

displásicos y carcinoma con infiltración mínima es infrecuente y mucho menos en una población joven. La supervivencia a 5 años se estima solo para el 20% de todos estos pacientes.

11TL. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA: UNA ALTERNATIVA PARA REDUCIR COSTOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE HONDURAS. Erika Blanco Raudales,¹ Rafael Sierra,² Jackeline Alger.³

¹MD, Especialista en Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²MD, Especialista en Cirugía General, Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño Seguridad Social; ³MD, PhD en Parasitología, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Colectomía Laparoscópica Ambulatoria (CLA) es el procedimiento donde el tiempo entre ingreso del paciente hasta egreso es ≤ 12 horas. En Honduras surgió como iniciativa del Hospital de Especialidades (HE) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, desde 2007. **Objetivo:** Determinar las características de CLA y de la Colectomía Laparoscópica Hospitalaria (CLH), IHSS, 2012-2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación en pacientes atendidos en Unidad de Cirugía Ambulatoria y HE IHSS entre enero 2012–Enero 2013. Se estimó un tamaño muestral de 40-59% del total de CLA y CLH realizadas. Se identificaron las características de los pacientes y de la enfermedad determinando diferencias entre ambos grupos (OR, IC95%, $p < 0.05$). Se estimó costo-beneficio en base a costo/intervención quirúrgica y días de hospitalización e incapacidad. **Resultados:** Se analizaron 100 pacientes en cada grupo. El 86% (86) y 76% (76) fueron mujeres en CLA y CLH, respectivamente. Los dos grupos fueron diferentes en cuanto a edad, evolución de la enfermedad, antecedente de episodios de dolor y presencia de co-morbilidad. Edad ≤ 50 años se asoció casi 4 veces más a CLA (3.8, $2.1 < OR < 7$, $p = 0.0001$). Evolución < 3 meses se asoció 2 veces más a CLA (2.0, $1.1 < OR < 3.6$, $p = 0.02$). Dos o menos episodios de dolor previos se asoció 2 veces más a CLA (2.2, $1.0 < OR < 5.1$, $p = 0.05$). La presencia de co-morbilidad se asoció 2 veces más a CLH (0.5 $0.2 < OR < 0.9$, $p = 0.02$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo y complicaciones post intervención quirúrgica. Se estimó costo total de USD 78,750.00 (promedio USD 70,000.00) y USD 158,322.00 (promedio USD 140,000.00) para CLA y CLH, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se debe establecer un protocolo para CLA y CLH. CLA es un procedimiento seguro que redujo los costos de hospitalización, representando una opción más económica para los hospitales públicos de Honduras.

12TL. MENOR PORCENTAJE DE RECURRENCIA EN CÁNCER CÉRVICOUTERINO LOCALMENTE AVANZADO CON TRATAMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICO. Claudia María Calderón Valenzuela,¹ Pedro Guillermo Zelaya,

²Jackeline Alger. ¹MD, postgrado Oncología Quirúrgica, FCM UNAH; MD, ²Especialista en Oncología Quirúrgica, Hospital General San Felipe; ³MD, PhD en Parasitología, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En América Latina, las tasas anuales de cáncer cérvicouterino son mayores a 20 casos por 100,000 mujeres. Las tasas de supervivencia a cinco años varían entre 28% y 65%. **Objetivo:** determinar el porcentaje de recurrencia a cinco años en pacientes con cáncer cérvicouterino en estadios localmente avanzados de acuerdo a modalidad de tratamiento, hospital general San Felipe (HSF), 2008-2010. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes tratadas con radioterapia (RT), radio quimioterapia (RTQT). Se utilizó prueba de proporciones (Chi) y OR (IC95%, $p < 0.05$) para analizar resultados. **Resultados:** De 111 casos registrados, se encontró recurrencia en 59 (53.2%), de los cuales 43 (72.8%) recurrieron en los primeros 2 años. La recurrencia por modalidad de tratamiento se presentó en RT 75.6% (31/41), RTQT 57.1% (16/28), RTCG 20.0% (3/15) y RTQTCG 33.3% (9/27). La comparación entre grupos identificó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con abordaje quirúrgico y la radioterapia solo ($p = 0.000$). No hubo diferencia entre grupos RT y RTQT. La modalidad de tratamiento con cirugía (RTCG, RTQTCG) se asoció como factor protector para recurrencia en < 2 años (OR 0.2, IC95% $0.1 < OR < 0.5$, $p = 0.0006$). **Conclusiones/Recomendaciones:** En este estudio las pacientes que no se sometieron a cirugía presentaron > 5 veces mayor probabilidad de recurrencia en un periodo < 2 años. La histerectomía adyuvante puede contribuir a un mejor control local del cáncer cérvicouterino y puede ser una opción eficiente al no contar con braquiterapia en el HGSF.