

cuales se procedió a la colocación de un yeso funcional que permitía movimientos de flexión del codo de 30-100 grados así como la flexión palmar de la muñeca y el movimiento libre de los dedos. Dos semanas después se hizo un control de los movimientos activos. El tiempo total de inmovilización fue entre 7 y 9 semanas y el de seguimiento, en promedio, 13 semanas.

En el último control se evaluaron los pacientes tanto subjetiva como objetiva y anatómicamente; la evaluación subjetiva se hizo en términos de resultados excelente, buenos, regulares o malos, según los criterios de Cole y Oblatz; hubo resultados excelentes o buenos en 42 fracturas (93.0%); la objetiva se

realizó según los criterios de Scheck que se basan en comparar la motilidad del lado fracturado con la del normal; los resultados fueron excelentes o buenos en cuanto a pronosupinación en 40 pacientes (92.5%) y en cuanto a las flexiones palmar y dorsal en 38 (90.5%). Se hizo también evaluación anatómica según los criterios de Lindstrom; los resultados fueron excelentes o buenos en 38 fracturas (84.4%).

Los autores concluyen que la movilización temprana de todas las articulaciones alrededor de una fractura de Colles produce rápidamente una recuperación máxima de la extremidad lesionada; el sistema usado tuvo buena aceptación por parte de los pacientes y es sencillo de aprender para los médicos.

CARCINOMA DE COLON Y RECTO EN MENORES DE 40 AÑOS

DR. CARLOS M. SALINAS

ASESOR: DR. MARIO BOTERO

Entre abril de 1986 y abril de 1988 se estudiaron prospectivamente 21 pacientes menores de 40 años, con diagnóstico de cáncer de colon y recto; provinieron de la Consulta Externa del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, del Hospital Pablo Tobón Uribe y de consultorios privados.

A cada paciente se le investigaron los antecedentes personales y familiares; los síntomas y signos de presentación de la enfermedad; la localización segmentaria de las lesiones; el tipo de carcinoma; el estadio tumoral y la sobrevida; se hizo revisión cada tres meses.

El grupo estuvo conformado por 15 mujeres (71.0%) y 6 hombres (29.0%). El promedio de edad fue 21 años. Trece pacientes (61.9%) estaban entre 20 y 29 años. Los síntomas más frecuentes fueron: rectorragia (13 casos; 61.9%); pérdida de peso (13 casos; 61.9%); astenia (11 casos; 52.4%) y dolor abdominal (11 casos; 52.4%). Específicamente en los casos de carcinoma del recto las manifestaciones más importantes fueron: pérdida de peso, disquesia, pujo y tenesmo. Se halló masa palpable al tacto rectal en 9 pacientes (42.9%) y por palpación abdominal en 5 (23.8%).

Las lesiones estuvieron localizadas en el recto (9 casos; 42.9%); el colon izquierdo (6 casos; 28.6%);

el colon derecho (4 casos; 19.0%) y el colon transverso (2 casos; 9.5%).

El tiempo de evolución fluctuó entre menos de 3 meses (7 pacientes) y más de 18 (4 pacientes).

El antecedente de carcinoma entre familiares en el primer grado de consanguinidad se halló en 4 pacientes; tres pacientes tenían antecedentes personales de importancia, a saber: un caso de síndrome de Turcot (poliposis adenomatosa asociada a tumor maligno del sistema nervioso central), uno de poliposis múltiple familiar y uno de linfoma rectal.

Por lo que respecta a la variedad histológica hubo 20 adenocarcinomas; 13 de ellos tuvieron un cuadro histológico de mal pronóstico, a saber: 10 mucoscretorios y 3 mal diferenciados; entre estos 13 pacientes hubo 4 con recurrencias en un lapso inferior a un año.

Hubo 1 caso de adenocarcinoma en el estadio A de Dukes (localizado), 9 en el B (invasión de la serosa), 9 en el C (invasión ganglionar) y 1 en el D (metástasis a distancia). Un año después del diagnóstico sobrevivían 6 de los 9 pacientes con tumor en el estadio B y 7 de los 9 que presentaban el estadio C.

Llamó la atención que 9 pacientes habían recibido uno o varios tratamientos antiamebianos y 3 (todos con carcinoma rectal) tratamientos para hemorroides.

Los autores llaman la atención hacia los siguientes aspectos: a) la alta proporción de carcinomas colorrectales que ocurre en nuestra población menor

de 40 años; b) la necesidad de estar alerta para lograr un diagnóstico oportuno y c) la circunstancia de que en Colombia, como en otros países subdesarrollados, el manejo de entidades endémicas que

afectan al colon, como la colitis amibiana, contribuye a que el diagnóstico de carcinoma se establezca tardíamente.

FRACTURAS DE CADERA EN NIÑOS

DR. ALVARO A. VANEGAS

ASESOR: DR. CARLOS JARAMILLO

Se hizo una evaluación retrospectiva de los resultados finales obtenidos en 37 niñas y 34 niños, de 2 a 16 años, con fractura de cadera, tratados por el grupo de Ortopedia Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, entre 1976 y 1986.

Se revisaron las historias clínicas y los estudios radiológicos de los pacientes. Los datos se incluyeron en un formato debidamente precalificado que incluía diversos aspectos generales del tratamiento, las complicaciones y los resultados. Los criterios usados para la evaluación de éstos fueron los de Ratliff que toman en cuenta la presencia de dolor, las limitaciones al movimiento, la deformidad del cuello del fémur y la presencia de cambios como necrosis avascular, artritis degenerativa y artrodesis.

La fractura obedeció a caída de una altura en 43 pacientes (60.6%); a accidentes de tránsito en 18 (25.3%) y a traumas menores en 10 (14.1%).

No se presentó ningún caso de fractura transepi-fisiaria; hubo 26 fracturas transcervicales (36.6%), 30 cervicotrocantéricas (42.3%) y 15 intertrocantéricas (21.1%). En 46 casos (64.8%) había desplazamiento.

El tratamiento fue ortopédico en 92.0% de los 25 casos de fracturas no desplazadas y en 54.3% de los 46 que las tenían desplazadas; los restantes, en ambos grupos, fueron manejados quirúrgicamente.

A la luz de los criterios utilizados los resultados fueron buenos en 53 casos (74.6%), regulares en 12 (16.9%) y malos en 6 (8.5%). La tasa de resultados buenos fue más alta en el grupo de pacientes con fracturas no desplazadas.

Se detectaron las siguientes complicaciones: a) necrosis avascular en 10 pacientes (14.1%); b) cierre epifisiario prematuro en 25 (35.2%); c) coxavara en 15 (21.1%) y d) no unión en 8 (11.3%).

Los autores proponen que se use tratamiento ortopédico con espica de yeso en los casos de fracturas no desplazadas de los tipos transcervical y cervicotrocantérico; para las fracturas desplazadas recomiendan la fijación interna con clavos roscados porque la frecuencia de complicaciones fue mayor cuando se usó tratamiento ortopédico.