparro; Braulio Giovanni Velázquez Cuasquen; Diana Catalina Cardona Gómez; Yeni Arroyave

Hospital Universitario San José, Universidad del Cauca

jherrera@unicauca.edu.co

Introducción: La presencia de una lesión grado V-VI según la clasificación de la sociedad americana de trauma de cirugía (AAST), se debería considerar como un predictor independientemente de mortalidad, dado que esta puede llegar a ser tan alta como del 60-80 %. El objetivo de este trabajo fue describir el manejo quirúrgico de las lesiones pulmonares severas en tres pacientes que ingresaron al hospital universitario San José de Popayán.

Métodos: Describir el manejo y desenlaces de tres pacientes con trauma penetrante y lesión pulmonar tipo V-VI, que fueron sometidos a reanimación avanzada en quirófano, en el primer semestre del 2021.

Resultados: Descripción de los casos: Masculinos entre los 20-50 años, contrauma penetrante en tórax, dos con arma cortopunzante y uno con proyectil de arma de fuego, inestabilidad hemodinámica al ingreso, compromiso de hemitórax izquierdo en dos participantes y hemitórax derecho en el otro. Reanimación avanzada, toracotomía de resucitación, neumonectomía y empaquetamiento. Mortalidad del 100 %.

Conclusiones: La cirugía pulmonar compleja y prolongada conduce al rombo letal (hipotermia, acidosis, coagulopatía e hipocalcemia), asociada a mala tolerancia en el choque hemorrágico. Sin embargo, se deben tener en cuenta factores

relacionados con la sobrevida, entre ellos la rapidez del control hiliar, detención del sangrado y técnica operatoria elegida, los cuales pueden impactar de manera positiva en estos pacientes.

03 - ID320

Mortalidad perioperatoria en Colombia: Perspectivas del indicador cuatro de Lancet commission on global surgery

Carlos José Pérez-Rivera; Nicolás Lozano-Suarez; Alejandro Velandia-Sánchez; Juan Pablo García-Méndez; Laura Natalia Buendía-Barrios; Valeria Cormane-Alfaro; Lina María Acosta-Buitrago; Camilo Andrés Polanía-Sandoval; Julián Miguel Corso-Ramírez; Sharon Valentina Idarraga Ayala
Fundación Cardioinfantil-La Cardio, Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

cjperezrivera@gmail.com

Introducción: En Colombia no hay indicadores de mortalidad y complicaciones postoperatorias confiables, así como la capacidad y volumen quirúrgico en las instituciones prestadoras de salud. Aunque en los últimos años se han tratado de hacer aproximaciones con base a documentos y herramientas de seguimiento gubernamentales, falta información para la toma consciente de decisiones.

Métodos: El presente proyecto es un estudio observacional, analítico, tipo cohorte prospectivo, multicéntrico. Se realizará un muestreo por conveniencia, debido a la inexistencia de información o bases de datos previos, la voluntariedad de la participación por parte de las instituciones o centros de investigación y la disposición de la información. El listado de los centros e investigadores participantes será actualizado continuamente.

Resultados: El objetivo primario será describir la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes llevados a procedimientos quirúrgicos en instituciones colombianas. Adicionalmente, como objetivos secundarios, se buscará caracterizar, en sus variables sociodemográficas y clínicas, a los pacientes llevados a procedimientos quirúrgicos en

instituciones colombianas, describir la capacidad quirúrgica instalada y de infraestructura de los centros de salud y describir los desenlaces clínicos asociados a los procedimientos quirúrgicos.

Conclusiones: Como resultados esperados están la determinación de la mortalidad postoperatoria, así como los desenlaces postoperatorios en los pacientes llevados a procedimientos quirúrgicos en Colombia, la generación de conocimiento local que permita oportunidades de mejora, tanto institucionales como poblacionales, en materia de salud pública y la publicación de los resultados a nivel nacional e internacional.

03 - ID198

Obstrucción intestinal por Áscaris lumbricoides.

Francisco Herrera Sáenz; María Camila Mendieta Madiedo; Luis Ángel Ussa; Marlon Espinosa Berástegui; Víctor Ruano Flórez; Pedro Vides De la Cruz; Carlos Osorio Covo

Clínica Panamericana, Hospital Universitario del Caribe

fherrer15@yahoo.es

Introducción: La ascariasis es una de las infecciones humanas helmínticas más comunes, que puede generar afectación intestinal, pulmonar, nutricional y neurológica. Una de las complicaciones es la obstrucción intestinal, causada por el acúmulo de parásitos, pudiendo provocar cuadro de abdomen agudo obstructivo que requerirá manejo quirúrgico.

Métodos: Reporte de caso clínico de un paciente de 31 años, con antecedente de hepatopatía crónica en estudio y asma, quien hacía 6 meses presentó cuadro de dolor abdominal intermitente, recibió diversos tratamientos con antiparasitarios sin éxito, hasta debutar con obstrucción intestinal.

Resultados: Ingresó a urgencias de Clínica Panamericana en Apartadó, Antioquia, un paciente con dolor abdominal cólico en flanco izquierdo, asociado a episodios eméticos, hiporexia y deposiciones diarreicas. La ecografía de abdomen reportó parasitosis intestinal con acúmulos en

colon descendente. La tomografía de abdomen reportó hallazgos de proceso obstructivo intestinal. Se realizó laparotomía exploratoria en la que se identificaron conglomerados de áscaris lumbricoides impactadas en asas de yeyuno, íleon y ciego, extrayéndolos mediante enterotomía. Se pesaron los parásitos extraídos cuantificando 1350 gramos.

Conclusiones: La obstrucción intestinal por *Áscaris lumbricoides* usualmente se presenta como una colonización asintomática, pero es responsable anualmente de 730.000 casos de obstrucción intestinal en el mundo, reportando 11.000 fallecidos por esta causa. En nuestra población esta parasitosis tiene una alta incidencia, por lo cual estimulamos a identificarla y tratarla oportunamente. Cuando se presenta un estado de infección masiva, puede llegar a causar la muerte del hospedero, especialmente en poblaciones alejadas de los centros de salud, que no cuenten con posibilidades quirúrgicas.

03 - ID026

Papel del ultrasonido endoscópico en el manejo del dolor en cáncer de páncreas.

María Alejandra Triviño Cortes; Jesús Feris; Diana Ximena Robayo; Álvaro Sánchez; Renzo Pinto-Carta; Jaime Solano

Fundación Santa Fe de Bogotá

maletri_0312@gmail.com

Introducción: El cáncer de páncreas es una de las principales causas de muerte por cáncer, y el dolor es uno de los síntomas más frecuentes, que afecta la calidad de vida de las pacientes, está presente desde las primeras etapas de la enfermedad y puede ser grave y difícil de tratar. Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes de cáncer de páncreas, donde los anti-inflamatorios no esteroideos y agentes opioides son los medicamentos de primera línea en el tratamiento del dolor. El bloqueo del plexo celiaco por vía endosonográfica es una técnica que ha demostrado mayor eficacia para el control del dolor y mejoría de la calidad de vida de los pacientes con carcinoma pancreático, lo cual

reduce la ingesta de analgésicos y, por ende, sus efectos secundarios.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer, con historia clínica de neoplasia indiferenciada en cuerpo páncreas, al parecer con metástasis hepáticas, quien a pesar del manejo analgésico con opioides no modula el dolor.

Resultados: Se realizó neurólisis del plexo celiaco mediante ultrasonido endoscópico, con mejoría del dolor.

Conclusiones: La utilidad del ultrasonido endoscópico (USE-NPC) debe ser considerada en todo paciente con dolor asociado a cáncer de páncreas. Esta técnica logra mejor control del dolor y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

03 - ID382

Perforación intestinal en divertículo de Meckel por espina de pescado: Reporte de caso

Claudia Isabela Gómez Salgado; Manuel Alejandro Giraldo Pinto; Mónica Torres; Mónica Angarita; Ricardo Urzola; Jessica Capre

Universidad del Valle

claudia.isabela.gomez@correounivalle.edu.co

Introducción: La perforación intestinal por objetos extraños en el tracto gastrointestinal es infrecuente (menos del 1 %) y está relacionada con objetos cortopunzantes, como las espinas de pescado. Ocurre en lugares de estrechez del tracto gastrointestinal y, en el intestino delgado, puede comprometer sacos herniarios, el apéndice cecal o el divertículo de Meckel. Su presentación clínica es variada, pudiendo retrasar el diagnóstico.

Métodos: Reporte de caso, recolección de información con base en historia clínica de la Fundación Valle del Lili. Revisión de la literatura

Resultados: Paciente de 94 años, con antecedentes de diabetes mellitus y enfermedad diverticular, que consultó por dolor abdominal difuso e intenso, de 7 horas de evolución. Ingresó con signos vitales normales, con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, sin signos de irritación peritoneal y paraclínicos con leucocitosis y PCR

elevada. Se realizó angiotomografía por sospecha de isquemia mesentérica, con hallazgos de neumoperitoneo e imagen lineal hiperintensa de 21 mm de largo en asa ileal hacia hipogastrio. Fue llevada a laparoscopia diagnóstica encontrando peritonitis purulenta, con perforación a nivel de divertículo de Meckel por espina de pescado. Se realizó resección del divertículo en la base con sutura mecánica. Tuvo manejo postoperatorio en UCI por 6 días, con requerimiento de vasoactivo dual por 72 horas y manejo antibiótico por 7 días con ceftriaxona y metronidazol, con posterior egreso para seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La perforación intestinal por espina de pescado es infrecuente, con presentación clínica variable, incluyendo el abdomen agudo. La tomografía abdominal es útil para el diagnóstico y el abordaje mínimamente invasivo muestra resultados satisfactorios para la exploración de la cavidad, el manejo de la sepsis y la resección del divertículo de Meckel.

03 - ID378

Perforación y obstrucción intestinal en paciente con fístula colecisto gástrica: Reporte de caso clínico

Carlos J Pérez Rivera; Rafael Vergara; Liceth Rojas; Ronald Tobar; Felipe Rivillas

UMHES Santa Clara Subred Centro Oriente, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá

cjperezrivera@gmail.com

Introducción: El íleo biliar es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, debida a la impactación de un cálculo biliar en el intestino delgado, luego de haber pasado por una fístula bilioentérica. Su diagnóstico se realiza tardíamente y su tratamiento es la extracción quirúrgica del cálculo que produce la obstrucción, posterior a una adecuada reanimación del paciente.

Métodos: Se hizo una revisión de tema más reporte de caso clínico de una mujer de 57 años, que consultó al Hospital Santa Clara, por cuadro clínico de 4 días de evolución consistente de dolor abdominal y ausencia de deposiciones.

Resultados: Se hizo manejo medico de obstrucción intestinal, sin mejoría clínica, por lo cual se pasó a laparotomía encontrando un cálculo biliar móvil, alojado a 70 cm del ángulo de Treitz, con una perforación del intestino delgado a 40 cm del ángulo de Treitz. Se practicó resección de 20 cm del intestino delgado y anastomosis. Se evidenció, además, vesícula biliar escleroatrófica con fístula colecisto-gástrica, por lo que se realizó colecistectomía, cierre de fístula colecisto-gástrica y gastrorrafia en dos planos, sin complicaciones.

Conclusiones: El íleo biliar debe sospecharse en adultos mayores con cuadro clínico de obstrucción intestinal aguda o subaguda. En ocasiones puede diagnosticarse mediante la confirmación radiológica, pero en otros solo se diagnostica hasta el momento de la cirugía. Se pueden presentar diferentes síndromes asociados al nivel donde se encuentre el cálculo que produce la obstrucción. Dependiendo de las comorbilidades del paciente se puede llevar a uno o dos tiempos quirúrgicos, sin embargo, el manejo operatorio integral es la piedra angular para un buen resultado.

03 - ID249

Presentación de caso: Hernia de Garengoot

Katherine Romero Moreno; Daniel Gómez Gómez
Universidad de Antioquia
katherine.romero@udea.edu.co

Introducción: La hernia de Garengoot es una entidad muy poco frecuente, con reporte de aproximadamente 100-200 casos en la literatura. Invariablemente se diagnostica en el evento agudo, cuando el paciente consulta por dolor y se sospecha una hernia encarcelada, encontrando durante el acto quirúrgico el apéndice inflamado en esta localización. Corresponde a menos del 0,1 % de las apendicitis agudas.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente joven, con antecedente de laparotomía por herida por proyectil de arma de fuego con auto reporte de lesión de apéndice cecal, quien ingresa por cuadro de dolor abdominal en cuadrante inferior derecho. Ante la duda por el antecedente referido,

se solicitó tomografía de abdomen, con hallazgo de apendicitis aguda.

Resultados: Se llevó a laparoscopia en la que se encontró el apéndice cecal gangrenado y perforado dentro de una hernia femoral, por lo que se realizó apendicectomía con reparo primario de la hernia, sin material protésico dado el proceso infeccioso actual; todo el abordaje se completó por laparoscopia, sin complicaciones y con adecuada evolución posoperatoria.

Conclusiones: Se ilustra un caso con hernia de Garengoot por su baja frecuencia de presentación, esta vez en un paciente con clínica de apendicitis aguda y no de hernia encarcelada, como usualmente se diagnostica.

03 - ID364

Regresión espontanea de un carcinoma escamocelular de faringe asociado a infección por SARS-CoV-2

Alisson García Bermúdez; Jorge Eduardo Peñaloza Wandurraga; William Sánchez
Hospital Militar Central, Universidad Militar Central
est.alisson.garcia@unimilitar.edu.co

Introducción: La regresión espontánea en tumor maligno es conocido como tumor de San Peregrino. En cáncer laríngeo, entre 1900- 2021, hay reportados 8 casos. Reportamos el primer caso colombiano relacionado con infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Revisar el caso clínico para analizar los factores relacionados a la regresión espontanea de un carcinoma escamocelular de faringe asociado a infección por SARS-CoV-2.

Resultados: Paciente masculino de 71 años, con antecedente de colitis ulcerativa tratada con sulfasalacina y aziatropina y cuadro clínico de 5 meses de odinofagia y disfagia, que ingresa en emergencia respiratoria. Se evidenció un tumor de 10 x 8 cm, ulcerado, con necrosis, que infiltra amígdala, pilares y paladar blando, con adenopatías nivel II-III. Se realizó biopsia

con reporte de carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado, infiltrante, Ki67 30 %, P16(+), CKAE1AE3(+). La tomografía y el PETscan sin metástasis, con enfermedad locorregional en faringe y cuello. Al tercer día posoperatorio presenta infección de gastrostomía por *Enterobacter Cloacae* e infección por SARS-CoV-2; la tomografía de tórax mostró infiltrados en vidrio esmerilado. Clínica de tumores determina iniciar quimiorradioterapia posterior a resolución de la infección por COVID, pero una vez recuperado, presenta regresión tumoral espontánea. Cuatro meses después hay respuesta completa, paraclínicos normales, excepto por un pico monoclonal en la zona gamma de 21,3 % de la electroforesis de proteínas.

Conclusiones: La regresión espontánea de un carcinoma escamocelular puede estar asociada a estados infecciosos sinérgicos, favoreciendo una respuesta inmune que destruye el tumor.

03 - ID192

Resección en bloque con ligadura de vena cava inferior: Reporte de caso.

Cristian Johan Gallego López; Camilo Castrillón Rojas; Juan Manuel Rico Juri; Jairo Gonzales Quitian; Manuel Giraldo Pinto; Mónica Alejandra Solís Velasco; Helio Fernando Espinosa Cadavid

Universidad Del Valle, Hospital Universitario Del Valle

cristiangallego862@gmail.com

Introducción: El carcinoma de células renales puede afectar la vena cava inferior (VCI) debido a un trombo tumoral o invasión directa. En tales circunstancias, las estrategias de tratamiento quirúrgico incluyen resección de VCI con reparación, ya sea mediante injerto de interposición o un parche, o con ligadura de la misma.

Métodos: Reporte de caso, recolección de información con base en historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Revisión de la literatura.

Resultados: Femenina de 57 años, que consultó por presentar hematuria macroscópica de 4 meses

de evolución. Se encontró masa renal derecha que infiltraba vena renal e hígado segmento VI, con adenopatías en hilio renal derecho. Fue llevada a cirugía donde se realizó disección del riñón tumoral derecho con ligadura de múltiples colaterales venosas, disección retroperitoneal, ligadura y sección de vena cava infrarrenal, ligadura y sección de vena renal izquierda, sección con grapadora, recarga vascular, levantamiento y luxación del riñón tumoral derecho hacia línea media, ligadura de arteria renal derecha. La paciente evolucionó satisfactoriamente durante su posoperatorio.

Conclusiones: La resección y ligadura de VCI por medio del drenaje retroperitoneal, puede ser manejo alternativo para patología que la compromete.

03 - ID269

Ruptura espontánea de vena iliaca común

Carolina Guzmán Arango; John Fernando García

Universidad de Antioquia

guzmanarango.carolina@gmail.com

Introducción: La ruptura espontánea de la vena ilíaca es un diagnóstico raro, con publicación hasta la fecha de aproximadamente 30 casos. Se presenta el caso manejado con ligadura la vena iliaca común de forma exitosa y con buena evolución al año de seguimiento.

Métodos: Paciente femenina de 49 años, quien consultó en julio de 2020 por cuadro de dolor abdominal súbito e inestabilidad hemodinámica. Fue evaluada por cirugía general quienes programan para laparotomía exploratoria emergente, encontrando ruptura espontánea de vena iliaca común izquierda. Proceden a realizar ligadura de vena iliaca común, y posteriormente la paciente presentó trombosis de venosa profunda iliofemoral izquierda, por lo que iniciaron manejo con anticoagulación con Rivaroxaban.

Resultados: En la actualidad, paciente evoluciona con escaso edema de miembro inferior izquierdo y leve fatiga en la extremidad. Cuenta con angioTAC que evidencia ligadura de la vena iliaca común izquierda con trombosis crónica de la

venas iliacas común interna y externa izquierdas, con reopermeabilización de la gonadal y colaterales lumbares

Conclusiones: La ruptura de vena iliaca común espontánea es una entidad infrecuente. La mayoría de los pacientes ingresan en choque hipovolémico severo y la causa subyacente sigue siendo desconocida. El retraso en el diagnóstico es común, llevando a altas tasas de mortalidad. Una adecuada reanimación, el control del sangrado y la laparotomía, son los pilares del tratamiento. La mayoría de los casos, se complican por trombosis venosa profunda. La anticoagulación posoperatoria y el desarrollo de la circulación colateral juegan un papel importante en el mantenimiento del flujo venoso y la recuperación del paciente.

