

MFM = 191

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON	
FACULTAD DE MEDICINA	
INVESTIGACION	
05/05/94	05/05/94
Cursos de Investigación	
05	05
05	05

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI  
DIIVISION DE POST-GRADO

TRABAJO DE INVESTIGACION

AGRADECIMIENTO

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y CARDIOPATIA CHAGASICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI DE COCHABAMBA

TUTOR: *Dr. Antonio García*

Autor: **Dr. Jhonny Vargas Terceros**

Cochabamba - Bolivia

1994

## CONTENIDO

### I Antecedentes y justificación

- Repercusiones cardiológicas en la enfermedad de Chagas
- Objetivos
- Metodología

### II Trabajo de campo

- Introducción
- Información estadística
- Análisis estadístico

### III Resumen

MTN-192

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
COCHABAMBA-BOLIVIA

# CORRELACION CLINICA MACRO-MICROSCOPICA PLACENTARIA

Tutor : Dr. Silvio Illanes

: Dra. Juana Lora

Autores : Dra. Susana Sanchez

: Dra. Sonia Villegas

" LA PLACENTA ES EL ARCHIVO  
MAS PRECISO DE LAS EXPERIENCIAS  
PRENATALES DEL FETO "

COCHABAMBA, FEBRERO DE 1994

WILLIAMS

CORRELACION CLINICO

MACROMICROSCOPICA

PLACENTARIA

RESUMEN ..... 1

INTRODUCCION ..... 2

MARCO TEORICO ..... 2

PATOLOGIA PLACENTARIA ..... 5

OBJETIVOS ..... 8

MATERIAL Y METODOS ..... 9

RESULTADOS ..... 10

CONCLUSIONES ..... 13

RECOMENDACIONES ..... 14

BIBLIOGRAFIA ..... 16

De las 83 pacientes estudiadas por microscopía se tienen datos concluyentes, el 100% de estas placentas presentan alteraciones, algunas específicas como en la sífilis que de 8 pacientes, 4 mostraban lesiones

MIN = 193 (ayo)

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE POST GRADO**

	PAG.
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCION.....	2
3. MARCO TEORICO.....	2
4. MATERIAL Y METODOS.....	3
<b>GRAFICAS DE DISTRIBUCION:</b>	
- SEGUN EDADES.....	4
- SEGUN EL ESTADO.....	5
- SEGUN EL AREA.....	6
- SEGUN EL ORIGEN.....	7
- SEGUN LA EDAD GESTACIONAL.....	8
- SEGUN LA EDAD GESTACIONAL.....	9
<b>TEMA</b>	
<b>ABORTO SEPTICO</b>	
<b>MORBI-MORTALIDAD MATERNA</b>	
- SEGUN TIEMPO DE PERMANENCIA HOSPITALARIA.....	10
- SEGUN LAS COMPLICACIONES.....	11
- SEGUN LA ASOCIACION DE ANTIBIOTICOS.....	12
- SEGUN LA RESOLUCION.....	13
- SEGUN LA CONDICION DE ALTA.....	14
<b>TUTORES:</b>	
COMENTARIO.....	15
DR. DOMINGO ORTUÑO O.	
DR. SILVIO ILLANES A.	
CONCLUSIONES.....	17
<b>AUTORES:</b>	
RECOMENDACIONES.....	19
DRA. FUANTINA UGARTE V.	
DR. EDUARDO SOTO B.	
BIBLIOGRAFIA.....	20

FEBRERO - 1.994

COCHABAMBA - BOLIVIA

# INDICE

	Pág.
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCION.....	2
3. MARCO TEORICO.....	2
4. MATERIAL Y METODOS.....	3
<b>GRAFICAS DE DISTRIBUCION:</b>	
- SEGUN EDADES.....	4
- SEGUN EL ESTADO CIVIL.....	5
- SEGUN EL AREA.....	6
- SEGUN EL ORIGEN.....	7
- SEGUN LA PERSONA DE INDUCCION.....	8
- SEGUN LA EDAD GESTACIONAL.....	9
- SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMACION DEL ABORTO A EL DIA DE INTERNACION.....	10
- SEGUN TIEMPO DE PERMANENCIA HOSPITALARIA.....	11
- SEGUN LAS COMPLICACIONES.....	12
- SEGUN LA ASOCIACION DE ANTIBIOTICOS.....	13
- SEGUN LA RESOLUCION.....	14
- SEGUN LA CONDICION DE ALTA.....	15
COMENTARIO.....	16
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20