03 - ID095

Sarcoma de mama: Reporte de caso

Julián Camilo González Collazos; Manuel Alejandro Giraldo-Pinto; Jairo Alfonso González-Quitán; Henry Armando Giraldo-Salazar; David Fernando Semante-Betancourt; Helio Fernando Espinosa-Cadavid; Alden Pool Gómez

Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

juligonco@hotmail.com

Introducción: Los sarcomas de mama son un grupo de tumores no epiteliales que se originan del tejido mesenquimal del seno. Representa menos del 1 % de los tumores de mama y menos del 5 % de los sarcomas.

Métodos: Reporte de caso, recolección de información con base en historia clínica del Hospital Universitario del Valle. Revisión de la literatura.

Resultados: Se trata de una paciente de 58 años, con cuadro de dos años de crecimiento progresivo de lesión en mama derecha, indolora y con sangrado ocasional. Se tomó biopsia que reportó carcinoma metaplásico fusocelular epitelial primario de mama, GATA III positivo con receptores de estrógenos, progesterógenos y HER 2/neu negativos. Se consideró una lesión

localmente avanzada, estadio IIIB por adenopatías axilares e infiltración de pared torácica, por lo que fue llevada a mastectomía radical unilateral más colgajo compuesto. Actualmente se encuentra en seguimiento ambulatorio por radiología.

Conclusiones: Los sarcomas de mama son entidades raras, Los primarios de seno son tumores originados del tejido mesenquimal, y los secundarios aparecen posterior a tratamiento con radioterapia para malignidades intratorácicas. Se presentan en la quinta década de la vida y suelen ser de gran tamaño. El diagnóstico es principalmente histopatológico, con biopsia del core de la lesión. La inmunohistoquímica clasifica los subtipos histológicos y lo diferencia de otras neoplasias. El tamaño mayor a 5cm, la enfermedad de alto grado, el subtipo angiosarcoma y los márgenes de resección positivos son factores de mal pronóstico. La resección quirúrgica aparentemente es el tratamiento más efectivo; la radioterapia y quimioterapia no añaden un beneficio de supervivencia significativo.

03 - ID343

Síndrome biliar obstructivo como manifestación atípica de la enfermedad de Weil: una serie de dos casos

Mauricio Andrés Martínez Ramírez; María Paula Forero Ríos; Diego Fernando Salcedo Miranda

Universidad El Bosque, Hospital Simón Bolívar E.S.E

mmartinezra@unbosque.edu.co

Introducción: La enfermedad de Weil es la manifestación severa de la infección por leptospira, la cual presenta la tríada clásica de ictericia, insuficiencia renal y hemorragia en la fase tardía, aunque las tres manifestaciones no siempre ocurren juntas. No se han reportado casos de síndrome biliar obstructivo dentro del espectro de la enfermedad de Weil.

Métodos: Reportar dos casos de síndrome biliar obstructivo como manifestación secundaria de la infección severa por leptospira en Colombia, y revisión de la literatura en relación a los casos reportados.

Resultados: Ambos pacientes consultaron por cuadro de dolor abdominal, asociado a tinte icterico y malestar generalizado, y al ingreso presentaron hallazgos sugestivos de síndrome biliar obstructivo y coledocolitiasis de alta probabilidad, por lo que fueron llevados a colangiografía pancreatoduodenal retrógrada endoscópica (CPRE). Uno de los pacientes, además, se sometió a colecistectomía. Por persistencia de síndrome icterico, se hicieron estudios y se confirmó infección por leptospira. En uno de los casos, se logró adecuado tratamiento antibiótico con resolución completa de la clínica; pero en el otro caso, la paciente presentó manifestación hemorrágica de la enfermedad de Weil, y por severidad de su cuadro clínico, falleció.

Conclusiones: La disfunción hepatocelular generada a partir de la infección por leptospira podría tener como resultado una disfunción en el metabolismo de sales biliares, favoreciendo la aparición de una clínica similar a un síndrome biliar obstructivo. No encontramos casos reportados en la literatura sobre síndrome biliar obstructivo asociado a la enfermedad de Weil.

03 - ID075

Síndrome de Chilaiditi: A propósito de un caso

Sebastián Bohórquez Garnica; Cesar Augusto Rubiano; Nathalia Jácome Pérez; Oscar Leonardo Torra Barajas

Hospital Comuneros, Universidad del Sinú, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander
akvirel@hotmail.com

Introducción: El síndrome de Chilaiditi es una afección poco común en la que una porción del colon se interpone entre el hígado y el diafragma. Puede causar un rango de presentación clínica que va desde dolor abdominal leve y vómitos hasta obstrucción intestinal severa. El diagnóstico es clínico y radiológico. El manejo es individualizado.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente de 55 años, con antecedente de diabetes, que se cursó con dolor abdominal agudo, asociado con vómitos. Al examen físico afebril y estable

hemodinámicamente. La química sanguínea sin alteraciones. La radiografía de tórax reveló una sombra de gas con signos haustrales debajo del diafragma derecho (signo de Chilaiditi).

Resultados: Se realizó descompresión intestinal con SNG con mejoría clínica y radiográfica. La colonoscopia ambulatoria mostró pólipo en ángulo esplénico del colon transversal distal.

Conclusiones: El signo de Chilaiditi se define con la presencia de aire debajo del diafragma derecho caracterizada por la interposición del intestino entre el hígado y el hemidiafragma derecho. Este signo se encuentra entre el 0,02 % y 0,14 % de los estudios radiológicos, con predominio en ancianos. El signo de Chilaiditi es asintomático y la presencia de síntomas lo convierte en síndrome. Los síntomas son predominantemente gastrointestinales y varían de leves a graves. El síndrome de Chilaiditi es poco común y el diagnóstico un desafío. El diagnóstico diferencial debe excluir el neumoperitoneo y la perforación. El tratamiento suele ser conservador, pero el 26 % eventualmente necesita una intervención quirúrgica. Un alto grado de sospecha es crucial para evitar cirugías innecesarias.

03 - ID118

Síndrome de Valentino: Patología de difícil diagnóstico. Reporte de caso y revisión de literatura.

John Rosales; Mike Mendoza; Juan José Montemiranda Montenegro; Andrés Felipe Martínez Orozco; Juan Diego López Osorio

Hospital Departamental Felipe Suarez
jcrossalescx@gmail.com

Introducción: El síndrome de Valentino es una patología inusual, que está dado por una úlcera gástrica o duodenal asociada a derrame del contenido gástrico a través del peritoneo, con posterior localización en fosa iliaca derecha, generando peritonitis local, imitando una apendicitis aguda. Presentaremos un caso de síndrome de Valentino diagnosticado en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se trata de un paciente masculino de 38 años, con antecedente de VIH, que consultó por cuadro súbito de epigastralgia de severa intensidad, irradiado a fosa iliaca derecha, asociado a emesis, disnea y discomfort.

Resultados: Por los paraclínicos con leucocitosis y neutrofilia, inicialmente fue enfocado como apendicitis aguda. Las radiografías mostraron neumoperitoneo y aire subdiafragmático, por lo que se diagnosticó úlcera péptica perforada. En cirugía evidenciaron perforación en antro gástrico, con contenido gástrico libre en fosa iliaca derecha, y se corrigió con parche de Graham y lavado peritoneal. El paciente tuvo buena evolución, se dio egreso a los 3 días postoperatorio.

Conclusiones: El síndrome de Valentino ocurre con la perforación de una úlcera gástrica o duodenal, que permite la libre comunicación del contenido gástrico en la cavidad peritoneal, dirigiéndose hasta fosa iliaca derecha, causando peritonitis local y dolor en fosa iliaca derecha. Se caracteriza por presentar dolor abdominal súbito, epigástrico, que se extiende en abdomen, de predominio fosa iliaca derecha, como una peritonitis química, generando fiebre, emesis, hiporexia. Es de difícil diagnóstico dado que presenta signos apendiculares de irritación peritoneal y elevación de reactantes de fase aguda. Su tratamiento se basa en corregir quirúrgicamente la lesión, mediante parche de Graham, obteniendo buenos resultados postoperatorios.

03 - ID342

Síndrome pilórico en un *body packer*: Reporte de caso

Laura Camila González Villarreal; Salin José Barrios Marengo; Luis Fernando Vélez Cuorvo; Harold Enrique Betancourt Santos; Roberto Hernando Cruz Buitrago

Hospital de Engativá
lgonzalezvi@unal.edu.co

Introducción: El embalaje y transporte de estupefacientes dentro del organismo, o *body packing*, es una práctica frecuente en Centroamérica y el Caribe. La principal causa de

morbilidad se atribuye a toxicidad por exposición a la sustancia embalada, no obstante, existe riesgo de complicaciones mecánicas con indicación de manejo quirúrgico. En Bogotá, el Hospital de Engativá es centro de referencia para estos casos por su cercanía al aeropuerto.

Métodos: Presentación del caso de un hombre con obstrucción pilórica secundaria a *body packing*.

Resultados: Hombre de 65 años, con ingesta de 101 cápsulas para transporte de estupefaciente, de 15 horas de evolución, seguida de episodio emético con expulsión de 4 cápsulas. Al ingreso tenía masas palpables en hemiabdomen superior, sin abdomen agudo. La radiografía de abdomen mostró imágenes radiopacas en marco cólico, sugestivas de cuerpos extraños. Se solicitó tomografía de abdomen que describió síndrome pilórico secundario a retención gástrica de cuerpos extraños sin tránsito hacia distal. Fue llevado a laparotomía exploratoria identificando 97 cuerpos extraños cilíndricos de látex, alojados en la cámara gástrica, con pérdida del recubrimiento de parafina, los cuáles se extrajeron en su totalidad. Egresó al segundo día postquirúrgico y reingresó 48 horas después por infección de sitio operatorio superficial, la cual resolvió con curaciones.

Conclusiones: El *body packing* es una causa infrecuente de obstrucción intestinal. Son escasos los reportes que describen ingesta superior a 90 cápsulas. La irrigación del tracto digestivo es una estrategia terapéutica segura, sin embargo, el transporte masivo incrementa el riesgo de requerir extracción quirúrgica.

03 - ID231

Síndrome pilórico secundario a cáncer de vesícula, una causa poco común de obstrucción gastrointestinal

Erika Johana Benito Flórez; Daniel Gómez Gómez; Yessica Viviana Hernández Acosta

Clínica Nueva El Lago
erikabenito16@gmail.com

Introducción: El síndrome pilórico en el adulto generalmente es ocasionado por úlceras bulboduodenales, neoplasias del antro y del píloro;

el cáncer de vesícula es una causa poco frecuente. El cáncer de vesícula es el tipo de neoplasia más frecuente del tracto biliar. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados, con un pobre pronóstico, generando complicaciones locales y sistémicas.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente femenina de 81 años, quien cursó con clínica de obstrucción intestinal e imágenes con evidencia de compresión extrínseca del píloro, secundario a cáncer de vesícula biliar avanzado. Se realizó búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Pubmed, con presentación de casos clínicos mediante la lista care de chequeo para reporte de caso.

Resultados: Se realizó tomografía de abdomen con evidencia de lesión antropilórica y endoscopia de vías digestivas altas con presencia de distensión gástrica y compresión extrínseca del píloro, por lo que se indicó resonancia magnética, que mostró cáncer de vesícula biliar avanzado, con compromiso locorregional por contigüidad y a distancia T4N2M1, para un estadio IVB. La paciente se beneficia de manejo paliativo, por lo que se indicó gastroyeyunostomía por laparoscopia, con evolución y controles postoperatorios satisfactorios

Conclusiones: El cáncer de vesícula, a pesar de ser la neoplasia más frecuente del tracto biliar, tiene una incidencia relativamente baja. El diagnóstico temprano de la misma genera un desafío, dada la inespecificidad y hasta la ausencia de sintomatología, generando ya un diagnóstico en estadios avanzados, con una variedad de síntomas tanto locales como sistémicos.

03 - ID203

Trauma esofágico y rafia primaria, un manejo simplificado.

Ana Milena Murgas Acevedo; Marlon Hernán Espinosa Berastegui; Christian Camilo Trilleras Berrío; Víctor Alfonso Ruano Flórez; Manuel Sebastián Mosquera Cárdenas; Paola Zuluaga Ramírez; Juliana Andrea Giraldo Cifuentes; Carlos Gustavo Osorio Covo

Hospital Universitario del Caribe, Universidad de Cartagena
anamurgasacevedo@gmail.com

Introducción: Las lesiones traumáticas del esófago son raras, pero potencialmente mortales. Son más comunes las heridas penetrantes que las contusas, sin embargo, a menudo pasan inadvertidas. Generalmente, la reparación quirúrgica primaria es el enfoque de tratamiento.

Métodos: Se trata de un masculino de 25 años, quien ingresa por múltiples heridas por arma cortopunzante en cuello, tórax, abdomen, una de ellas en zona II derecha del cuello que comprometió esófago cervical.

Resultados: Paciente quien sufre múltiples heridas por arma cortopunzante, una de ellas a nivel cervical derecha en zona II, con presencia de sangrado y salida de saliva, sin dificultad respiratoria o inestabilidad hemodinámica. Traía radiografía de tórax que mostraba neumotórax izquierdo, por lo que se decidió llevar a cirugía para cervicotomía, toracostomía izquierda y laparotomía exploratoria. Durante exploración se encuentra lesión grado II de esófago, de lado derecho, a la cual se le realizó rafia en 2 planos, con Vicryl® 3-0 (continua) y seda 2-0 (simple), verificando integridad de resto de órganos cervicales; se dejó dren, como tutor de sutura. En la laparotomía exploratoria se encontró hemoperitoneo, trauma diafragmático izquierdo grado III, lesión hepática grado I, lesión esplénica grado II, hematoma retroperitoneal y lesión renal grado I. Durante el posoperatorio, el paciente cursó con evolución satisfactoria, por lo que al quinto día de postoperatorio se indicó inicio de vía oral, sin hallazgos que sugirieran complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: Las lesiones traumáticas de esófago conllevan una alta morbimortalidad, por lo que su diagnóstico y reparación definitiva deben tener una alta prioridad.

03 - ID130

Tuberculosis gastrointestinal como causa infrecuente de obstrucción intestinal.

Víctor Manuel Lazo Santafé; Carolina Becerra;

María Alejandra Gutiérrez; Juanita Páez Pérez
Hospital Universitario Clínica San Rafael,
Universidad Militar Nueva Granada
vlazo12@hotmail.com

Introducción: La tuberculosis gastrointestinal como causa de obstrucción intestinal es una entidad clínica infrecuente, con un curso clínico insidioso y sintomatología inespecífica que dificultan el proceso diagnóstico.

Métodos: Se comentará caso de un paciente con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar (tuberculosis gastrointestinal), quien desarrolla obstrucción intestinal secundaria, a pesar de manejo médico específico dirigido a agente causal, requiriendo ser llevado a procedimiento quirúrgico.

Resultados: resultados de paraclínicos y biopsias de esófago y colon con BAAR en coloración de Ziehl-Neelsen, sin hallazgo de malignidad. Pasados 11 días de manejo médico recurre dolor abdominal, vomito, distensión abdominal y ruidos intestinales disminuidos. Radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos escalonados y ausencia de gas distal. Se inició manejo médico para la obstrucción intestinal, con evolución clínica tórpida. La tomografía abdominal con contraste mostró una zona de transición en íleon distal y ausencia del medio de contraste en colon. Se realizó laparotomía exploratoria encontrando abundante líquido cetrino, zona de transición por lesión intraluminal a 20 cm de válvula ileocecal, lesión intraluminal en ciego con compromiso de la válvula ileocecal, lesiones blanquecinas en íleon distal que comprometían el meso, diseminación miliar y adenopatías múltiples en meso. Se practicó hemicolectomía derecha más anastomosis ileotransverso laterolateral anisoperistáltica. La patología confirmó tuberculosis gastrointestinal con hallazgo de BAAR en tinción ZN y PCR.

Conclusiones: La tuberculosis gastrointestinal, aunque infrecuente, debe ser tenida en cuenta como causa de obstrucción intestinal. Debe ser garantizado el tratamiento multidisciplinario y específico para la M. tuberculosis y en caso de

ser necesario, el tratamiento quirúrgico frente al desarrollo de complicaciones.

03 - ID336

Tumor mucinoso del apéndice con lesión sincrónica hepática.

Eriksson Reyes Hernández; Erika Mendizabal
Hospital Militar Central
Ekyeshez4175@gmail.com

Introducción: Las neoplasias apendiculares son tumores raros, histológicamente heterogéneos, que se originan más comúnmente a partir de células neuroendocrinas o células epiteliales del apéndice. En pacientes con enfermedad maligna, la apendicitis aguda es la presentación clínica más común.

Métodos: Paciente de 75 años, con cuadro clínico de 2 días de evolución, dolor abdominal localizado en flanco y fosa iliaca izquierda. La tomografía abdominal con contraste documentó colección presacra, con aumento del diámetro del apéndice cecal con inflamación del colon sigmoide y región pélvica, con posible diverticulitis complicada versus apendicitis, y una lesión hepática de aspecto sólido, con atenuación heterogénea localizada en segmento VII.

Resultados: Fue llevada a cirugía laparoscópica con hallazgo de peritonitis purulenta generalizada, apéndice gangrenosa no perforada, emplastrada con el íleon distal y el sigmoide, hacia la pelvis que involucraba el anexo derecho, con un absceso de aproximadamente 20 cc. Se realizó apendicectomía. Reporte de patología con tumor mucinoso del apéndice de bajo grado, biopsia ACAF de lesión hepática sospechoso de compromiso por carcinoma.

Conclusiones: Las neoplasias apendiculares más comunes son las neoplasias epiteliales y las neoplasias neuroendocrinas. Con una incidencia anual de neoplasias neuroendocrinas de 0,15-0,6 y para el adenocarcinoma alrededor de 0,2-0,8 por 100.000 habitantes. La presentación más común es la apendicitis aguda, en el 30 %. La cirugía es la principal modalidad de tratamiento inicial; los

tipos de procedimientos dependen del tamaño del tumor y del grado histológico.

03 - ID349

Tumor neuroendocrino de apéndice cecal adyacente a duplicación quística de ciego. Reporte de caso.

Freddy Mauricio Quintero Álvarez; Jorge Arturo Carroll; Camilo Andrés Alchiquire Luna; David Andrés Quintero Álvarez

Hospital Universitario de Santander
freddyquintero05@gmail.com

Introducción: Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son malformaciones congénitas raras, que suelen presentarse en 1 de cada 5000 nacidos vivos. Estas se caracterizan por presentar paredes de músculo liso como las del intestino; las de colon se dividen en dos tipos: quística (90 %) y tubular (10 %). El diagnóstico es un reto para el cirujano ya que la mayoría se descubren durante la cirugía o cuando se desarrollan complicaciones, como sangrado o dolor abdominal.

Métodos: Se presenta una paciente de 20 años, quien ingresó al servicio de urgencias por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, asociado a sensación de masa palpable, con posterior identificación en tomografía de una lesión quística adyacente al ciego, por lo cual requirió manejo quirúrgico.

Resultados: En nuestro caso, requirió laparotomía con hallazgos intraoperatorios de lesión quística del ciego, asociado a adenopatías en el mesocolon, por lo cual se realizó hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica. Reporte de patología de duplicación del ciego, asociado a un hallazgo incidental de tumor neuroendocrino del apéndice bien diferenciado grado 1.

Conclusiones: Las duplicaciones intestinales son una etiología infrecuente y las correspondientes a ciego son extremadamente raras (0,4 %). La mayoría se manifiestan durante los primeros años de vida y muy pocos a los 20 años; sumado al hallazgo de un tumor de neuroendocrino del apéndice cecal, lo hace un caso infrecuente, cuyo

tratamiento de elección es quirúrgico, con la resección de la duplicación y restablecimiento del tránsito intestinal, siendo este el tratamiento definitivo para la paciente.

03 - ID066

Uso de sistema de presión negativa en el manejo de la gangrena de Fournier, a propósito de un caso

Juan Felipe Coronado Sarmiento; Osvaldo Camilo Barraza Leones; María Angélica Contreras Lobo
Universidad de la Sabana, Clínica General del Caribe, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
juanfcs13@gmail.com

Introducción: La gangrena de Fournier es una emergencia quirúrgica, en la que se requiere un manejo oportuno dado por el uso empírico de terapia antibiótica de amplio espectro, manejo quirúrgico con desbridamiento extenso y, posteriormente, un adecuado manejo de las heridas para dar un aspecto estético y funcional apropiado.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente con antecedente de inmunodeficiencia que presentó gangrena de Fournier, con extenso compromiso de la región perineal. Se hizo revisión de la literatura de la implementación de esta técnica.

Resultados: Paciente de 40 años, con antecedente de VIH, que ingresó por presentar dolor perineal severo y fiebre. A la evaluación clínica se realizó diagnóstico de gangrena de Fournier, y tras un desbridamiento extenso de la región perineal y una colostomía en asa, se inició manejo con terapia de presión negativa, acompañado de manejo multidisciplinario para control de nutrición e infección. Los resultados permitieron finalmente realizar un colgajo que logró un resultado estético y funcional adecuado.

Conclusiones: La individualización de cada paciente, el reconocimiento temprano de la gangrena de Fournier y la evaluación multidisciplinaria en pacientes con factores de riesgo, además del uso oportuno de terapias, como

la de presión negativa, contribuyen a un resultado funcional y estético agradable para el paciente.

03 - ID129

Vólvulo cecal como causa inusual de obstrucción intestinal en el adulto.

Víctor Manuel Lazo Santafé; Carlos Manuel Zapata; Brayan Andrés Buitrago; Ivonne Lorena Reina Fonseca

Hospital Universitario Clínica San Rafael, Universidad Militar Nueva Granada
vlazo12@hotmail.com

Introducción: El vólvulo cecal es una causa inusual de obstrucción intestinal secundaria a una torsión axial del ciego, colon ascendente e íleon terminal alrededor del pedículo mesentérico. Las manifestaciones clínicas no son específicas, por lo que el diagnóstico debe realizarse por medio de métodos radiológicos. El vólvulo cecal es una patología con una alta mortalidad, que puede conducir a necrosis o perforación intestinal, por lo que se debe hacer un diagnóstico temprano, con posterior manejo endoscópico/quirúrgico.

Métodos: En el presente trabajo se comenta el caso de un paciente con cuadro clínico de obstrucción intestinal, con hallazgo de vólvulo cecal como causa.

Resultados: La radiografía de abdomen mostró distensión intestinal, con nivel hidroaéreo único y ausencia de gas distal. Se consideró cuadro de obstrucción intestinal, con sospecha de vólvulo cecal versus vólvulo del sigmoide. Se inició manejo médico y el grupo de gastroenterología realizó colonoscopia donde encontraron imagen sugestiva de vólvulo del sigmoide, sin lograr devolvulación endoscópica, razón por la cual se llevó a laparotomía exploratoria. En cirugía se confirmó un vólvulo cecal, con marcada distensión y cambios isquémicos en colon ascendente e íleon distal; se practicó hemicolectomía derecha con resección segmentaria de íleon distal y anastomosis ileotransversa latero-lateral anisoperistáltica.

Conclusiones: Se debe tener presente el vólvulo cecal como causa inusual de obstrucción intestinal,

para lo cual se debe encaminar a la realización de imágenes diagnósticas y estudios endoscópicos, con el fin de confirmar la impresión diagnóstica, y posterior a ello, según las condiciones clínicas del paciente, se definirá el manejo definitivo.

03 - ID165

Yeyuno-gastro anastomosis guiada por ultrasonido endoscópico con stent de aposición luminal en paciente con tumor sólido de cabeza de páncreas y antecedente de baipás gástrico

Renzo Pinto; Laura Alejandra Cabrera Silva; Mauricio Pedraza Ciro; Luis Felipe Cabrera Vargas; David Acevedo Fontalvo

Universidad El Bosque
renzopc77@gmail.com

Introducción: La anatomía postoperatoria de los pacientes operados por baipás gástrico dificulta la realización de una ultrasonografía endoscópica tradicional para tratar patologías pancreatobiliares. Una de las técnicas más recientemente utilizadas es la EDGE, la cual consiste en acceso transgástrico o transyeyunal al estómago remanente, seguido de la utilización de un stent de aposición luminal para facilitar el paso del duodenoscopio.

Métodos: Paciente masculino de 54 años, con antecedente de baipás gástrico hace 15 años, y hallazgo incidental de masa sólida en cabeza de páncreas, localmente avanzado. Se concluye un síndrome biliar obstructivo de etiología maligna.

Resultados: Se realizó intervención endoscópica en dos tiempos, la primera una yeyuno-gastro anastomosis guiada por ultrasonido endoscópico, utilizando un stent de aposición luminal y, en un segundo tiempo quirúrgico endoscópico, 10 días después, se realizó una CPRE con derivación de la vía biliar con dos stent plásticos y biopsia por ecoendoscopia de la masa pancreática. Egresó al segundo día posoperatorio y continúa sin complicaciones a 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con antecedente de baipás gástrico son un reto cuando presentan patología pancreatobiliar debido a la alteración

anatómica y la dificultad del acceso por vía endoscópica, por lo que requieren un abordaje multidisciplinario. El uso de EDGE presenta beneficios ante otros abordajes, lo que lo vuelve prometedor y da unas buenas tasas de éxito. Al ser una técnica nueva, se requieren futuros estudios para estandarizar el manejo.

03 - ID277

A giant trichobezoar in a young depressed woman: A case report

Alexandra Bastidas Santacruz; Iván Mauricio Guerrero Díaz; Aníbal Manuel Ariza Gutiérrez; Sebastián Benavides Largo

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana
alexandrab92@hotmail.com

Introduction: A bezoar consists in a mass or concretion of non-digestible material within the gastrointestinal tract. Trichobezoars are masses of hair in the gastrointestinal tract found almost always in young female patients with underlying psychiatric disorders.

Clinical case: A 31 year-old woman with a major depressive disorder in remission was admitted because of 2 year of anxiety intermittent episodes which increased because of fear about her grandmother health during the COVID-19 pandemic, associated to trichotillomania, trichophagia and onychophagia. She also referred 6 months of an abdominal mass in epigastrium. An abdominal CT showed an important distension of the stomach occupied by a giant bezoar, so she underwent a laparotomy. A giant trichobezoar was found and successfully removed through a gastrotomy.

Discussion: The postoperative period was uneventful, the patient progressively tolerated oral intake and 6 months later she did not report any symptomatic complaints. The case of our patient reinforce the necessity of a laparotomy for the successful treatment of a large bezoar.

Conclusions: A laparotomy is a good option for the successful treatment of a large bezoar,

not forgetting to attend the secondary conditions such as anemia, malnutrition, and especially the psychiatric issues that commonly accompany this pathology. In our case the laparotomy with single anterior gastrotomy and en bloc trichobezoar resection approach was carried out successfully and our patient had a good recovery.

03 - ID015

First case report of spontaneous perinatal gastric perforation in premature neonate with Potter sequence or syndrome

Katherine Lizeth Muñoz Murillo; Willfrant Jhonnathan Muñoz Murillo; Urías De Jesús Hernández López; Laura María Aponte Ceballos; Iván David Lozada Martínez

Universidad de Cartagena, Universidad del Quindío, Unidad Central del Valle del Cauca
kktmurillo@hotmail.com

Introduction: The Potter sequence is defined as a series of congenital defects related to severe oligohydramnios, associated with polycystic kidney disease, bilateral renal agenesis, pulmonary hypoplasia, obstructive uropathy, and premature rupture of membrane, which compromises the life of the neonate, sometimes after birth. Within the evidence published, which is very little, no perforation of the gastrointestinal tract has been reported as a complication of this condition

Clinical case: Male neonate born preterm (32 weeks) with prenatal diagnosis of pulmonary hypoplasia, polycystic renal dysplasia, and severe oligohydramnios (Potter sequence), presented acute respiratory distress syndrome 10 minutes after birth, requiring mechanical ventilation and admission to the intensive care unit. During his stay in intensive care, he developed abdominal distension and presence of biliary content in the nasogastric tube. An abdominal X-ray was performed and showed signs of pneumoperitoneum, evidencing gastric perforation on exploratory laparotomy

Discussion: Gastric perforation in neonates is a condition that causes high health costs, morbidity, high risk of mortality and disability, regardless of the cause. The management of gastric perforation

in Potter syndrome, as well as any other complication, represents a challenge due to the prognosis of these patients. Renal failure and acute respiratory distress syndrome are disorders that compromise the function of various structures and organs such as the heart and the brain.

Conclusions: Gastric perforation is a possible complication of the Potter sequence or syndrome. In addition, there is no literature describing the benefits or disadvantages of specific surgical techniques in the resolution of perforation.

03 - ID234

Hepatic subcapsular hematoma following laparoscopic cholecystectomy: A case report

María Carolina Barrios; Julián Sotomayor; Juan Mauricio Lozano; Jean Pulido

Clinica de Marly

mariacarolinabfl@gmail.com

Introduction: Hepatic subcapsular hematoma is a rare complication of laparoscopic cholecystectomy, with few cases reported in the literature. It can lead to hemodynamic instability, infection, and massive bleeding. Injury to the liver parenchyma or liver capsule tears during gallbladder traction, anatomical variations in the hepatic vascular system and coagulopathy due to NSAIDs have all been proposed as possible associations. Treatment approaches previously reported include conservative management, laparotomy, laparoscopy, percutaneous drainage or endovascular embolization.

Clinical case: We report a case of a 56-year-old female patient who developed a subcapsular hepatic hematoma after undergoing elective laparoscopic cholecystectomy for recurrent biliary colic due to gallbladder stones.

Discussion: Angioembolization of the right hepatic distal arterial trunks was performed, and the patient had a favorable outcome.

Conclusions: Hepatic subcapsular hematoma is an uncommon complication of laparoscopic cholecystectomy. Since it can be potentially fatal, it is paramount that surgeons recognize it early in order to avoid catastrophic outcomes.

03 - ID166

Melanoma with ovary metastasis: A case report and review of literature

Mauricio Pedraza Ciro; Diego Salcedo; Yazmín Sánchez; Laura Cabrera

Universidad El Bosque

mpedraza93@gmail.com

Introduction: Melanoma is a malignant neoplasm characterized by melanin production. The ovary is an unusual organ of dissemination for this type of cancer. Metastatic tumors in the female genital tract due to melanoma are only present in 3.7% of cases. Its biological behavior is variable and unpredictable.

Clinical case: We present the case of a 24-year-old female patient, who was taken to the OR for an extended local resection of melanoma with progressive growth on the left pectoral region of the chest wall thorax, which required enlargement of margins and lymphadenectomy. In the follow-up examination, the ovarian volume increased.

Discussion: Bilateral salpingo-oophorectomy was performed with histological confirmation. The immunohistochemical tests confirmed the diagnosis of ovarian metastatic malignant melanoma. Also, she received postoperative adjuvant treatment based on chemotherapy.

Conclusions: To date, approximately 75 cases of metastatic malignant melanoma to the ovary have been reported in the English literature. This particular case illustrates the clinical variability and unpredictable biological behavior of malignant melanoma, which is a rare disease and requires an early diagnosis.

Educación

03 - ID050

Desarrollo y validación de innovador sistema de simulación en laparoscopia de bajo costo y fácil ensamblaje

María Camila Jaramillo Guzmán; Marcela Jaramillo Guzmán; Juan Santiago Jaramillo Isaza

Clínica Uros

camijllo1018@gmail.com

Introducción: El entrenamiento de la destreza quirúrgica es cada vez más importante en la formación de estudiantes, médicos y cirujanos; especialmente en laparoscopia. Este tipo de entrenamiento se facilita mediante simuladores, sin embargo, estas tecnologías pueden ser costosas y de difícil adquisición. A continuación, se presenta el desarrollo de un simulador de bajo costo y fácil ensamblaje.

Métodos: Se realizó un diseño CAD (Diseño Asistido por Computadora) del simulador con la ayuda del software Autodesk Inventor. De una lámina de madera MDF se obtuvieron las piezas mediante una cortadora laser, se ensamblaron con tornillos y bisagras, y para los puertos endoscópicos se empleó caucho moldeado. Adicionalmente, se adhirió una cinta de luz LED al interior del simulador. Se diseñaron tres tipos de retos con los mismos materiales para el entrenamiento de la destreza manual y visual. La imagen puede ser obtenida mediante un Smartphone, Tablet o cámara web.

Resultados: El tiempo de ensamblaje del simulador es de aproximadamente 3 horas, tiene un peso de 2,0 kilos y ocupa poco espacio para su almacenamiento. Fue presentado a un grupo de residentes y cirujanos, quienes fueron receptivos y aportaron comentarios positivos sobre su desempeño.

Conclusiones: Se desarrolló un simulador de laparoscopia eficaz, completamente funcional, de bajo costo, reproducible y de fácil ensamblaje, con gran potencial para mejorar y afianzar la formación en habilidades laparoscópicas básicas. Este prototipo aumenta la accesibilidad y reproducibilidad de la simulación en laparoscopia.

03 - ID089

Educación en cirugía general en el pregrado de medicina basado en la simulación durante la contingencia por la pandemia por COVID-19 en la Universidad CES.

Alejandro Rendón Porras; Andrés Felipe Acevedo Betancur; Jaramillo Guzmán María Camila; Valentina Carmona García; David Osorio Álvarez;

Jorge Alejandro Pamplona Tobón

Universidad CES, Semillero de Cirugía CES (SCIRCES)

rendon.alejandro@uces.edu.co

Introducción: La simulación clínica permite a los estudiantes la práctica de habilidades en un ambiente controlado, logrando mejorar la seguridad del paciente, el desempeño estudiantil y una retroalimentación más objetiva. Esta es un pilar fundamental en la educación médica.

Métodos: Se realizó un proyecto de investigación para la descripción del proceso de simulación en cirugía general, planteado por el pregrado de medicina de la Universidad CES entre 2020-1 a 2021-1, durante la contingencia por la pandemia COVID-19, el cual consiste en la descripción del microcurrículo, cronograma de actividades, estrategias de simulación, simuladores, actores que intervienen y la evaluación de desempeño en el área mencionada.

Resultados: El microcurrículo plantea clases magistrales, observación directa del desempeño del estudiante, seminarios y revisión de tema con ayuda audiovisual mediada por tecnologías. Se evaluó de la siguiente manera: examen teórico, rúbrica para la observación del desempeño del estudiante y el examen clínico objetivo estructurado (ECO). El cronograma plantea el abordaje de las principales patologías en cirugía general, asistido por simulación de manera teórico-práctica. Las estrategias incluyeron pacientes estandarizados en simulación clínica, monitor de signos vitales, simulador de tubo a tórax y simulador de suturas. Actores que intervinieron: estudiantes, cirujano y paciente simulado. Al final de la asignatura, los estudiantes realizaron una retroalimentación, en su mayoría satisfactoria.

Conclusiones: La simulación en cirugía logró aportar un espacio alternativo a la práctica clínica, fortaleciéndose durante la contingencia, cumpliendo los objetivos de la educación médica, aportando herramientas complementarias y significativas que, según los estudiantes, se deberían continuar con ellas.

03 - ID153**Educación permanente en conceptos básicos de patología de cabeza y cuello: un reto en tiempos de pandemia**

Adonis Tupac Ramírez Cuellar; Manuel Latorre Quintana

Head and Neck Surgery Interest Group
adonistupac@gmail.com

Introducción: Una de las problemáticas mundiales en la educación médica es poder implementar una mejor práctica en la educación, teniendo en cuenta conceptos y doctrinas preestablecidas en la pedagogía actual, en donde se busca una metodología que logre tener un mayor impacto en temas de relevancia para el médico general, como la patología prevalente de cabeza y cuello.

Métodos: Proyecto de investigación que buscó medir el impacto de la educación virtual con tutores expertos, a partir de una metodología cualitativa de participación acción, con actividades sincrónicas y asincrónicas.

Resultados: Fueron incluidos sujetos del curso en patología de cabeza y cuello y miembros del grupo de interés. Diez y siete sujetos pertenecen al primer grupo, que se caracterizó por tener una edad promedio de 34 años, la mayoría hombres (58,8 %). Todos los sujetos con formación médica, el 50 % profesionales y el 6,2 % estudiantes de una especialidad médico-quirúrgica. El 87,7 % consideraron a telegram, los foros o videos de apoyo, como herramienta útil en su proceso de formación. En cuanto al segundo grupo, estaba conformado por 109 sujetos estudiantes de pregrado, de 19 facultades de medicina de Colombia, México y Venezuela; las actividades realizadas se estructuraron bajo los tres pilares orientados por los tutores pares: cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, humanismo e investigación.

Conclusiones: Se pretende solventar las dificultades de los estudiantes, facilitando el diagnóstico temprano de patologías cabeza y cuello, pero se requiere precisar sobre las competencias

que deben adquirir los tutores en la consolidación de la educación virtual y participativa en los países de Latinoamérica.

03 - ID163**Educación virtual en conceptos básicos de patología torácica quirúrgica: eliminando barreras y limitaciones**

Manuel Latorre Quintana; Marcel Leonardo Quintero Contreras; Raúl Vera Gamboa

INTÓRAX

jlatorreq@gmail.com

Introducción: En la educación médica actual, el mayor reto es implementar prácticas innovadoras para la enseñanza de conceptos quirúrgicos, teniendo en cuenta las doctrinas preestablecidas en la pedagogía actual. Los tutores son un componente esencial del sistema educativo, con la capacidad de realizar actividades pedagógicas virtuales, impartidas de manera masiva en tiempos de pandemia.

Métodos: Proyecto de investigación de metodología mixta, cualitativa y cuantitativa, que evalúa el impacto de la educación virtual con tutores expertos por medio de actividades asincrónicas.