MF 11 = 195 ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO  
HOSPITAL CLINICO "FRANCISCO VIEDMA"

	Pag.
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	6
<b>TRAUMA HEPATICO</b>	
FISIOPATOLOGIA DE LOS TRAUMATISMOS ABDOMINALES.....	9
<b>EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL CLINICO</b>	
ANATOMIA PATOLOGICA.....	11
<b>"FRANCISCO VIEDMA"</b>	
CUADRO CLINICO.....	13
DIAGNOSTICO.....	14
TRATAMIENTO.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	25
<b>CIRUGIA GENERAL</b>	
RESULTADOS.....	26
<b>RESIDENTE: DR. MARCOS JHONNY MICHEL ROJAS</b>	
<b>TUTOR : DR. WALTER ANTEZANA CARRION</b>	41
CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	46

# INDICE

	Pag.
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	6
FISIOPATOLOGIA DE LOS TRAUMATISMOS ABDOMINALES.....	9
ANATOMIA PATOLOGICA.....	11
CUADRO CLINICO.....	13
DIAGNOSTICO.....	14
TRATAMIENTO.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	25
RESULTADOS.....	26
DISCUSION.....	41
CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	46

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
HOSPITAL CLINICO VIEDMA

AUTOR:

Residente: Dr. Norberto Manzano Dorado  
Tutores: Dr. Enrique Santiago  
Dr. Gonzalo Torres Ortiz C.

TRABAJO DE INVESTIGACION

RESUMEN

Aún hoy en día es controversial el uso profiláctico de antibióticos en cirugía limpia contaminada. El presente trabajo es, determinar el germen etiológico más frecuente, semiología clínica y frecuencia de presentación, efecto de procedimientos quirúrgicos agregados y tiempo operatorio. A **COMPLICACIONES SEPTICAS DE PARED ABDOMINAL EN CIRUGIA LIMPIA CONTAMINADA** Hospital Clínico Viedma, por patología de vesícula y de vías biliares, que recibieron profilaxis antibiótica. De 95 pacientes estudiados 7 presentaron infección de la herida operatoria, con un 7,3 % de frecuencia. Se puede concluir que el uso profiláctico de antibióticos no disminuye en frecuencia la infección de pared. El germen habitual de vesícula y vías biliares es el encontrado en el cultivo de secreción de pared abdominal, y los procedimientos agregados a cirugía **Autor: Residente : Dr. Norberto Manzano D.** el riesgo de infección.

**PALABRAS CLAVES:** Herida quirúrgica, limpia contaminada, antibióticoterapia

**TUTORES:** *Dr. Enrique Santiago*  
*Dr. Gonzalo Torres Ortiz*

INTRODUCCION:

La infección hospitalaria es un proceso dinámico que implica invasión de gérmenes, con la consiguiente reacción de los tejidos a microorganismos y toxinas. El cuerpo humano es colonizado, tanto en su superficie como en los internos (tubo respiratorio,

Cochabamba - Bolivia

MFN-197

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MEDICINA " DR. AURELIO MELEAN".**  
**DIVISION DE POST-GRADO**

\* Dr. Juan Orlando Camacho Zapata<sup>1</sup>  
\*\* Dr. Eduardo Amaya.<sup>2</sup>

RESUMEN.

El traumatismo abdominal es causa frecuente de consultas en emergencia del Hospital Clinico Viedma; tratándose de un centro que atiende a la mayoría de la población cochabambina.

En el periodo comprendido entre los años 1989-1993, se registraron 114 traumatismos abdominales. El sexo masculino fue el más afectado con 92 casos (80.7%) y 22 casos del sexo femenino. El mayor porcentaje se registró entre la segunda y cuarta década de la vida (85%); el arma blanca fue el agente causal más utilizado.

**TRAUMATISMO ABDOMINAL**

**HOSPITAL CLINICO FRANCISCO VIEDMA**  
**Departamento de Cirugia**

**1.989 - 1993**

La vísceras más afectadas resultaron ser intestino delgado en el (28%) colon en el (12.3%) de los casos. El tratamiento quirúrgico más frecuentemente realizado en el (57.7%) de los casos fue la rafia simple más drenaje. Solo en el (22.8%) de los casos se observó lesiones asociadas a otros sistemas.