Resultados: Un total de 40 participantes fueron incluidos en el estudio, poco más de la mitad eran mujeres (52,5 %), los estudiantes de universidades privadas representaron el 60 % de la población. El nivel educativo más frecuente fue el internado (80 %), y los estudiantes de especialidad, representaban el 4 %, en su totalidad residentes de cirugía general. La mayoría de los sujetos consideró significativas las herramientas virtuales de aprendizaje, como las clases asincrónicas, las evaluaciones con retroalimentación y el material audiovisual de apoyo. El 95 % de los participantes estimó que los temas incluidos en la plataforma virtual son necesarios en la práctica profesional y el 90 % reconoció que la experiencia les permitió comprender procedimientos básicos, como la toracostomía cerrada y el uso de un sistema de drenaje pleural.

Conclusiones: Por medio de la investigación y la educación participativa, se pretende solventar las dificultades de los estudiantes, facilitando la comprensión de las patologías para su correcto diagnóstico y tratamiento. Adicionalmente, este tipo de estudios precisa las competencias que deben adquirir los tutores en la consolidación de la educación médica virtual en Colombia y en los países latinoamericanos.

03 - ID250

El cirujano como líder: Atributos, limitantes y herramientas para un liderazgo asertivo en la práctica clínica.

Ernesto Pinto; Lilian Torregrosa Almonacid
Hospital Universitario San Ignacio
ernestopintol@hotmail.com

Introducción: El ejercicio de la medicina actual representa un reto para el cirujano como líder moderno, pues se encuentra colmada de situaciones que requieren la toma de decisiones rápidas y efectivas en escenarios de urgencia, que exigen la habilidad de estructurar y manejar diferentes grupos de trabajo, siempre buscando el mayor beneficio para el paciente, con el mínimo margen de error.

Métodos: Se revisó la literatura, haciendo énfasis en las diferentes recomendaciones de sociedades quirúrgicas y los cursos de entrenamiento en liderazgo que ofrecen. También se revisaron textos científicos enfocados en la psicología del liderazgo y de herramientas aplicables para la caracterización y evaluación del liderazgo quirúrgico.

Resultados: Se identifican y exponen diferentes tipos de personalidades y cualidades que caracterizan a un líder quirúrgico eficiente. Así mismo, se evalúa cómo estas se pueden sobreexpresar y generan obstáculos en la dirección de los equipos médicos en el quirófano y demás contextos clínicos. Se generaron pautas y herramientas estructuradas basadas en la evidencia que permiten al cirujano autoevaluarse y explotar sus cualidades de liderazgo, además de evitar obstáculos que se presentan en la

estructuración y dirección de grupos de trabajo.

Conclusiones: Un líder quirúrgico asertivo es el producto de una interacción dinámica de atributos personales, enfocados apropiada y oportunamente a los diferentes escenarios de práctica, que asociados a la mitigación de comportamientos disruptivos y una autoevaluación objetiva sana, construyen equipos enfocados en el mejoramiento continuo y la excelencia en atención en salud.

03 - ID078

Ilustración médica en el siglo XXI: a través de redes sociales

María Paula Forero Ríos; Luis Felipe Cabrera Vargas
Universidad El Bosque
mpforeror@unbosque.edu.co

Introducción: Las ilustraciones médicas han sido de gran utilidad a lo largo de la historia. Han sido una herramienta fundamental para el aprendizaje significativo y han demostrado ser de gran apoyo en procesos investigativos. Con el uso de nuevas tecnologías y plataformas digitales se ha facilitado este aprendizaje y su difusión, siendo las redes sociales el medio perfecto para romper fronteras y crear nuevas oportunidades, tanto académicas como laborales, dentro del ámbito quirúrgico. Por medio de este artículo se quiere demostrar la utilidad de las ilustraciones médicas en las redes sociales para establecer relaciones y alianzas profesionales, creando grandes oportunidades académicas.

Métodos: Se seleccionó un tema de interés en cirugía general y se hizo una revisión bibliográfica del mismo. Posteriormente, se empezó la ilustración por medio de una tableta con la aplicación Adobe Fresco. Una vez terminada se publicó en Twitter utilizando "hashtags" en relación a cirugía, etiquetando a reconocidos cirujanos, asociaciones y revistas médicas.

Resultados: Se obtuvieron alrededor de 76.000 impresiones, 700 interacciones y de 50 - 100 seguidores por cada ilustración, dentro de los cuales se destacan reconocidos cirujanos como el Dr. Salomone DiSaverio, Dr. Steven Wexner,

Dra. Patricia Turner e importantes asociaciones y revistas, como SAGES y American Journal of Surgery.

Conclusiones: Las ilustraciones médicas colombianas digitales en temas de cirugía general logran tener una difusión masiva por redes sociales, con reconocimiento por parte de cirujanos, revistas y asociaciones de diferentes partes del mundo, gracias al uso de aplicaciones digitales, las redes sociales, el talento y el interés por la cirugía general.

03 - ID315

Juegos educativos en residentes de cirugía: una revisión de alcance de la literatura

Andrea Suárez; Neil Valentín Vega Peña

Universidad de La Sabana

andre_suarez89@hotmail.com

Introducción: Los avances en la educación médica han generado estrategias de enseñanza-aprendizaje que integran actividades pedagógicas y evaluativas, mediante incorporación de dinámicas novedosas. Los juegos educativos surgen como una opción en pro de un mejoramiento en los objetivos y resultados educativos ante los desafíos actuales. Sin embargo, su papel dentro del proceso formativo en cirugía no está bien definido. Se efectúa una evaluación del panorama actual de los juegos educativos como estrategia educativa en residentes de cirugía general.

Métodos: Revisión de alcance de la literatura, según la metodología del Joanna Briggs Institute. Se evaluó el impacto educativo de los juegos educativos, según la clasificación de Kirkpatrick y la calidad metodológica de los estudios analizados.

Resultados: Existe una limitada evidencia del papel de los juegos educativos en la educación médica en cirugía. Se encontró una heterogeneidad de metodologías, procesos y resultados educativos con la utilización de los juegos educativos como instrumento de evaluación o de instrucción. No obstante, es posible un impacto positivo de acuerdo con las investigaciones y se identifican

vacíos y oportunidades de mejorar el conocimiento en el tema.

Conclusiones: Los juegos educativos se constituyen en una estrategia a considerar en el campo en la educación médica en cirugía a nivel de postgrado. Su implementación se condiciona a la construcción de una evidencia sólida, reproducible y basada en objetivos de enseñanza-aprendizaje. El estado de la investigación es incipiente.

03 - ID224

Medicina de acción y reacción, un modelo innovador para la enseñanza integral del trauma para estudiantes de medicina.

Sebastián Sánchez Ussa; Juan Manuel Martínez; Luis Felipe Cabrera Vargas

Pontificia Universidad Javeriana

sebastian_9324@hotmail.com

Introducción: En Latinoamérica no contamos con un curso que permita preparar a nuestros estudiantes de medicina y futuros respondedores de primera línea en el manejo del trauma para realizar una atención sistemática y de calidad a los pacientes politraumatizados desde su valoración prehospitalaria.

Métodos: En este estudio nos permitimos mostrar nuestra experiencia en la creación y el desarrollo de un curso transcurricular que forme al estudiante no solo para dar respuesta inicial a una emergencia médica o generada por trauma sino en gestión del riesgo y administración de desastres.

Resultados: Presentamos este curso como un modelo de formación para la adquisición de competencias que le permitan al futuro médico enfrentarse a la realidad de un país y un continente que, por sus características geográficas diversas, las condiciones de la infraestructura y la falta de legislación fuerte en temas de prevención y gestión del riesgo, presenta alta frecuencia de situaciones en donde la salud pública e individual se ven seriamente afectadas por emergencias y catástrofes de todo tipo y en donde la respuesta inicial marca el camino de la gestión integral de estos eventos.

Conclusiones: De la mano del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá se creó un curso que permite al estudiante desarrollar habilidades técnicas que lo entrenan para liderar en emergencias y desastres.

03 - ID221

Memes en la educación quirúrgica: utilizando memes para la enseñanza de los principios del ATLS en estudiantes de medicina.

Sebastián Sánchez Ussa; Juan Manuel Martínez; Luis Felipe Cabrera Vargas
Pontificia Universidad Javeriana
sebastian_9324@hotmail.com

Introducción: A pesar de las múltiples cualidades para la difusión del conocimiento que poseen los memes, no hay reportes en la literatura científica sobre su uso para la educación médica, y mucho menos sobre su aplicación en la educación quirúrgica. Por lo cual, en el presente trabajo nos permitimos reportar la primera experiencia a nivel mundial sobre el uso de memes para la enseñanza quirúrgica.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020, con los estudiantes de medicina de VII semestre de una universidad en Bogotá, Colombia, con el fin de evaluar el uso de los memes en la enseñanza quirúrgica de los principios básicos del curso Advanced Trauma Life Support (ATLS) del American College of Surgeons (ACS).

Resultados: Durante el periodo de estudio, 310 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, realizaron un total de 150 memes académico quirúrgicos sobre los principios básicos del curso ATLS del ACS, los cuales fueron clasificados según su aplicación (didáctica, introducción o refuerzo de un concepto o como instrumento de evaluación informal). La puntuación de calidad, según la escala de Beltrán, tuvo un promedio de 3,8 puntos sobre un máximo puntaje de 4.

Conclusiones: Los memes pueden ser utilizados para realizar educación médica y quirúrgica,

de forma didáctica y llamativa para los nuevos estudiantes de medicina nativos digitales. Sin embargo, se requieren más estudios para establecer con veracidad su eficacia en la difusión y transmisión del conocimiento médico quirúrgico.

03 - ID035

Participación de cirujanos latinoamericanos en Twitter usando el hashtag #SoMe4Surgery y #SoMe4IQLatAm

Laura Castro Bulla; Luis Felipe Cabrera Vargas; Mauricio Pedraza Ciro; Mariana Reyes Carrillo
Universidad El Bosque
laurabibiana149@hotmail.com

Introducción: La conexión entre cirujanos en Twitter permite discutir temas de investigación y práctica clínica a nivel internacional, siendo la red social con mayor participación académica en el área de cirugía en Norteamérica y Europa. Sin embargo, en Latinoamérica no es debidamente reconocida, por lo cual el estudio en nuestra población permite mejorar y dar a conocer su uso.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y comparativo, de los tuits publicados entre el 13 y el 19 de octubre de 2020 en Twitter, por las cuentas académicas @Cirbosque y @ MISIRG1, asociado al uso de los *hashtags* # SoMe4Surgery y # SoMe4IQLatAm. Twitter Analytics estableció las variables, se recolectaron los datos con *get-statuses-lookup*, *get_retweets* y *get_retweeters*. El análisis estadístico cualitativo, cuantitativo y comparativo se realizó en Office Excel y se estimó la tasa de participación para el año 2021.

Resultados: Se analizaron 56 *tweets*. Se generaron 665 *retweets*. El sexo masculino presenta mayor interacción, así como los días lunes y martes. La geolocalización se registró el 37,1 % en América Latina y 17,6 % en Europa. #SoMe4Surgery se mencionó en 31 *tweets*, generó 211.700 impresiones y 25.557 interacciones y #SoMe4IQLatAm se mencionó en 25 *tweets*, logró 57.785 impresiones y 21.901 interacciones. Se estimó un crecimiento de la tasa de participación del 6,5 % en @Cirbosque y 10,5 % en @ MISIRG1 para 2021.

Conclusiones: Vincular *tweets* a #SoMe4IQLatAm o #SoMe4Surgery, publicar sobre casos clínicos, patologías quirúrgicas y anatomía de la técnica quirúrgica, entre otras herramientas identificadas, demostraron ser efectivas para crear una red de profesionales en cirugía con el fin de generar un escenario educativo en esta herramienta virtual.

03 - ID238

Percepción de residentes de especialidades quirúrgicas frente al programa de simulación en cirugía laparoscópica de la universidad CES en el 2019 y 2020.

Felipe Zapata Uribe; Sebastián Sierra Sierra; Michel Stiven Ferraro Yali; José Bareño Silva; Mauricio Vasco Ramírez; Luis Gerardo Cadavid; Juan David Martínez

Universidad CES
pipe.zu77@gmail.com

Introducción: La cirugía laparoscópica es la alternativa quirúrgica para múltiples procedimientos cada vez más complejos, por lo que el entrenamiento estandarizado y supervisado mediante simulación ha demostrado mejorar habilidades de médicos residentes y cirujanos. El objetivo del estudio fue identificar la percepción y satisfacción frente al programa de simulación en cirugía laparoscópica.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal, para describir las características de los actuales médicos residentes y de la percepción hacia el programa de simulación, entre los años 2019 y 2020. Se aplicó una encuesta tipo Likert para evaluar el impacto y la percepción de los asistentes, validada en el centro de simulación. Esta encuesta consta de 7 ítems que se responden mediante escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: Respondieron la encuesta 17 médicos residentes de posgrados quirúrgicos de la Facultad de Medicina Universidad CES, que finalizaron el curso de simulación en cirugía laparoscópica. Los participantes fueron residentes en los programas de urología (2), ginecología (6),

cirugía plástica (1) y cirugía general (8). La edad promedio fue de 27 años (DE 2), con predominancia del sexo femenino (64,7 %). El puntaje global de la escala tuvo una media de 60,1 % (DE 27,4), con un rango entre 11,7 % y 88,4 %, muy de acuerdo con el impacto positivo en su formación y la utilidad de la práctica simulada.

Conclusiones: Este estudio fue bien recibido por los residentes de la universidad CES y se constituye como un posible recurso permanente, por lo que el entrenamiento por simulación parece ofrecer a los aprendices un recurso muy necesario en su formación quirúrgica.

03 - ID057

Producción científica y académica de los grupos de investigación de cirugía en Colombia

Iván David Lozada Martínez; Juan David Maiguel Lapeira; Jeremías Carvajal Bautista; Brayan Aristizábal Carmona; Daniel Santiago Bahamón Rodríguez; Luis Felipe Cabrera Vargas; Lilian Torregrosa Almonacid

Capítulo Futuros Cirujanos, Universidad de Cartagena, Universidad de Pamplona, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Militar Nueva Granada

ivandavidloma@gmail.com

Introducción: En Colombia, se encuentran registrados al menos 40 grupos relacionados con la investigación en el ámbito de la cirugía, los cuales han brindado apertura a líneas de investigación específicas para la mejora de la praxis quirúrgica y avances en cirugía. Sin embargo, nunca se han caracterizado ni evaluado su rendimiento a lo largo del tiempo.

Métodos: Estudio documental, descriptivo y de corte retrospectivo, en el cual se consultaron las bases de datos del Ministerio de Ciencia de Colombia, con el fin de caracterizar los grupos de investigación en el ámbito de la cirugía general y subespecialidades afines al organigrama de la Asociación Colombiana de Cirugía.

Resultados: Se identificaron 40 grupos de investigación relacionados con el ámbito de la

cirugía que estaban registrados en el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia. Solo 5 (12,5 %) grupos registraron el área de la cirugía como su línea principal de investigación. Se encontró que en la categoría A1 había 4 grupos (10 %); en la categoría A2, un grupo (2,5 %); en la categoría B, nueve grupos (22,5 %) y en la categoría C veinte grupos (50 %); finalmente, 6 grupos (15 %) no estaban categorizados.

Conclusiones: Existe un subregistro significativo en cuanto a los datos básicos que definen al grupo de investigación y sus líneas. La creación de grupos ha disminuido a lo largo del tiempo, y la categorización de los grupos se concentra en los rangos B y C. Gran parte de estos grupos provienen de la región andina del país, principalmente Bogotá y sus alrededores.

03 - ID058

Publicación científica de estudiantes de medicina en cirugía en Colombia

Iván David Lozada Martínez; Sharon Michelle Solorza Velázquez; Diana Katalina Castañeda Vieira; Nicolle Enamorado Enciso; María Paula Rodríguez Falla; Luis Felipe Cabrera Vargas; Lilian Torregrosa Almonacid

Capitulo Futuros Cirujanos, Universidad de Cartagena, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad del Rosario

ivandavidloma@gmail.com

Introducción: Uno de los objetivos actuales de la cirugía global consiste en ejercer la mentoría y el planteamiento de soluciones frente a los desafíos de la cirugía alrededor del mundo. Por lo tanto, es indispensable conocer la contribución de los estudiantes de medicina que aspiran a ser cirujanos desde la cirugía académica.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y de linealidad retrospectiva, con el objetivo de caracterizar las publicaciones de artículos relacionados con la cirugía, en revistas colombianas, desde 2010 a 2020, e identificar la participación de estudiantes de medicina en estas publicaciones.

Se incluyeron aquellos manuscritos que poseían un título afín con el área de la cirugía general y/o subespecialidades, excluyendo aquellos textos que trataran de especialidades quirúrgicas que no hicieran parte de la organización de la Asociación Colombiana de Cirugía.

Resultados: Se espera encontrar el volumen y calidad de publicación en cirugía por parte de estudiantes de medicina, en un periodo de observación de 10 años.

Conclusiones: La investigación durante el pregrado juega un rol importante en el desarrollo y éxito académico-profesional del médico.

03 - ID372

Relación entre la cuenta de Twitter @ascolcirugia y las publicaciones de la Revista Colombiana de Cirugía durante la pandemia.

Laura Villarreal; Paulina Rodríguez; David Moros Martin; Julián Hernández Vesga; Carlos Díaz; Aníbal Ariza

Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Unidad de Cirugía General, Departamento de cirugía, HUSI, Departamento de Cirugía cardiotorácica, Universidad de Pittsburgh
villarreal.laura@javeriana.edu.co

Introducción: Indicadores alternativos basados en la web 2.0 han tomado gran importancia para medir el impacto y visibilidad de la producción científica de revistas académicas. Se han demostrado correlaciones positivas entre indicadores tradicionales y alternativos. Nuestro objetivo es evaluar la relación de estos indicadores en la cirugía colombiana.

Métodos: Análisis retrospectivo de publicaciones de la Revista Colombiana de Cirugía y *tweets* de la cuenta de Twitter de la Asociación Colombiana de Cirugía (@ascolcirugia) durante marzo 2020 y julio 2021. Se evaluaron comparativamente las publicaciones con y sin visibilidad en @ascolcirugia. Se determinó la correlación entre indicadores alternativos e indicadores tradicionales de las publicaciones de la Revista Colombiana de Cirugía.

Resultados: De 149 artículos publicados y 780 *tweets* revisados, solo el 13,4 % (n=20) tuvieron visibilidad en la cuenta @ascolcirugia, con una mediana de 2 *tweets* (RIQ 1-2) por artículo, siendo la mayoría sobre COVID-19 (85 % versus 10 %; p<0,001) y citaciones (3,5 versus 0; p<0,001), en comparación con los artículos que no fueron publicados. Se evidenció una correlación positiva entre el número de interacciones totales en la cuenta @ascolcirugia y el número de citaciones reportadas por Google académico (r 0,75; p<0,001).

Conclusiones: El uso de redes sociales tiene un efecto positivo en el número de lectores de la revista y el impacto académico de los autores. Aunque existe una buena correlación entre indicadores alternativos y tradicionales en el contexto nacional, la proporción de artículos de la revista publicados en la cuenta @ascolcirugia es baja.

03 - ID308

Reuniones virtuales de morbilidad y mortalidad en Colombia: Un estudio exploratorio

Paula Flórez Amaya; Neil Valentín Vega Peña

Universidad de La Sabana

paula.floreza@gmail.com

Introducción: la pandemia por la COVID-19 modificó la educación médica con estrategias apoyadas en plataformas virtuales y en escenarios no convencionales. Un ejemplo de ello son las reuniones de morbilidad y mortalidad (M y M). El objetivo de este estudio es describir las características de las M y M virtuales en

las instituciones de práctica de los médicos residentes de Cirugía general en Colombia, así como la percepción de los participantes sobre su funcionamiento, comparado con las M y M presenciales o tradicionales.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo, realizado en 21 instituciones hospitalarias de práctica, de 17 programas de Cirugía general de Colombia, en donde operan M y M virtuales. Se obtuvo información sobre sus objetivos, características operativas y alcances. Con encuestas autodilenciadas se investigó, además, la percepción de los participantes acerca de su utilidad y funcionamiento, producto del cambio a la virtualidad. Participaron 82 residentes y 65 docentes de diferentes programas de posgrado de Cirugía general del país.

Resultados: Las M y M virtuales se ejecutan en el 53 % de los sitios de práctica de los médicos residentes de Colombia, con predominio en las instituciones privadas. Si bien hay diferencias en su organización, persiste el modelo tradicional de M y M, objetivos, estructura y alcances. Hay una duración mayor de las reuniones, se realizan en horarios no convencionales, con una percepción de un menor

Conclusiones: Las reuniones de morbilidad y mortalidad se realizan en un escenario de virtualidad. Su funcionamiento es similar a las reuniones presenciales y su ejecución ofrece oportunidades de mejora en términos de forma y fondo.

Índice de títulos

Trabajos Libres

Cabeza y Cuello

Asociación y rendimiento diagnóstico del TIRADS y el ACAF/ Bethesda comparado con reporte de espécimen quirúrgico.7

Cáncer medular de tiroides. Experiencia de 18 años en el departamento del Cauca, Colombia.7

Características histopatológicas y perfil epidemiológico del cáncer de tiroides. Experiencia de 16 años en el departamento del Cauca, Colombia. Periodo 2004 – 20198

Caracterización pre y postoperatoria de los pacientes llevados a parotidectomía durante 10 años de seguimiento en el Hospital de San José.....8

Carcinoma de tiroides: Descripción de 634 pacientes atendidos en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.....9

Carcinoma incidental de tiroides.....9

Colgajo submandibular en isla, una opción para la reconstrucción en cabeza y cuello.....10

Desenlace de paciente octogenario candidato a cirugía de cabeza y cuello: un estudio observacional multicéntrico.....10

Hallazgos patológicos de los pacientes llevados a hemitiroidectomía residual por carcinoma bien diferenciado de tiroides.11

Impacto de la multifocalidad en el cáncer papilar de tiroides.....11

Impacto del COVID-19 en pacientes en seguimiento por cáncer de tiroides12

Minería de datos para la evaluación del riesgo de malignidad en pacientes con nódulos tiroideos con estudio citológico Bethesda IV.....12

Modelo de riesgo de malignidad para determinar tratamiento quirúrgico en pacientes con nódulos tiroideos con estudio citológico Bethesda IV.....13

Reconstrucción priMaría del nervio facial usando injerto de nervio grande auricular: retos técnicos y clínicos de un centro especializado en cirugía de cabeza y cuello13

Sialoendoscopia y abordaje mixto para el manejo de la patología obstructiva de las glándulas salivales.....14

Cirugía de tórax

Desenlaces quirúrgicos de las traqueostomías percutáneas en pandemia por COVID-19: Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá.....14

Manejo de la estenosis traqueal basado en las características morfológicas.....15

Pleurodesis con yodopovidona por videotoracosopia para derrames pleurales malignos en pacientes colombianos de moderado a alto riesgo.....16

Pared abdominal y hernias

Hernioplastia inguinal con técnica TAPP con malla de auto fijación. Experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá ...16

Indicaciones de corrección quirúrgica de diástasis de rectos abdominales: Experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá.....17

Endoscopia quirúrgica

Derivaciones biliodigestivas guiadas por ultrasonido endoscópico en patología neoplásica gastrointestinal obstructiva, experiencia en un centro de IV nivel.....17

Íleo paralítico y colitis isquémica en pacientes con infección grave por SARS-CoV-2: serie de casos manejados con cirugía y endoscopia.....18

Cirugía gastrointestinal

Coledocolitiasis desde la perspectiva del pagador: Manejo en un tiempo quirúrgico (rendez vous) vs. CPRE más colecistectomía laparoscópica.....18

Gastrectomía proximal con reconstrucción en doble tracto como alternativa de manejo en lesiones tempranas de la unión gastroesofágica19

Cirugía bariátrica

Cirugía bariátrica en épocas de COVID-19, nuestra experiencia en un centro de alta complejidad de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.....19

Impacto de la cirugía bariátrica en la prevalencia del síndrome metabólico, en un centro de referencia en la ciudad de Bucaramanga, Colombia.20

Resultados clínicos y complicaciones de pacientes sometidos a gastrectomía vertical en manga con anastomosis duodeno-ileal (SADI-S): seguimiento de uno a dos años. Experiencia Clínica Reina Sofía Bogotá, Colombia.20

Colon y recto

Cirugía en cáncer colorrectal durante pandemia por COVID-19.....21

Experiencia de manejo en endometriosis intestinal, grupo multidisciplinario hospital de San José y clínica Nogales.....22

Factores pronósticos para la supervivencia de los pacientes con cáncer de colon derecho operados y tratados en el Instituto de Cancerología Las Américas AUNA en el período 2012-2020.22

Hepatobiliar y páncreas

Colangiocarcinoma perihiliar: Resultados tempranos del manejo quirúrgico.....23

Coledocotomía con hook durante exploración laparoscópica de la vía biliar, Resultados y seguimiento a 3 años: Tiempo de cambiar conceptos23

Litiasis intrahepática: seguridad perioperatoria de la hepatectomía como tratamiento resolutivo definitivo.....24

Manejo quirúrgico de hemangiomas hepáticos gigantes y extremadamente gigantes: serie de casos.....25

Reconstrucción de la vía biliar: Experiencia reciente de un centro de referencia.....25

Resultados de hepaticoyunostomías durante la pandemia por COVID-19 en un centro académico de referencia.....26

Tumores neuroendocrinos de páncreas resecaados. Cohorte de 10 años.26

Cirugía vascular

Mid-term outcomes of the covered endovascular reconstruction of the aortic bifurcation for aortoiliac occlusive disease in a Latin American population.....27

Outcomes of stent grafts types in endovascular abdominal aortic aneurysm repair: Long term experience of a high complexity Colombian center, the first Latin American example27

Pseudoaneurisma trombosado de un injerto vascular para hemodiálisis como causa de falso positivo de la gammagrafía con leucocitos marcados en el diagnóstico de infección.....28

Oncología quirúrgica

Abordaje transgástrico laparoscópico en el manejo de pacientes con GIST: serie de casos28

Experiencia en la resección de sarcomas retroperitoneales en un hospital Universitario de 4º nivel de Bogotá, Colombia29

Perfil epidemiológico y análisis de supervivencia de los pacientes con melanoma cutáneo atendidos en el Instituto de Cancerología Las Américas Auna durante el período 2009-2019.....29

Cirugía de trauma

Implementación del registro de trauma del Hospital Universitario de Santander: Metodología y Resultados preliminares.....30

Cirugía de trasplantes

Cirugía para falla intestinal debida a fistulas enterocutáneas o enteroatmosféricas. ¿Es segura antes de 6 meses?.....31

Trombosis de la vena porta en trasplante hepático: experiencia de un centro latinoamericano.31

Vascular variations during hand assisted laparoscopy donor nephrectomy: Comparative analysis between multiple and single renal vessels.....32

Cirugía y COVID-19

Manejo de apendicitis complicada con cecectomía en la fundación Santa Fe de Bogotá durante el periodo de pandemia.....32

Manifestaciones tromboticas asociadas a la infección por SARS-CoV-2: serie de casos.....33

Traqueostomía en época de pandemia por COVID-19: Experiencia de 14 meses en el Hospital de San José de Bogotá33

Traqueostomía percutánea temprana versus tardía en pacientes con ventilación mecánica invasiva secundario a SARS-CoV-2. Un estudio multicéntrico34

Cirugía general

Abordaje quirúrgico de masas en el colon transverso. Colectomía del transverso. Caso clínico y revisión literaria.34

Actualización de la experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá en poliposis vesicular. ¿Cuándo operar?35

Análisis de dosis de suplemento rutinario profiláctico para la prevención de hipocalcemia tras tiroidectomía total.....35

Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con trauma toracoabdominal en un hospital de tercer nivel en Bucaramanga entre el 2020 y 2021.....36

Caracterización epidemiológica de las urgencias en cáncer gástrico en un hospital latinoamericano de tercer nivel36

Cierre temprano versus cierre convencional de ileostomía derivativa en posoperatorio de resección anterior baja por cáncer de recto.....37

Cultivo de bilis positivo y morbimortalidad asociada en cirugía hepatobiliopancreática. Estudio de Cohorte.37

Dichos quirúrgicos, mitos o realidad: la evidencia quirúrgica detrás de ellos38

¿Tiene impacto la pandemia COVID-19 en la incidencia de apendicitis complicada?: Un ejemplo latinoamericano.....38

Efectividad de la simulación en colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) para la canulación exitosa de la vía biliar: Revisión sistemática y metaanálisis de la literatura.....39

Epidemiología del trauma en inmigrantes venezolanos: Análisis del registro de trauma del Hospital Universitario de Santander.....39

Experiencia del uso del REBOA en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva e inestabilidad hemodinámica: ¿es posible la resucitación endovascular para casos difíciles de sangrado gastrointestinal?.....40

Factores asociados a patología maligna en el estudio de nódulo tiroideo.41

Identificación de la flora bacteriana en cultivos de bilis de los pacientes con patología vesicular benigna atendidos en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja.41

Implementación de la técnica rendezvous en coledocolitiasis: Serie de casos42

Incidencia de colección intraabdominal en apendicectomía laparoscópica por puerto único (gloveport) en apendicitis aguda complicada.42

Lung ultrasound accuracy in the screening for COVID-19 in emergency surgery patients.....43

Modelo de cohortización de pacientes llevados a colecistectomía por laparoscopia durante la pandemia, experiencia en Hospital Erasmo Meoz.....44

Neumotórax por sonda nasogástrica en paciente con COVID-19.....44

Participación de las mujeres en cirugía general en Colombia: una radiografía de la realidad latinoamericana.....45

Relación entre los hallazgos clínicos e imagenológicos y el manejo de los pacientes con obstrucción intestinal por bridas: experiencia de un centro de referencia en Medellín, 2016 al 2018.....45

Reparo de úlcera péptica perforada: parche omental versus cierre primario con parche omental.....46

Serie de casos de pacientes con íleo postoperatorio manejados con neostigmina46

Simulador de anudado quirúrgico de bajo costo: Tabla de nudos.....47

Síndrome de compartimento intraabdominal en paciente con enfermedad por COVID-19. Desenlaces47

The change in the total psoas area can identify the risk of multiorgan failure48

Utilidad de la toma de cultivo en la primera intervención quirúrgica por infección intraabdominal48

Vólvulo del ciego: Manejo quirúrgico durante 10 años en la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia.....49

Educación

Balance entre la vida personal y la vida laboral en cirujanos generales.....49

Caracterización de la producción científica de los cirujanos investigadores colombianos.....50

Cómo aprender en medicina: ¿Realmente lo hemos estudiado?.....50

Videos

Cabeza y cuello

Resección de metástasis por carcinoma papilar de tiroides en espacio parafaríngeo asistida por cirugía robótica transoral Da Vinci-Si.52

Resección endoscópica transoral de carcinoma de orofaringe52

Cirugía de tórax

Denervación simpática por toracoscopia en manejo refractario de arritmias ventriculares.....53

Pared abdominal y hernias

Manejo laparoscópico de hernia de Richter en paciente octogenario.....53

Vía preperitoneal transabdominal (TAPP) para el tratamiento de las hernias de Spiegel.....54

Endoscopia quirúrgica

Mirizzi's syndrome by endoscopic approach with cholangioscopy: A case report.....55

Cirugía gastrointestinal

Consideraciones técnicas en la esofagectomía por laparoscopia: paso a paso55

Control de sangrado digestivo secundario a GIST por técnica híbrida laparoendoscópica.56

Escisión mesocólica completa derecha asistida por robot..56

Reconstrucción laparoscópica B1 posterior a antrectomía.56

Tumor neuroendocrino duodenal, resección local con vaciamiento guiado por indocianina verde asistido por robot.57

Cirugía bariátrica

Cirugía bariátrica en situs inversus totalis, un reto quirúrgico para la cirugía mínimamente invasiva.....57

Conversión de hilos a manga gástrica.....58

Colon y recto

Abdomen hostil y estoma complejo resueltas en un solo tiempo quirúrgico vía mínimamente invasiva.....59

Angiografía con verde indocianina en resección anterior baja por diverticulitis complicada.....59

Cierre de colostomía tipo Hartmann con procedimiento de Deloyers y rotación antihoraria del colon.....	60
Colectomía subtotal por laparoscopia por colitis toxica.....	60
Colostomía tipo Hartmann y su reversión mediante abordaje laparoscópico, cirugía mayor de alta complejidad.....	61
Fístula colo-vesical: manejo laparoscópico con técnicas oncológicas adaptadas a enfermedad benigna.....	61
Hemicolectomía derecha ampliada con escisión mesocólica completa, linfadenectomía radical D3 y ligadura vascular alta por laparoscopia en un paciente con tumor del colon transversal medio.....	62
Hemicolectomía derecha con escisión completa de mesocolon mas disección D3, Una buena alternativa.....	63
Manejo integral de la endometriosis intestinal.....	63
Procedimiento de Deloyers laparoscópico como rescate para anastomosis colorrectal, una alternativa a la colectomía total que disminuye riesgos de secuelas digestivas.....	64
Rectopexia ventral para prolapso, la cirugía que lo abarca todo.....	64

Hepatobiliar y páncreas

Derivación biliodigestiva en Y de Roux por abordaje laparoscópico como tratamiento definitivo de coledocolitiasis recidivante y panlitiasis.....	65
Reparo de la vía biliar por laparoscopia.....	65

Oncología quirúrgica

Estadificación laparoscópica adecuada en pacientes con carcinomatosis peritoneal. Un enfoque desde la cirugía citoreductiva.....	66
--	----

Cirugía de trauma

Armas de fuego, ¿son realmente traumáticas?.....	66
--	----

Mínima invasión

Abordaje mínimamente invasivo para extracción de tricobezoar gigante.....	67
Adrenalectomía derecha con abordaje laparoscópico.....	67
Reparación laparoscópica de perforación de colon.....	68
Síndrome de la arteria mesentérica superior o de Wilkie, un gran reto diagnóstico.....	68

Cirugía de trasplantes

Trasplante simultáneo riñón-páncreas, desenlaces tempranos: comparación de 2 periodos en un centro de referencia en Colombia.....	69
---	----

Cirugía y COVID-19

Apendicitis complicada en adulto mayor en tiempo de pandemia.....	70
Disección vesicular en frío en tiempos de pandemia.....	70

Necrosis vesicular hasta el cístico: manejo con disección fría en pandemia.....	71
---	----

Cirugía general

Colecistostomía: ¿Una opción válida de manejo?.....	71
Coledoscopia directa con litotricia intraductal para el manejo de coledocolitiasis residual.....	72
Colecistectomía laparoscópica con sangrado posterior.....	72
Colecistectomía laparoscópica en situs inversus totalis.....	73
Disección difícil del triángulo de Calot en paciente con síndrome de Mirizzi.....	73
Extracción de tricobezoar por laparoscopia.....	74
Hernia de Morgagni: Reparación por laparoscopia.....	74
Hernia de Petersen: Un desenlace favorable.....	74
Resección exitosa de teratoma mediastinal con compromiso extenso del hemitórax izquierdo.....	75
Vesícula escleroatrófica, un reto.....	76

E-póster

Cabeza y cuello

Adenoma paratiroideo gigante como forma de presentación del síndrome de hiperparatiroidismo y tumor mandibular.....	77
Alternativa de reconstrucción con colgajo libre ALT posterior a glossectomía total. Reporte de casos y revisión de la literatura.....	77
Alternativa de reconstrucción posterior a hemiglossectomía con colgajo submentoniano. Serie de casos.....	78
Angina de Ludwig. Serie de casos y revisión de la literatura.....	79
Bocio primario. Técnica de manejo quirúrgico mixto.....	79
Carcinoma escamocelular de la conjuntiva.....	80
Carcinoma papilar en quiste tirogloso.....	80
Colgajo supraclavicular como alternativa de reconstrucción posterior al manejo quirúrgico del carcinoma escamocelular cutáneo de cabeza y cuello.....	81
Drenaje de absceso paraesofágico por espina de pescado, por cervicotomía anterolateral.....	81
Estallido carotideo como complicación tardía del manejo médico-quirúrgico en carcinoma escamocelular de glotis: Presentación de caso.....	82
Melanoma cutáneo de cabeza y cuello y reconstrucción con colgajo de Mustardé modificado.....	82
Nervio laríngeo no recurrente como hallazgo intraoperatorio. Estudio de corte transversal.....	83
Paraganglioma del cuerpo carotídeo asociado a un adenoma paratiroideo.....	83

Quiste de la primera hendidura branquial: A propósito de un caso en un paciente adulto.....	84
Reconstrucción de carrillo con colgajo ALT posterior a resección de carcinoma escamocelular.....	84
Schwannoma del nervio frénico.....	85
Síndrome de hiperparatiroidismo y tumor mandibular.....	85

Mama y tejidos blandos

Angiosarcoma primario de la mama. Reporte de caso y revisión de la literatura.....	86
Tumor neuroendocrino primario de mama en paciente con antecedente de tumor neuroendocrino apendicular.....	86