Se registraron 24 complicaciones post-quirúrgicas. La mortalidad fue del orden de (5.7%).

Se concluye indicando que el trauma abdominal es una urgencia quirúrgica que requieren una valoración inicial minuciosa total de paciente para asegurarle mejor sobre vida.

**AUTOR:** Dr. JUAN ORLANDO CAMACHO Z.

**TUTOR:** Dr. EDUARDO AMAYA.

\* Médico Residente de Cirugía General, Hospital Viedma.

\*\* Cirujano General de Planta, Hospital Clínico Viedma.

TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA POR ULCERA PEPTICA

**R E S U M E N**

Se ha realizado un análisis retrospectivo en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés para evaluar el efecto hemostático de la inyección endoscópica del alcohol absoluto y solución de adrenalina durante un período de un año. Solo fueron tomados en cuenta los pacientes con úlcera péptica con signos endoscópicos de riesgo de recesiva como son la existencia de

**TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA POR ULCERA PEPTICA**  
**I . G . B . J .**

INTRODUCCION

La úlcera péptica SUP9, continúa siendo la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta, complicación que tiene una mortalidad aproximada de 10%. Representa una alta incidencia de morbilidad y letalidad principalmente en pacientes de edad avanzada y portadores de enfermedades concomitantes (1,2,3). La mortalidad y cirugía de emergencia de hemorragia digestiva alta

(HDA), frente a la úlcera péptica no ha declinado en los años recientes, a pesar de la terapia médica y el amplio uso de la endoscopia de emergencia. Pacientes que tienen sangrado activo verificado endoscópicamente muestran alto nivel de resangrado (84%), tanto las úlceras como base limpia como las con estigmas de sangrado reciente (ESR) son susceptibles de sangrado

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICINA

INSTITUIO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES COCHABAMBA - BOLIVIA

1993

RESUMEN**TRABAJO DE INVESTIGACION****CARACTERISTICAS CLINICAS E  
HISTOPATOLOGICAS DEL CANCER  
COLORECTAL****AUTOR: Dr. OSVALDO PADILLA GUMUCIO****CO AUTOR : Dr. RICARDO MORGENSTERN****INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO****JAPONES****COCHABAMBA-BOLIVIA****1993**

ANÁLISIS CLÍNICO Y LABORATORIAL DE LA ENCEFALOPATIA HEPATICA

## RESUMEN

La encefalopatía hepática es un síndrome neuropsiquiátrico que se presenta en asociación con la enfermedad hepática, son características las alteraciones del estado mental, las alteraciones neurológicas y hallazgos de datos de laboratorio característicos, pero no específicos.

Al comienzo de la enfermedad los rasgos clínicos y mecanismos de encefalopatía varían. Los objetivos de este estudio fueron analizar las características de esta enfermedad, para determinar la frecuencia de causas precipitantes, las alteraciones clínicas, laboratoriales (incluyendo la clasificación de Child Pugh, y la evaluación del estado mental mediante el Test de Reitan Trailmaking).

Se estudió un total de 15 casos de encefalopatía hepática internados en el Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés. Durante el mes de Agosto de 1993 al mes de Diciembre de 1993 se estudió la encefalopatía hepática afecto en su mayoría individuos de sexo masculino. La causa precipitante más importante constituyeron infecciones seguidas de ingesta de alcohol.

La causa más importante fue probablemente la hepatopatía crónica alcohólica. Se los agrupo en tres grados de encefalopatía hepática, y se los relacionó con la clasificación de Child Pugh. En pacientes sin manifestaciones clínicas se realizó tests psicométricos (Test de Reitan).

Se estudió un total de 15 casos de encefalopatía de grado uno según la escala de Reitan. Dentro de las manifestaciones clínicas se observó: alteraciones del estado mental, raras de los pacientes figuraron: anemia macrocítica, velocidad de eritrosedimentación (VES) elevada, plaquetopenia, aumento de SGOT, elevación de la fosfatasa alcalina, aumento de la bilirrubina, disminución de la albúmina, aumento de la globulina.

Los hallazgos de laboratorio fueron: anemia macrocítica, velocidad de eritrosedimentación (VES) elevada, plaquetopenia, aumento de SGOT, elevación de la fosfatasa alcalina, aumento de la bilirrubina, disminución de la albúmina, aumento de la globulina.