Cirugía de tórax

Diagnóstico de recaída de tumor fibroso solitario de pleura en paciente con síndrome de Doege-Potter.....	87
Fijación en fractura costal múltiple por trauma cerrado.....	88
Intervención multidisciplinaria para la reconstrucción de pared torácica por resección de sarcoma: Un reporte de caso.....	88
Manejo integral de tumores de pared torácica, resección local amplia más reconstrucción, descripción del grupo de cirugía de tórax de Hospital de San José.....	89
Neumatocele como complicación posterior a COVID-19.....	89
Stent traqueal como terapia puente para el manejo de la estenosis traqueal postintubación en pacientes recuperados de SARS-CoV-2.....	90

Pared abdominal y hernias

Hernia de Amyand: reporte de caso.....	90
Hernia de Littré como hallazgo incidental en urgencias: Reporte de un caso.....	91
Hernia de Petit bilateral, hallazgo de baja incidencia y opción quirúrgica. Reporte de caso.....	91
Mioma uterino encarcelado en diástasis de los rectos abdominales.....	92

Endoscopia quirúrgica

Manejo endoscópico de complicaciones locales por pancreatitis aguda: reporte de caso y revisión de la literatura.....	92
---	----

Cirugía gastrointestinal

¿Cuál es el impacto de la cirugía bariátrica en el paciente pediátrico? Una revisión exploratoria.....	93
Anastomosis Kono-S como alternativa en manejo quirúrgico de la enfermedad de Crohn. Técnica quirúrgica y reporte de un caso.....	93
Descripción de la variación en el tiempo de cáncer gastrointestinal en el centro del occidente de Colombia.....	94

Desenlaces a corto plazo de gastrectomía laparoscópica en adultos mayores para el tratamiento de cáncer gástrico localmente avanzado.....	94
---	----

Endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy of a GIST masquerading as a hepatocarcinoma in a pre-transplant Colombian patient.....	95
--	----

Evaluación de complicaciones postquirúrgicas entre la técnica "rendez vous" versus el manejo estándar en pacientes con coledocolitiasis.....	95
--	----

Gastritis enfisematosa, ¿Es obligatorio el abordaje quirúrgico? Reporte de caso y revisión de la literatura.....	96
--	----

Indicaciones y tiempo de reversión de un estoma.....	96
--	----

Cirugía bariátrica

Intususcepción gastroduodenal de estómago excluido en baipás gástrico.....	97
--	----

Colon y recto

Adenocarcinoma de colon y neuroganglioma intestinal en adultos, síndrome de predisposición a tumores – Reporte de un caso.....	97
--	----

Broken beer bottle as a cause of sigmoid perforation: a summary of causes and predictors in the management of traumatic and non-traumatic colorectal perforation.....	98
---	----

Endometriosis profunda, con compromiso de recto.....	98
--	----

Epigenética del cáncer de colon.....	99
--------------------------------------	----

Intususcepción colónica como manifestación de un lipoma en colon transversal, diagnóstico y manejo quirúrgico actual: un reporte de caso.....	99
---	----

Lipoma gigante intrarrectal prolapsado como diagnóstico diferencial de prolapso rectal. Reporte de caso.....	100
--	-----

Lipomatosis del periné, presentación de un caso.....	100
--	-----

Manejo de fístula rectouretral compleja con colgajo de músculo gracilis. Reporte de Caso.....	101
---	-----

Manejo quirúrgico de la enfermedad diverticular en el escenario ambulatorio.....	101
--	-----

Recrescimiento tumoral posterior a "watch & wait".....	102
--	-----

Resección discoide de recto en endometriosis profunda..	102
---	-----

Resección local parcial de melanoma anorrectal en paciente con estadio avanzado.....	103
--	-----

Síndrome de Ogilvie en pacientes con infección por COVID-19: experiencia y desenlaces en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.....	103
--	-----

Técnica pull through: una serie de 3 casos.....	104
---	-----

Uso de verde de indocianina en anastomosis colorrectales	104
--	-----

Hepatobiliar y páncreas

Asociación de partición hepática y ligadura portal para hepatectomía por etapas (ALPPS) como manejo de tumores intrahepáticos inicialmente irreseccables.....	105
---	-----

Duodenectomía con preservación pancreática, una alternativa en el manejo de lesiones premalignas del duodeno.....	105
Duplicación vesicular: Presentación de un caso y revisión de la literatura.....	106
Estenosis duodenal aguda como única manifestación de cáncer de páncreas avanzado.....	106
Linfoma del páncreas como hallazgo histopatológico inusual. Reporte de un caso y revisión en la literatura.....	107
Manejo de neoplasia maligna duodenal con "autotrasplante de intestino": reporte de un caso.....	107
Manejo mínimamente invasivo de lesiones quísticas del páncreas distal.....	108
Pancreatitis autoinmune como diagnóstico diferencial de las neoplasias del páncreas.....	108
Pancreatoduodenectomía con resección de la vena porta y reconstrucción con ligamento falciforme.....	109
Raro caso de adenoma hepático gigante en hombre joven: reporte y revisión de la literatura.....	109
Reporte de caso clínico: carcinoma hepatocelular variante sarcomatoide en paciente sin antecedentes patológicos...	110
Resección quirúrgica de tumor pancreático con compromiso vascular: reporte de un caso.....	110
Schwannoma retroperitoneal como diagnóstico diferencial de tumor retrocavo, reporte de un caso.....	111

Cirugía vascular

Abordaje endovascular para el traumatismo penetrante de la aorta torácica.....	111
Acceso radial como abordaje alternativo en The Covered Endovascular Reconstruction of the Aortic Bifurcation (CERAB) para la enfermedad oclusiva aortoiliaca.....	112
Aneurisma gigante de la arteria poplítea. Revisión de la literatura y reporte de un caso.....	112
Aneurisma micótico de aorta infrarrenal con desarrollo de fístula aorto-colónica posterior a reparación.....	113
Cirugía híbrida de la isquemia mesentérica aguda y crónica: Colocación de stent mesentérico abierto retrógrado (ROMS).....	113
Fístula arteriovenosa de vasos iliacos como complicación tardía de cirugía de cadera.....	114
Fístula arteriovenosa traumática cervical, diagnóstico y tratamiento endovascular. Reporte de caso.....	115
Fístula arteriovenosa traumática tardía en miembro inferior. Reporte de caso.....	115
Hematoma subcapsular posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): embolización endovascular como opción de manejo. Reporte de caso.....	116
Manejo de la isquemia crítica arterial en pacientes de alto riesgo quirúrgico a través de derivaciones extra anatómicas.....	116

Manejo híbrido para aneurisma aórtico abdominal de alto riesgo.....	117
Manejo quirúrgico del aneurisma de la arteria esplénica gigante.....	117
Manifestaciones vasculares del síndrome de Marfan.....	118
Reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto en paciente inestable hemodinámicamente. Reporte de caso.....	118
Ruptura de aneurisma de aorta abdominal e infección por SARS-CoV-2.....	119
Síndrome de Klippel-Trenaunay, un reto quirúrgico.....	119
Trauma aórtico, un reporte de caso.....	120
Trauma carotideo severo: más allá de la cirugía de salvamento.....	120
Trauma de arteria poplítea secundario a luxación de rodilla protésica.....	121
Trombo embolectomía en embolia arterial aguda de miembro superior.....	121
Trombosis arterial y venosa asociado a infección por COVID-19; experiencia y desenlaces en el hospital universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.....	122

Oncología quirúrgica

Acrocordón sacro no relacionado con malformación raquimedular: reporte de caso.....	122
Cirugía mínimamente invasiva para tratamiento de tumores T4b de colon.....	123
Liposarcoma retroperitoneal gigante. Reporte de dos casos.....	123
Resección de sarcoma retroperitoneal con resección de la vena cava inferior en bloque y reconstrucción con prótesis vascular más reimplante de vena renal izquierda.....	124
Resección laparoscópica de tumor de recto T4bN2M0 asociado a segundo primario sincrónico en canal anal.....	125
Seminoma metastásico, una causa poco habitual de sangrado digestivo: Reporte de caso.....	125

Cirugía de trauma

Cirugía de control de daños y reparo vascular definitivo con injerto autólogo ipsilateral en trauma vascular periférico grado III-IV. Reporte de caso.....	126
Desgarro mesentérico por patada de toro: A propósito de un caso.....	126
Fístula biliopleural traumática: Reporte de caso.....	127
Heridas por proyectiles de energía cinética (traumáticas): Experiencia en Hospital de Trauma Nivel I Cali, Colombia.....	127
Impacto de las medidas de cuarentena por COVID-19 en la incidencia del trauma en un Hospital de IV nivel en Bogotá, Colombia.....	128

Ligadura de la vena cava en su origen: reporte de un caso	128	Abscesos hepáticos recidivantes, acerca de un caso.....	140
Manejo conservador de trauma de recto extraperitoneal: Reporte de caso.....	129	Alerta aeropuerto, alerta hospital: body packing. Reporte de un caso.....	141
Manejo endovascular de fistula arteriovenosa traumática de carótida externa y yugular interna.....	129	Apendicitis aguda atrapada en defecto umbilical sin cobertura de piel.....	141
Manejo mínimamente invasivo de hernias diafragmáticas por trauma cerrado de tórax: visión aguda y crónica.....	130	Apendicitis aguda por <i>Áscaris lumbricoide</i> : manejo laparoscópico. Reporte de caso.....	142
Protocolo de manejo del trauma penetrante de hipofaringe de la Universidad del Valle.....	131	¿Apendicitis crónica, existe o es un hallazgo incidental? ..	142
Proyectil retenido en pericardio: Reporte de caso.....	131	Apendicitis en situs inversus totalis: Reporte de caso.....	143
Trauma cardiaco, lesión coronaria asociada con manejo conservador: Reporte de caso.....	132	Aplicación de la cirugía taurina por fuera de la plaza de toros: Reporte de caso anecdótico en zona rural de Latinoamérica.....	143
Trauma Old School.....	132	Ascariasis y apendicitis: Reporte de caso y revisión de la literatura.....	144
Trauma penetrante de tórax con radiografía normal. ¿Es necesaria una segunda radiografía? ..	133	Bezoar: actualización en el enfoque clínico y manejo quirúrgico. Caso clínico ..	144
Mínima invasión		Carcinoma de células de Merkel, a propósito de un caso ..	145
Absceso hepático piógeno con empiema torácico secundario, drenados por abordaje laparoscópico.....	133	Carcinoma escamocelular de mama: Reporte de Caso.....	145
Absceso intrapericárdico secundario a osteomielitis, resuelto por pericardiectomía por toracoscopia.....	134	Causa inusual de obstrucción intestinal: bezoar óseo por pica.....	146
Fístula colovesical secundaria a diverticulitis complicada, tratamiento laparoscópico. Reporte de caso.....	135	Centro de cuidado clínico de patología vesicular benigna Fundación Santa Fe de Bogotá. Creación y experiencia en un hospital de 4 nivel.....	146
Hernia de Spiegel asociada con apendicitis emplastronada con reparación laparoscópica.....	135	Cirugía de salvamento de extremidad en paciente con sarcoma de tejidos blandos de miembro inferior izquierdo. Reporte de caso.....	147
Hernia diafragmática compleja (hernia hialal y hernia diafragmática concomitantes) como hallazgo intraoperatorio inusual. Serie de casos.....	136	Cirugía de Sugiura modificado: tratamiento quirúrgico de urgencia en paciente con sangrado variceal recurrente de difícil manejo.....	147
Cirugía de trasplantes		Cistoadenoma seroso gigante con progresión a hipertensión intraabdominal.....	148
Incidencia e impacto de las complicaciones urológicas en pacientes con trasplante renal.....	136	Colectomía derecha por laparoscopia con reemplazo de válvula aortica percutánea en misma hospitalización.....	148
Infecciones y heridas.....	137	Comparación de técnicas de enseñanza de nudos quirúrgicos y su efecto en el afianzamiento del aprendizaje en estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque.....	149
Cirugía y COVID-19		Corrección de hernia de Amyand con malla y apendicectomía.....	149
Cirugía oncológica de rescate en pacientes con neoplasias musculoesqueléticas: Reflexión sobre el impacto de la pandemia.....	137	CPRE con anastomosis gastro-gástrica guiada por ultrasonido endoscópico en paciente con baiapás gástrico para manejo de coledocolitiasis	150
Isquemia arterial bilateral espontánea de extremidades inferiores por COVID-19 leve.....	138	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de absceso retrofaríngeo secundario a perforación esofágica por espina de pescado. Reporte de caso.....	150
Isquemia mesentérica masiva en paciente post COVID-19	138	Diverticulitis aguda del intestino delgado como causa infrecuente de abdomen agudo en el adulto mayor: Reporte de caso	151
Cirugía general		Divertículo de Meckel con tumor neuroendocrino, presentación inusual. Reporte de caso.....	151
A qué se enfrenta un cirujano general en sus primeros 6 meses posgraduación.....	139		
Abdomen agudo y obstrucción intestinal secundario a parasitosis intestinal por <i>Ascaris lumbricoide</i> en un paciente pediátrico.....	139		
Abordaje laparoscópico del quiste hepático gigante.....	140		

Esofagitis isquémica inducida por infección grave por SARS-CoV-2: a propósito de un caso.....	152	Intususcepción yeyuno-yeyunal como presentación de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) sincrónico en yeyuno y estómago.....	163
Evisceración transvaginal como causa de obstrucción intestinal aguda: Reporte de caso.....	152	Linfoma primario pulmonar de tejido linfoide asociado a mucosas.....	164
Exploración laparoscópica de la vía biliar con anastomosis bilioentérica en una paciente con coledocolitiasis gigante.....	153	Manejo conservador en intususcepción en adulto.....	164
Fascitis necrotizante de la pared abdominal en postoperatorio de apendicectomía abierta: una complicación inusual de una patología muy común.....	153	Manejo conservador exitoso en neumatosis quística intestinal en paciente inmuno-comprometido posterior a trasplante renal. Reporte de caso.....	165
Feocromocitoma, un reto quirúrgico.....	154	Manejo de apéndice cecal ultracorto, Reporte de caso.....	166
Fibroxiantoma atípico versus sarcoma indiferenciado de piel en cuello, un reto diagnóstico.....	154	Manejo de fístula de mal pronóstico con sistema de presión negativa.....	166
Fibroxiantoma atípico: un caso excepcional.....	155	Mortalidad de trauma de tórax penetrante proporcional al grado de lesión.....	167
Fístula biliar: Reporte de caso.....	155	Mortalidad perioperatoria en Colombia: Perspectivas del indicador cuatro de Lancet commission on global surgery.....	167
Fístula colcutánea lumbar traumática: reporte de un caso.....	156	Obstrucción intestinal por <i>Áscaris lumbricoides</i>	168
Fístula traqueoesofágica en paciente con traqueostomía secundario a neumonía por COVID-19: Reporte de caso.....	156	Papel del ultrasonido endoscópico en el manejo del dolor en cáncer de páncreas.....	168
Fluorescencia con verde de indocianina en cirugía colorrectal.....	157	Perforación intestinal en divertículo de Meckel por espina de pescado: Reporte de caso.....	169
Fuga de "Miami pouch" comunicando cavidad abdominopélvica con compartimento posterior de miembro inferior. Manejo exitoso con terapia de presión negativa.....	157	Perforación y obstrucción intestinal en paciente con fístula colecística gástrica: Reporte de caso clínico.....	169
Hallazgo incidental de gossypiboma en un paciente con antecedente de colecistectomía hace 12 años.....	158	Presentación de caso: Hernia de Garengot.....	170
Hemorragia de vías digestivas altas como presentación de hernia hiatal.....	159	Regresión espontánea de un carcinoma escamocelular de faringe asociado a infección por SARS-CoV-2.....	170
Hernia de Garengot, causa poco frecuente de dolor inguinal derecho.....	159	Resección en bloque con ligadura de vena cava inferior: Reporte de caso.....	171
Hernia de Garengot: reporte y revisión de las variantes de las hernias encarceladas.....	160	Ruptura espontánea de vena iliaca común.....	171
Hernia de Littré mixta: ¿Qué hacer en casos inesperados?.....	160	Sarcoma de mama: Reporte de caso.....	172
Hernia de Spiegel complicada en paciente joven: reporte de caso.....	161	Síndrome biliar obstructivo como manifestación atípica de la enfermedad de Weil: una serie de dos casos.....	172
Hernia diafragmática postraumática.....	161	Síndrome de Chilaiditi: A propósito de un caso.....	173
Hernia hiatal gigante reproducida encarcelada y hernia interna, dos entidades causantes de obstrucción intestinal en un paciente. Reporte de caso.....	161	Síndrome de Valentino: Patología de difícil diagnóstico. Reporte de caso y revisión de literatura.....	173
Infección por tuberculosis mimetizando cáncer de colon metastásico.....	162	Síndrome pilórico en un body packer: Reporte de caso.....	174
Intususcepción intestinal con compromiso desde el ileon distal hasta el transversal secundaria a neoplasia del ciego en adulto.....	162	Síndrome pilórico secundario a cáncer de vesícula, una causa poco común de obstrucción gastrointestinal.....	174
Intususcepción intestinal en el adulto, manejo mínimamente invasivo por puerto único de laparoscopia en una institución de alto nivel de complejidad. Reporte de casos.....	163	Trauma esofágico y rafia priMaría, un manejo simplificado.....	175
		Tuberculosis gastrointestinal como causa infrecuente de obstrucción intestinal.....	175
		Tumor mucinoso del apéndice con lesión sincrónica hepática.....	176
		Tumor neuroendocrino de apéndice cecal adyacente a duplicación quística de ciego. Reporte de caso.....	177

Uso de sistema de presión negativa en el manejo de la gangrena de Fournier, a propósito de un caso.....	177	El cirujano como líder: Atributos, limitantes y herramientas para un liderazgo asertivo en la práctica clínica	183
Vólvulo cecal como causa inusual de obstrucción intestinal en el adulto	178	Ilustración medica en el siglo XXI: a través de redes sociales.....	183
Yeyuno-gastro anastomosis guiada por ultrasonido endoscópico con stent de aposición luminal en paciente con tumor sólido de cabeza de páncreas y antecedente de baipás gástrico.....	178	Juegos educativos en residentes de cirugía: una revisión de alcance de la literatura	184
A giant trichobezoar in a young depressed woman: A case report.....	179	Medicina de acción y reacción, un modelo innovador para la enseñanza integral del trauma para estudiantes de medicina.....	184
First case report of spontaneous perinatal gastric perforation in premature neonate with Potter sequence or syndrome	179	Memes en la educación quirúrgica: utilizando memes para la enseñanza de los principios del ATLS en estudiantes de medicina.	185
Hepatic subcapsular hematoma following laparoscopic cholecystectomy: A case report.....	180	Participación de cirujanos latinoamericanos en Twitter usando el hashtag #SoMe4Surgery y #SoMe4IQLatAm.....	185
Melanoma with ovary metastasis: A case report and review of literature.....	180	Percepción de residentes de especialidades quirúrgicas frente al programa de simulación en cirugía laparoscópica de la universidad CES en el 2019 y 2020.....	186
Educación		Producción científica y académica de los grupos de investigación de cirugía en Colombia.....	186
Desarrollo y validación de innovador sistema de simulación en laparoscopia de bajo costo y fácil ensamblaje.....	180	Publicación científica de estudiantes de medicina en cirugía en Colombia.....	187
Educación en cirugía general en el pregrado de medicina basado en la simulación durante la contingencia por la pandemia por COVID-19 en la Universidad CES.....	181	Relación entre la cuenta de Twitter @ascolcirugia y las publicaciones de la Revista Colombiana de Cirugía durante la pandemia.....	187
Educación permanente en conceptos básicos de patología de cabeza y cuello: un reto en tiempos de pandemia.....	182	Reuniones virtuales de morbilidad y mortalidad en Colombia: Un estudio exploratorio	188
Educación virtual en conceptos básicos de patología torácica quirúrgica: eliminando barreras y limitaciones.....	182		

Índice de Autores

Abadía Mondragón Natalia Margarita	21	Aparicio Blanco Brandon Steven	47, 90, 143, 158
Acero Monroy Daniel Camilo	42	Aponte Andrés	34, 144
Acevedo Betancur Andrés Felipe	181	Aponte Ceballos Laura María	179
Acevedo Fontalvo David	128, 142, 178	Arboleda Mera Juan Camilo	87, 90, 158
Acosta Pérez Camila Andrea	41	Arce Peña Paola Andrea	61, 68, 79, 98, 102, 148, 165
Acosta Uribe Nicolás	47, 149	Arce Polania Laura C.	26, 42, 46, 163
Acosta-Buitrago Lina María	167	Ardila Torres Diego Alejandro	52
Agredo Delgado Valentina	7, 8	Arévalo Feo Carlos Andrés	1112, 55
Aguayo Vistin William	56, 65, 67	Arévalo Guerra Orlando Favio	64, 132
Agudelo Posada Martha	18	Arias Correa Daniela	84
Aguirre Edgar	110	Aristizábal Carmona Brayan	186
Aguirre Bello Fernando	26	Ariza Gutiérrez Aníbal	9, 46, 93, 161, 179, 187
Ahumada José Javier	119	Arraut Gámez Rafael Arraut Gamez	94, 118, 126, 139
Alchiquire Luna Camilo Andrés	177	Arrieta García Manuel	23, 39
Aldana Fanny	20	Arroyave Cristhian	36
Aldana José Luis	48	Arroyave Ricardo	37
Almanza David	149	Arroyave Yeni	167
Álvarez Acuña Ana Milena	98, 149	Arroyave Durán Cristhian David	64, 127, 129
Álvarez Delgado Rubén Darío	90, 152	Arroyave Uribe Gabriel	140
Álvarez Solano María Camila	44, 94, 107, 108	Arroyo Nelson	145, 155
Alzate Gallego Juan Pablo	107, 110	Asmar Fernando	93, 161
Anduquia Garay Felipe	94, 96	Avella Camilo	146
Angarita Mónica	169	Ávila Nieto Maritza	86
Ángel Ana	43	Ayala David	89
Ángel Isabel	9, 91	Ayala Pérez Sergio Camilo	33, 61, 68, 105, 107, 108, 111, 118, 136
Ángel González Manuel Santiago	67	Báez López Dayana Katerin Báez	92, 95, 143
Ángel Penagos German Danilo	92	Bahamón Rodríguez Daniel Santiago	186
Ángel Vargas Santiago	8, 61, 89	Baquero García Rogers Leonardo	12, 13, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85
Angulo Ganem Jorge Enrique	102, 157	Barajas Emerson	114
Antolinez Báez Jaime Andrés	28	Bareño Silva José	186
Aparicio Silvia	19		
Aparicio Steven	17, 149		

Barón Méndez Lina Estefanía	84	Burgos Rueda Hugo Alejandro	129, 132
Barragán Briceño Tatiana Patricia	89, 101	Bustamante Durán Eliseo	109
Barraza Leones Osvaldo Camilo	18, 83, 93, 95, 177	Cabrera Laura	23, 180
Barrera León Oscar Javier	18, 95	Cabrera Silva Laura Alejandra	17, 42, 143, 150, 178
Barrera Lozano Luis Manuel	23, 24, 25, 31, 37, 69, 105, 109	Cabrera Vargas Luis Felipe	17, 23, 27, 35, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 50, 93, 111, 128, 129, 130, 143, 146, 147, 149, 150, 165, 166, 178, 183, 184, 185, 186, 187
Barrera-Carvajal Juan Guillermo	28, 112, 116, 117, 119, 120	Cabrera-Rivera Paulo Andrés	120, 160
Barrios Arnold	48	Cáceres Douglas	27
Barrios María Carolina	68, 180	Cáceres Parra Margarita	91
Barrios Rodolfo	15, 130, 149	Cadavid Luis Gerardo	186
Barrios Marengo Salin José	66, 92, 141, 174	Cadena Manuel	39, 44, 47, 137
Basantes Defaz Verónica María	67	Caicedo Juan	100
Bastidas Santacruz Alexandra	179	Caicedo Yaset	40
Bautista Camilo Andrés	109, 124	Caicedo Holguín Isabella	40, 43, 127
Bayona Daza Álvaro Javier	156	Caicedo Ochoa Edgar Yaset	25, 127
Bayter Mendoza Eduardo Francisco	8	Cala Durán Julián Camilo	20
Becerra Carolina	175	Calderón Eduardo	48
Becerra Jorge Andrés	109	Camacho David	14
Becerra Romero Jorge Andrés	23, 24, 25, 31, 37, 69, 105	Camacho María Carolina	99
Benavides Largo Sebastián	153, 179	Camacho-Mackenzie Jaime	112, 116, 120
Benítez Bermúdez David	128, 131	Campo Piedad	110
Benito Flórez Erika Johana	57, 108, 110, 122, 140, 166, 174	Capre Pereira Jessica	59, 64, 169
Berastegui Ortiz Luisa	121	Cárdenas Cárdenas Camilo Andrés	77
Berastegui Vellojin José Luis	121	Cárdenas Patiño Andrés Bolívar	146
Bernal Felipe	130	Cárdenas Velásquez Andrés Felipe	106, 162
Bernal Rodríguez Ricardo	120	Cardona Botero Diego Alexander	134, 135
Bernal Salazar Tatiana Andrea	165	Cardona Gómez Diana Catalina	167
Betancourt Santos Harold Enrique	66, 92, 141, 174	Carmona García Valentina	181
Betancur García Nicolás	59, 60, 63, 101, 102	Carmona García Valentina	181
Bittar Sanjuan Gabriel	126	Carmona Gómez Edgar Alberto	87, 134
Bohórquez Caballero Anyull Dayanna	10, 128	Carreño Jácome Jennifer	44, 94
Bohórquez Garnica Sebastián	173	Carrera Javier	103
Borrález Segura Bernardo Alfonso	94, 96	Carrera Siachoque Javier Alejandro	49
Bravo Guevara Gustavo Ernesto	128	Carrero Ariza Ricardo José	78, 105
Briceño Morales Clara	66, 137	Carroll Jorge Arturo	177
Bucheli Víctor Rafael	131	Carvajal Sandra	40, 43
Buelvas Olga Lucía	15	Carvajal Bautista Jeremías	186
Buendía-Barrios Laura Natalia	167	Casallas Cristancho Daniela	12, 35, 41
Buitrago Brayan Andrés	178	Castañeda Catalina	116, 142, 144
Buitrago Manuel Ricardo	26	Castañeda Alfonso Sergio Andrés	30
Burbano Daniela	48		

Castañeda Lázaro Juan Fernando	12, 13, 33, 80, 81, 82, 84	de Francisco Zambrano Juan	8, 12, 13, 33, 77, 78, 81, 82, 83, 84
Castañeda Vieira Diana Katalina	187	De la Cruz Pedro Vides	168
Castaño Llano Rodrigo	18, 22, 55	Del Castillo Javier	116
Castellanos Jimmy	41	Delgado Quintero Angélica María	59, 121, 132
Castillo José	34	Diagama Restrepo Sebastián	120
Castillo Liz Adriana	148	Díaz Carlos	187
Castrillón Adriana	66	Díaz Carolina	159
Castrillón Rojas Camilo	171	Díaz Francisco	34, 47, 155
Castro Laura	44, 47	Díaz Melissa	9
Castro Brito Cesar Armando	161	Díaz Cuervo Francisco Javier	14, 16, 17, 32, 35, 138, 146
Castro Bulla Laura	185	Díaz Delgado Dayana Nathalie	119, 140
Castro Cuaran María Fernanda	161	Díaz Díaz Laura María	135
Castro Gómez Manuel	161	Díaz Rivera María Carolina	159
Caycedo Beltrán Rubén Ernesto	25	Diazgranados Goenaga Esteban	8, 12, 13, 33, 82, 83
Ceballos Burbano Oswaldo Efraín	33	Domínguez Luis Carlos	39
Cerquera Sebastián	47, 103	Domínguez Paula	19
Chala Andrés Ignacio	10	Domínguez Alvarado Gonzalo Andrés	19, 20, 126, 135
Chamorro Soto Lizeth Donatella	132	Doncel Martin Andrés Felipe	50
Charfuelan Tobar Ricardo Javier	115	Dueñas Orejuela Jesús José	8, 22, 63, 83, 89
Chica-Yantén Julián	43, 48	Duica Contreras Andrés	77
Chinchilla Luis Alberto	15	Duque Atencio Vanessa	58, 70, 71, 72, 73, 75, 76
Combata Rojas Hugo Alberto	25	Duque Vázquez Pedro Frenado	166
Consuegra María Camila	122, 155	Edward Vinck Eric	16, 160
Contreras Contreras Martín Felipe	27, 113, 129	Efraín Andrés Felipe	120
Contreras Lobo María Angélica	177	Enamorado Enciso Nicolle	187
Coral Bedoya Adalberto Marino	100, 150	Escobar Bibiana	26
Córdoba Chamorro Adriana Patricia	45, 68, 136	Escobar Julián	26, 134
Cormane-Alfaro Valeria	167	Escobar Marín Vanessa	103
Coronado Sarmiento Juan Felipe	18, 83, 93, 95, 177	Escobar Marulanda Valentina	50
Correa Cote Juan Camilo	28, 125	Escobar-Arias Nicolás	106
Corso-Ramírez Julián Miguel	167	Espinosa Marlon	159
Cruz Alfonso	144	Espinosa Berastegui Marlon Hernán	121, 159, 168, 175
Cruz Buitrago Roberto Hernando	136, 174	Espinosa Cadavid Helio Fernando	125, 145, 156, 171, 172
Cruz Gómez Carlos	54, 137	Espinosa Vásquez Juan Alberto	147
Cruz Moya Jairo Alejandro	33	Esteban Bautista Lina Marcela	7, 9
Cuadrado Franco Daniela María	86	Estrada David	43
Cuberos Ramos Jorge Armando	79, 157	Facundo Helena	26, 57
Cuellar Díaz Juan Sebastián	111	Fajardo Ernesto	120
Cuesta C. Diana Patricia	45	Fajardo Chavarro Fanarue Ernesto	113
Cuesta Nova Antonio José	7, 11, 12, 66, 92, 141, 153		
Danies Díaz Gelca Patricia	134		
Danies Díaz Yina Paola	134		

Fajardo Gómez Roosevelt	14, 16, 32, 34, 35, 47, 146	Giraldo Salazar Henry Armando	125, 133, 145, 156, 172
Feris Jesús	168	Giraldo-Pinto Manuel	
Fernández Ávila Daniel Gerardo	41	Girón-Luque Fernando	32, 136
Ferrada Paula	45	Gómez Carlos	35, 41, 463
Ferraro Yali Michel Stiven	186	Gómez D.	27
Figuroa Bohórquez David Mauricio	9, 11, 12	Gómez Efraín	160
Flórez María Gabriela	126	Gómez María	49
Flórez Amaya Paula Camila	116, 117, 119, 188	Gómez Alférez Alden Pool	36, 123, 145, 172
Flórez Molinares Oscar	54, 137	Gómez Barrios Jesús David	118, 126, 139
Forero Galvis Edgar Humberto	79	Gómez Cadavid Natalia	147
Forero Ríos María Paula	151, 172, 183	Gómez Clavijo Yarlin Andrea	144
Forero Turca Juan Carlos	77	Gómez Duque Juan Sebastián	124
Franco Laura	149	Gómez Gómez Daniel	23, 119, 139, 140, 162, 170, 174
Franco Betancur Andrea	137	Gómez Gutiérrez Carlos Andrés	7
Franco Castañeda Ximena	99	Gómez Machado Agustín	74
Gallego Carlos	43	Gómez Meléndez Luis José	41
Gallego López Cristian Johan	145, 171	Gómez Ochoa Sergio Alejandro	30, 40
Gallego Montoya Andrés Felipe	107, 110	Gómez Pérez Alejandro	61, 97, 98
Gallego Montoya Juan Esteban	107, 110	Gómez Pineda Alfonso León	135
Gallego Ojeda Álvaro	79	Gómez Rodríguez Juan Carlos	27, 129
Gallego Ramírez Jimmy Andrés	107, 110	Gómez Salgado Claudia Isabela	59, 121, 129, 132, 169
Garavito González Julián Alberto	47, 149	Gómez Trujillo Emma	26
Garcés Patiño Leonardo Andrés	165	Gómez Vera Carlos	112
García Alberto	40, 43	Gómez Vergara Arturo	39
García John Fernando	171	Gómez Wolff Luis Rodolfo	22, 30
García Luis Fernando	27	Gómez-Galán Sebastián	112, 113, 116, 117, 119, 120
García Nicolás	104	González Danna	116
García Barco Julio Alberto	90, 152	González Diego Felipe	41
García Bermúdez Alisson	154, 170	González José	144
García Duperly Rafael	49, 151	González Apraez Jairo Esteban	86
García García Héctor Iván García	22, 30	González Ballén Ernesto	150
García López Andrea	32, 136	González Collazos Julián Camilo	125, 145, 156, 172
García Marín Alberto Federico	48, 127	González Díaz Cristina Estefania	163
García Mora Mauricio	66, 137	González Dorado Ivette Sarai	19, 56, 57
García Rodríguez Ilse Guadalupe	13	González Dorado Mauricio	97, 102, 157
García-Herreros Luis Gerardo	14, 34	González González Jorge Alejandro	160
García-Méndez Juan Pablo	167	González Hadad Adolfo	127, 128, 133, 156
Garzón César Andrés	121, 132	González Patiño Diego Felipe	7
Garzón Ramírez Juan Carlos	16	González Quitian Jairo	36, 125, 133, 145, 171
Giraldo Cifuentes Juliana Andrea	175		
Giraldo Pinto Manuel Alejandro	36, 64, 125, 131, 132, 133, 145, 156, 161, 169, 171, 172		

González Villarreal Laura Camila	153, 174	Herrera López Sebastián	54
González-Quitan Jairo Alfonso	172	Herrera Rincón Jorge Iván	163
Granada Camacho Julio César	14, 34	Herrera Sáenz Francisco	168
Granados Calixto Álvaro Eduardo	12, 13, 33, 79, 80, 82, 85	Herrera Zabaleta Luis	54, 137
Grisales Samuel	159	Hidalgo Mora Viviana Marcela	59, 63, 101, 102, 104
Grisales Londoño Samuel Antonio	159	Holguín Juan Guillermo	49, 103
Guatibonza Vargas Paula Sofia	150	Holguín Sanabria Diana Alejandra	122
Gubbay Páez Carlos Alberto	21, 77, 80	Hoyos Rincón Marcela	86
Guerrero Diego Mauricio	68	Huepo Pérez María Paula	38
Guerrero Díaz Iván Mauricio	179	Hurtado Aguirre Verónica Andrea	31
Guerrero Macías Silvia	66, 137	Hurtado Hurtado Natalia	94, 96
Guerrero Montero Ayda Gabriela	92, 134, 138	Ibáñez Gómez Lucas	163
Guerrero Ortiz Julio César	30	Ibáñez Varela Heinz Orlando	59, 61, 63, 101, 102, 104
Guerrero Ramírez Susan Marcela	81, 88, 123	Ibarra Ladino Danna	45, 53
Guerrero Vergel Álvaro Felipe	81, 82	Idárraga Ayala Sharon Valentina	160, 167
Guevara R	27	Idrobo Anuar	74
Guevara Cruz Óscar Alexander	25, 26, 56, 57, 65	Iglesias Stave Jaime Manuel	117
Gutiérrez Ardila María Alejandra	90, 175	Isaac Gómez Efraín	29, 155
Gutiérrez Cañas Sandra Milena	121, 132	Isaza Gómez Esteban	18, 55, 125
Gutiérrez Montoya Jorge Iván	23, 24, 25	Jácome Pérez Nathalia	173
Gutiérrez Moreno Omar	63	Jaimes Sanabria Mayra Zulay	30
Gutiérrez Santoya Carlos Mario	54, 137	Jaramillo Guzmán Marcela	180
Guzmán Arango Carolina	171	Jaramillo Guzmán María Camila	180, 181
Guzmán Arango Natalia	67	Jaramillo Isaza Juan Santiago	180
Guzmán Cortés Jhordan	27, 129, 158	Jaramillo Vásquez Manuela	126
Henaó María	125	Jeréz Torra Kihara Alejandra	40
Henaó Builes María Lizette	54	Jiménez Andrés	34
Henríquez Perlaza Tomas Enrique	118	Jiménez Conrado	116
Hernández Daniela	126	Jiménez Cristina	130
Hernández Juan David	17, 34, 42, 47	Jiménez Humberto	20
Hernández Oscar	120	Jiménez Moreno Julián	79, 80, 83, 85
Hernández Acosta Yessica Viviana	50, 57, 108, 140, 166, 174	Jiménez Quijano Andrés	14
Hernández Ferreira María Juliana Daniela	113	Juan Pablo Villate León	79
Hernández López Urías De Jesús	179	Junco Parga Laura Daniela	79, 80, 85, 104
Hernández Martínez Hender Alirio	44, 94	Kadamani Abiyomaa Akram	160
Hernández Restrepo Juan David	14	Kestenberg Abraham	64
Hernández Vesga Julián	187	Labrador Rincón Guillermo León	44, 94
Herrera Mario Alain	133	Lara Sierra María Juliana	152, 163
Herrera Sebastián	125	Latorre Quintana Manuel	10, 13, 14, 182
Herrera Almarío Gabriel	29, 151	Lazo Santafé Víctor Manuel	158, 163, 175, 178
Herrera Calero Leonardo Arled	156	León Diego	12, 41, 65
Herrera Chaparro Jorge Augusto	7, 8, 167	León Acero Jennifer Juliana	11, 35