ANALISIS CLINICO

Y

LABORATORIAL

DE LA

ENCEFALOPATIA HEPATICA

Agosto 93 / Diciembre 93

I.G.B.J.

Autor: Dr. Carlos Pacheco

Tutor: Dr. Ricardo Morgenstern

Primer año de residencia

Dpto. de enseñanza e investigación

I.G.B.J.

U.M.S.S.

MFN = 201 ✓

U.M.S.S.  
DIV. POST GRADO

**TRAUMA ABDOMINAL CERRADO  
TRATAMIENTO NO QUIRURGICO**

RESIDENTE:  
TUTOR

DR. Humberto Navia  
**TRAUMA ABDOMINAL CERRADO  
TRATAMIENTO NO QUIRURGICO**

**OBJETIVOS**

- Realizar el diagnóstico de la signo sintomatología del  
**Residente Dr. Humberto Navia**  
**Tutor Dr. Roberto Paz Soldan** un examen  
clínico completo y minucioso.
- Demostrar que no todos los traumatismos abdominales  
cerrados son intervenidos quirúrgicamente.

**Años : 1991 - 1992**

1994

## INDICE

I.- INTRODUCCION

II.- MARCO TEORICO

III.- OBJETIVO GENERAL

IV.- OBJETIVO ESPECIFICO

V.- TITULO INCIDENCIA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LA  
CONSULTA EXTERNA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

VI.- MATERIAL Y METODOS  
DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA 1992

VII.- ANALISIS

VIII.- CONCLUSIONES

IX.- RESUMEN

X.- BIBLIOGRAFIA

XI.- ANEXO

**I.- INTRODUCCION**

**II.- MARCO TEORICO**

**III.- OBJETIVO GENERAL**

**IV.- OBJETIVO ESPECIFICO**

**V.- HIPOTESIS**

**VI.- MATERIAL Y METODOS**

**VII.- ANALISIS**

**VIII.- CONCLUSIONES**

**IX.- RESUMEN**

**X.- BIBLIOGRAFIA**

**XI.- ANEXO**

M#M = 208

Antecedentes: El siguiente trabajo se realizó con el propósito de conocer los resultados obtenidos en el tratamiento de la enfermedad valvular aórtica, que fueron sometidos a un reemplazo valvular y si los resultados justifican el costo.

## **FUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA Y REEMPLAZO VALVULAR AORTICO**

Material y Métodos: Se seleccionaron 30 pacientes con enfermedad valvular aórtica (estenosis, insuficiencia) sin otra patología cardíaca asociada, se realizó un trabajo retrospectivo y se analizaron los datos retrospectivamente en 30 pacientes consecutivos que fueron operados en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga entre 1985 y 1993. Las edades fluctuaron entre los 17 y los 78 años (media: varones 57.1, mujeres 42.4). Clínicamente un 89% de los pacientes se encontraba en un estadio funcional (EF) III y I. En el pre operatorio se toman en cuenta los siguientes valores obtenidos por Eco-Bid-Doppler: Fracción de eyección (FE) media del ventrículo izquierdo (VI) 55.2%. El gradiente sistólico transvalvular aórtico medio fue de 48.9 mmHg. En los protasis implantadas, 87% son de tipo bioprotesis.

Dr. Carlos E. Brockmann Rojas  
Residente II Cirugía

Dr. Luis Mercado  
Dr. Juan Pablo Barrenechea  
Asesores

Resultados: La mortalidad global del grupo fue de un 6.3% y ésta se presentó en dos casos en EF IV, en los cuales la FE del VI era menor a 35%, en los últimos 4 años no se han registrado muertes operatorias. Al momento del alta 54% se encontraban en un EF I y 36% en EF II. La FE del VI al alta fue de 56.3%. El tiempo promedio de seguimiento es de 30 meses con rango de 1 a 84 meses.

**CENTRO MEDICO QUIRURGICO  
BOLIVIANO BELGA**

Conclusiones: El reemplazo valvular aórtico en patología aórtica pura determina una mejoría inmediata y muy significativa del EF, así como también una mejoría de la función del VI. La mortalidad operatoria es muy aceptable y guarda una relación directa con el EF avanzado y con el grado de depresión de la FE del VI. Esta mortalidad puede ser reducida mucho más si los pacientes son referidos para su intervención más precozmente antes de que se encuentren en un EF IV y antes de que la función sistólica del VI medida por la FE este severamente comprometida como ocurría en los dos casos que fallecieron.

1994