León Castro Sergio	131	Martelo Román Alfredo Enrique	123
León Guzmán Elizabeth	12	Martin González Iván Darío	69, 157
León Guzmán Erika	12, 13	Martínez Carlos	63
León Lazo Fredy Alexander	135	Martínez Carlos Edmundo	101, 104
León Sierra Diego Fernando	134	Martínez Juan David	186
Liévano Javier Gregorio	103	Martínez Juan Manuel	184, 185
Linares José Ignacio	39	Martínez Mauricio	26
Lizcano González Deisy Katherine	99, 112	Martínez Rolando	26, 108, 110
Llamas Nieves Andrés Elías	149	Martínez Blanco Delio Felipe	121
Lobo Moncada Daniela	40, 91	Martínez Franco Juan Sebastián	42, 108, 163, 166
Lombana Luis Jorge	60, 93, 161	Martínez Jaramillo Carlos Edmundo	59, 102
Londoño-Schimmer Eduardo Emilio	49, 100	Martínez López Luis Eduardo	21, 22, 61, 97, 98, 99, 102, 104, 142, 148, 157
Lopera Carlos Alberto	57	Martínez Martínez Jorge Alberto	114
Lopera Carvajal Catalina	30	Martínez Maya Juan David	54
Lopera Gómez Diana Marcela	58, 70, 71, 72, 73, 75, 76	Martínez Orozco Andrés Felipe	173
Lopera Rodríguez Katherine	54, 75, 125	Martínez Ramírez Mauricio Andrés	165, 172
López Mario Andrés	90	Másmela Esteban	39
López Paula	122, 155	Matteus Acuña Leonel Felipe	152
López Álvarez Lina María	98	Maya López Carolina	159
López Gómez Luis Ernesto	19, 20, 135	Medellín Abueta Anwar	49, 103
López Guzmán Carlos Manuel	108, 163	Medina Noches Daniel Andrés	77
López López Carlos Andrés	52	Melo Alex	139
López Melo Devis Jesús	44, 94	Mena Manuel	94, 96
López Osorio Juan Diego	173	Mendieta Madiedo María Camila	168
López Pompey Néstor Alfonso	69	Mendizabal Erika	176
López Tamayo Sandra	96	Mendoza Mike	173
Lourido Gamboa Ana María	73, 74	Mendoza-Zuchini Andrés	23, 46
Lozada Martínez Iván David	27, 50, 98, 135, 149, 179, 186, 187	Meneses Liseth Vanessa	132
Lozano Juan Mauricio	180	Mera Martínez Paulo Francisco	92, 134, 135, 138
Lozano Bretón Camilo Eduardo	113	Merchán Gabriel	19
Lozano De Ávila Carlos Alberto	55, 58, 70, 71, 72, 73, 75, 76	Mesa Jorge	26
Lozano-Suarez Nicolás	167	Milian Berrio Mairys	118
Lyons Molano Jessica	99	Mill Urdaneta Cesar Andrés	38
Maiguel Lapeira Juan David	186	Millán Cortes Carlos Alberto	105, 105, 107, 108, 111
Maikel Adolfo Pacheco Trujillo	79	Molina Céspedes Isabel	45
Manrique María Eugenia	37	Molina Meneses Sandra Patricia	18, 22, 30
Marín Marmolejo Juan Carlos	107, 110	Molina Valencia Juliana Lucia	97
Marin-Oyaga Víctor Andrés	28	Molinas Pérez Darit Alfonso	55, 71, 118, 126, 139, 147
Márquez Alfonso	91	Moncada Calderón Daniela	35
Márquez Duque Juan Manuel	52	Mongui Gutiérrez Diana Milena	61, 81
Márquez Rodríguez Jorge Adalberto	118, 142		

Montealegre Gómez Giovanni Esteban	77, 82, 84	Niño Murcia Alejandro	136
Montemiranda Montenegro Juan José	173	Niño Puentes Nelson Antonio	21, 22, 61, 63, 97, 98, 102, 104, 148, 157
Montoya Jaime	28	Niño Torres Laura	136
Montoya Barrera Julio Manuel	33, 77, 78, 79, 81, 82, 84	Noguera Rodríguez Valeria	143
Morales Luisa	126	Obando Rodallega Alexander	59, 64, 101
Moreno Daniela	130	Ocampo Muñoz Maribel	28, 30, 45
Moreno Osiris	103	Ochoa Carrillo Francisco Javier	161
Moreno Susan	48	Ochoa Carrillo Karla Dayana	50
Moreno Rocha Oscar Yesid	122, 155	Ochoa Pineda Alejandra	22
Moreno Sánchez Valery	116	Octavo Ramírez Valetzka	11, 12
Moreno Torres Andrey	52, 82	Olarte Rafael	44
Moros Martin David	187	Olarte Santos Carlos Eduardo	42
Mosquera Cárdenas Manuel Sebastián	175	Olaya Rodríguez Andrés Felipe	104, 148
Mosquera-Paz Manuel Santiago	120	Oliveros Ricardo	19
Moyón Constante Fernando Xavier	56, 146	Ordoñez Carlos A.	40
Moyón Constante Miguel Ángel	56, 65, 67	Ordoñez Viviana	65
Munar Holguín Carlos Fernando	129, 132	Ordóñez José	138
Múnera Duque Alejandro	28, 124, 125	Ordoñez Delgado Carlos Alberto	127
Muñoz Andrés	72	Orjuela Daniel	144
Muñoz Delgado Edison Ramiro	119, 140	Orjuela Castro Daniel Fernando	128
Muñoz García Cristian Leonardo	23, 24, 25, 31, 37, 69, 105, 109	Orozco María Fernanda	135
Muñoz González Lina María	121, 132	Ortega Andrés Mauricio	109
Muñoz Hoyos Alberto	114	Ortega Omar	73
Muñoz Murillo Katherine Lizeth	179	Ortiz Belisario	90
Muñoz Murillo Willfrant Jhonnathan	179	Ortiz Rodolfo	135
Muñoz Pérez David	61	Ortiz Espinel Douglas Omar	152
Muñoz Zambrano Juan Carlos	119	Osorio Álvarez David	181
Murcia Claros Miguel Ángel	16, 17, 32, 35, 44, 138, 146	Osorio Covo Carlos Gustavo	168, 175
Murgas Acevedo Ana Milena	175	Osorno Villegas Juan Carlos	129
Murillo Neira Carlos Leandro	9, 11	Ospina Mariana	20
Napoleón Bolívar Luis	74	Ospina Jaramillo Andrés	20
Naranjo de la Cruz Claudio José	117	Ospina Pérez Christian German	98, 149
Naranjo Salazar Camilo	159	Ospina Pérez Rosa María	98, 149
Navarro Diana	159	Otero Rosales María Camila	20
Navarro Pimiento Diana Camila	159	Oviedo Gómez María Mercedes	22, 89
Navarro Pulido Nicolás	50	Pabón Parra Alfonso	33, 97
Navas Quintero Orlando	36	Pacheco Trujillo Maikel Adolfo	22, 89, 98, 142
Neira María José	130	Padilla Laura Tatiana	149
Neira Triana Kristhel Andrea	30	Padrón Jorge	49
Nieto Barón Sebastián	41	Padrón Oscar	154
Nieto Bonilla Luis Alejandro	27, 111, 129	Páez Cristian Camilo	144
		Páez Pérez Juanita	175

Páez Sosa Lorena Alejandra	11	Pinta Paguatian Ana Ximena	138
Palacios Dabely América	69	Pinto Ernesto	183
Palacios Fuenmayor Luis José	22, 30, 123	Pinto Palomino Andrés Felipe	60
Palencia Palencia José Ignacio	93	Pinto Rodríguez Paula	39
Palencia Rivero Cesar Alfonso	12, 13, 80, 82, 85	Pinto-Carta Renzo	17, 42, 150, 168, 178
Pamplona Tobón Jorge Alejandro	181	Pinzón Fabio	153
Pardo Jiménez Lina María	160	Pinzón Fernández María Virginia	8
París Henao Karen Estefany	63, 77, 142	Piñeres Amy del Mar	18
Parra Gina Patricia	166	Polania-Sandoval Camilo Andrés	112, 116, 120, 167
Parra Juan Sebastián	163	Portillo Miño José Darío	134, 135, 138
Pastás Navarrete César	7	Posada Ángel Eduardo	46
Pataquiva Niño Nicolás Gabriel	166	Puerta B Juan Esteban	18
Patiño Jaramillo Nasly	32, 136	Puerta D Juan Darío	18
Pedraza Ciro Mauricio	17, 23, 27, 37, 39, 42, 45, 47, 92, 95, 116, 130, 142, 143, 147, 150, 165, 166, , 178, 180, 185	Puerto Rojas Ángela Paola	66, 137
Pedroza Audel	26	Pulido Jean	180
Penagos Anyelia	158	Pulido Reyes Felipe Antonio	113
Penilla Cardona Nicolás	59, 121, 132	Pulido Segura Jean Andre	23, 149
Peña Julián	41	Pulido Villalba Ibeth Camila	38
Peña Paula Andrés	135	Puyama Juan	43
Peña González Laura	15, 116	Quijano Garzón Jhoan Sebastián	132
Peñalosa Wandurraga Jorge Eduardo	170	Quintana Motenjo Natalia	160
Perdomo Felipe	34, 47	Quintero Álvarez David Andrés	36, 177
Perdomo Orozco Carlos Felipe	14, 16, 32, 35, 138, 146	Quintero Álvarez Freddy Mauricio	36, 177
Pereira Velásquez María José	128	Quintero Contreras Marcel Leonardo	88, 164, 182
Pérez Carlos	23, 149	Quintero Riaza Víctor	45
Pérez García Yeimys Eliana	22	Quintero Rojas Laura	29, 100, 103, 122, 155
Pérez López Daniela	33	Quiroga Centeno Andrea Carolina	30, 40
Pérez Orozco Jesús	55	Quiroga Centeno Carlos Augusto	40
Pérez Zambrano Arlyson Daniel	141	Ramírez Arbeláez Jaime Alberto	23, 24, 25, 31, 37, 69, 105, 109
Pérez-Rivera Carlos José	26, 34, 38, 46, 49, 112, 128, 167, 169	Ramírez Barakat Efraín	121
Perilla Martínez José Luis	143	Ramírez Cuellar Adonis Tupac	10, 13, 14, 182
Pezzano Molina Ezio	161	Ramírez Márquez Sergio Daniel	52, 82
Pineda Diana Catalina	23, 24, 25	Ramírez Pérez Johana Cecilia	157
Pineda María Alejandra	26, 46	Ramírez Rocha Gabriela	88, 164
Pineda Bernal Claudia Marcela	49	Ramírez Rueda Juan Camilo	68, 89, 136
Pineda Capera Luisa Fernanda	79, 84	Ramos Federico	39
Pinilla Morales Raúl Eduardo	19, 26, 56, 57, 72	Ramos Juan	158
Pinillos Navarro Pilar Carola	9, 12, 27	Ramos Clason Enrique Carlos	95
Pino Luis Fernando	131	Redondo Álvaro Silva	166
		Reina Fonseca Ivonne Lorena	178
		Rendón Porras Alejandro	181

Renjifo Martín	48	Romero Espitia Walter	75
Restrepo Osorio Diana Cristina	112	Romero Moreno Katherine	56, 106, 113, 162, 170
Restrepo Restrepo Hernan Dario	67	Rosales John	173
Revelo Jorge	43	Rosales Parra Nicolás	97
Rey Ferro Mario	19	Rosero Germán	68
Rey Rodríguez Andrés Felipe	12, 13	Ruano Flórez Víctor Alfonso	168, 175
Rey Silva Luis Martin	163	Rubiano Cesar Augusto	173
Reyes Gustavo	42, 165	Rubio Prieto Diego Fernando	86
Reyes José Fernando	123	Rúgeles Saul	60
Reyes Carrillo Mariana	185	Ruiz Benites Andrés Felipe	135
Reyes Hernández Eriksson	145, 155, 176	Ruiz Gallego Marian	96
Riaño Catalina	26	Ruiz Ruiz Julio Alexander	119, 140
Ribero Cáceres Juan Daniel	91, 152	Saavedra Juan David	26, 34, 46
Rico Juri Juan Manuel	171	Sacipa Stefanía	160
Rincón Erika	48	Salamanca William	48, 142, 144, 154
Riscanevo Bobadilla Angie Carolina	20	Salazar Almazo Angely Nathaly	7, 11, 65, 161
Rivera Medina Claudia Alejandra	103	Salazar Ochoa Santiago	67
Rivillas Reyes Juan Felipe	7, 11, 41, 169	Salcedo Alexander	40
Roa Salas Karen Andrea	66	Salcedo Miranda Diego Fernando	14, 23, 26, 34, 44, 49, 95, 112, 151, 172, 180
Robayo Rodríguez Diana Ximena	34, 38, 68, 110, 148, 160	Salcedo Young Andrés Felipe	56
Robles Duarte Jessica Andrea	148	Salgar Sarmiento Juan Camilo	19, 56
Rocha Mora Diana Carolina	58, 70, 71, 72, 73, 75, 76	Samaniego Laura	159
Rodríguez Alfonso	126	Samaniego Novoa Laura Viviana	159
Rodríguez Arnaldo	81	Sanabria-Arévalo Lina María	28
Rodríguez Carlos	34	Sánchez Álvaro	110, 168
Rodríguez Henry	22	Sánchez Gabriel	9
Rodríguez José Javier	39	Sánchez Sebastián	23
Rodríguez Paulina	187	Sánchez Yazmín	180
Rodríguez Brilla María Alejandra	126	Sánchez Hernández Nicolás Daniel	166
Rodríguez Daza Henry Octavio	98, 102	Sánchez Jaramillo José Manuel	116
Rodríguez Falla María Paula	187	Sánchez Jiménez Wanda	10
Rodríguez González María Camila	154	Sánchez Maldonado William	145, 155, 170, 154
Rodríguez Holguín Fernando Rodríguez	40, 43	Sánchez Ussa Sebastián	184, 185
Rodríguez Molina Mauricio	57	Sánchez-Restrepo Boris	40
Rodríguez Santander Luis Fernando	100, 115, 150	Sandoval Trujillo Pablo	151
Rodríguez Vargas Carolina María	45, 142	Santa Gil Valentina	96
Rodríguez Villanueva Daniel Orlando	108, 166	Santafe Guerrero Marcia	147
Rojas Liceth	169	Semanate-Betancourt David Fernando	36, 125, 131, 133, 145, 156, 172
Rojas Gómez Santiago	153	Senejoa Núñez Nairo Javier	59, 60, 63, 101, 102, 104
Rojas Zambrano Thomas Joshua	9, 35	Sepúlveda Sandra	54, 75
Romero Ana	26		
Romero Ana María	160		

Sepúlveda Bastilla Sandra Milena	55, 125	Uribe Satizabal María Isabel	132
Serna José	43	Urrutia Gómez Jorge Andrés Urrutia	9, 11, 25
Serna José Julián	40	Urzola Ricardo	169
Serrano Gómez Sergio	20	Ussa Luis Ángel	168
Serrano Mesa Kamila	19	Valderrama Gustavo	88
Serrano Pastrana Juan Paulo	30, 40	Valderrama Sara Lucia	87
Sierra Sierra Sebastián	186	Valdivieso Rueda Eduardo	18, 95
Socarrás Milena	165	Valencia Álvaro De Jesús	20
Solano Jaime	168	Valencia Ángel Laura Isabel	30, 40
Solís Gómez Raymundo	13	Valencia Fajardo Juan Sebastián	56
Solís Velasco Mónica Alejandra	121, 171	Valencia Tapiero Víctor Daniel	62
Solorza Velázquez Sharon Michelle	187	Vanegas Silva Diego	86, 116, 142
Soto Vásquez Jessica Pamela	94, 96	Vargas Carlos	43
Sotomayor Julián	180	Vargas De La Puente David Alfonso	141
Suárez Andrea	184	Vargas Gutiérrez Nathalie	78, 83, 85
Suárez Fabio Camilo	141	Vargas Uricoechea Hernando	7, 8
Suárez Mesa Joaquín Andrés	82	Vasco Ramírez Mauricio	186
Suárez Olarte Liliana María	56	Vásquez Almanza Luisa Fernanda	144
Támara Prieto José Antonio	41	Vega Peña Neil Valentín	39, 184, 188
Tamayo Muñoz Sofía Tamayo Muñoz	107, 110	Velandia-Sánchez Alejandro	112, 116, 120, 167
Tarazona Bautista Camilo Andrés	123	Velásquez Carvajal Paola Elizabeth	146
Thorne Vélez Hernando Enrique	55, 71, 118, 126, 139	Velásquez Hoyos Andrés	22
Timarán Rodríguez René Fernando	113	Velásquez Cuasquen Braulio Giovanni	167
Tinoco Guzmán Néstor Julián	106	Vélez Cuorvo Luis Fernando	50, 66, 92, 141, 174
Tobar Ronald	169	Veloza Pachón Diego Alejandro	142
Tobar Marcillo Marco Adolfo	138	Vengoechea Visbal Mario	159
Tolosa Paula	19	Vera Gamboa Luis Carlos	88, 164
Tolstano Axel	118	Vera Gamboa Raúl Andrés	88, 174, 182
Toral Villadiego Daniella Virginia	80, 85	Vergar Rafael	169
Toro Luis Guillermo	31	Vergara Arturo	44, 47, 122, 137
Toro Vásquez Juan Pablo	97	Vergara Angulo Steven	55
Torra Barajas Oscar Leonardo	173	Vergara Leones Ileyna Isabel	58, 70, 71, 72, 73, 75, 76
Torregrosa Almonacid Lilian	45, 50, 184, 186, 187	Vergara Osorio Giovanni	99, 103
Torres Mónica	169	Vergel Gómez Mariana	122
Torres Castro Karen Giselle	141, 153	Vergnaud Jean Pierre	57
Torres Londoño Luis Enrique	21, 104, 148	Viana Tapia Einstein Alfredo	83
Torres Parada Lina Fernanda	60	Villamizar Daniela	143
Tovar Andrés	89	Villarreal Laura	187
Triana Gustavo	100	Villarreal-Marín Paula Andrea	106
Trilleras Berrío Christian Camilo	175	Villate León Juan Pablo	53, 89
Triviño Alejandra	110	Villegas-Vargas Sofía	28
Triviño Cortes María Alejandra	160, 168	Villegas-Vargas Sofía	28
Ulloa Jorge	122		

Villota Villota Giovanni Nicolay	115	Zorrilla-Lara Omar	125
Zapata Carlos	65	Zuluaga Giraldo José Armando	152
Zapata Carlos Manuel	143, 178	Zuluaga Ramírez Paola	121, 175
Zapata Palomino Michael	59, 101, 128, 131	Zúñiga Pavia Sergio Fabián	7, 9, 11, 12, 35, 41
Zapata Uribe Felipe	186	Zurita Medrano Nayib De Jesús	55, 58, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 118, 126, 139
Zarama Virginia	43		
Zorrilla José Omar	123		