

REVISION BIBLIOGRAFICA

CIRUGIA

Dr. Eduardo A. Souchón

Artículo No. 1

CORRELACION CLINICA ENTRE RESECTABILIDAD Y SOBREVIDA EN CARCINOMA GASTRICO. Autores: Buchholtz Thomas W., Welch Claude E., Malt Ronald A. Annals of Surgery, 188: 711, 1978.

Los autores revisan una casuística de 201 pacientes con Carcinoma del Estómago, tratados desde 1962 hasta 1966 con una determinancia de seguimiento de 97% a los 10 años, en los hospitales del Massachusetts General Hospital de Boston encontrando que el promedio de supervivencia fue de $5,8 \pm 2,7$ meses. La supervivencia se correlacionó fuertemente con los hallazgos en el momento de la exploración, así mismo de que los únicos pacientes vivos después de 5 años fueron a los cuales se les efectuó una operación curativa, siendo la supervivencia a 5 años en este grupo de un 24%. La Gastroenterostomía como operación paliativa se consideró como mala y se considera que para obtener mejores resultados es necesario Terapias Adyuvantes en los períodos post-operatorios.

Artículo No. 2

LEUCEMIA QUIRURGICA. Autores: Prian Gregory W., Scott Marian, Robinson William. Surgery Gynecology and Obstetrics, 147: 397, 1978.

Los autores analizan casuísticas de los hospitales de la Universidad de Colorado, encontrando Reticuloendoteliosis Leucémica o Leucemia de Células Vellosas entre los años de 1975 a 1977, encontrando 8 pacientes que reunían las condiciones necesarias para el diagnóstico, observándose una prolongación de la supervivencia de una manera significativa cuando a estos pacientes se les practicaba Esplenectomía. Los diagnósticos fueron efectuados al encontrarse las células características en sangre, Médula Osea y el Bazo. Los autores hacen énfasis en la importancia de la Esplenectomía como parte del tratamiento de esta enfermedad.

Artículo No. 3

ILEO POST-OPERATORIO: ¿UN PROBLEMA COLONICO?. Autores: Woods James H., y colaboradores. Surgery, 84: 527, 1978.

Los autores realizaron un trabajo de investigación en monos y el trabajo fue efectuado en el Departamento de Investigación Quirúrgica de la Universidad de Wisconsin.

Midiéndose la actividad electromecánica del Antro Gástrico, Intestino Delgado, Colon Derecho y Colon Izquierdo durante Intervenciones Standard de Disección Retroperitoneal y Pinzamiento transitorio de Pedículos Renales. Encontrándose que la actividad mioeléctrica del Tracto Gastrointestinal se recobra de una manera distinta dependiendo del área que se está midiendo, la actividad del Antro Gástrico se detiene solo por unas cuantas horas lo mismo que en el Intestino Delgado, pero que la actividad mioeléctrica del Colon Derecho se disminuye significativamente por aproximadamente 24 horas y que la del Colon Sigmoides por 72 horas, lo cual parece indicativo de que tenga un papel muy importante en la Fisiopatología del Ileo Post-operatorio.

Artículo No. 4

YODO POLIVINIL PIRROLIDONA INTRAPERITONEAL EN PERITONITIS. Autores: Gilmore O. J. A., y colaboradores. Journal of Surgical Research. 25: 471, 1978.

Los autores pertenecientes al Hospital San Bartolomé de Londres, hicieron un trabajo experimental en ratones y ratas Induciendo Peritonitis a Gram Negativo y luego efectuando lavados peritoneales con Soluciones de Yodo Polivinil Pirrolidona (Povidine o Betadina), encontrándose una mortalidad reducida significativamente (P 0,001) cuando se comparaba con los animales control, a los cuales se les efectuó lavado peritoneal con Solución de Ringer. Se encontró que la dosis ideal en los animales para obtener respuesta terapéutica efectiva, fue entre 6 a 7,5 mg. de Yodo por kg. de peso y que la dosis letal media DL50 fue de 40 a 60 mg. de Yodo por kg. de peso. Estos resultados sugieren que es posible en el futuro en presencia de peritonitis utilizar estas soluciones para lavado peritoneal en vez de soluciones con antibióticos.

M E D I C I N A

Dr. Armando Pérez-Monteverde S.

EL DESCENSO EN LA INCIDENCIA DE ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES. W. M. Garraway, J. P. Whisnant, A. J. Furlan, L. H. Phillips II, L. T. Kurland, W. M. O'Fallon. N. ENG. J. MED. 300; 449-452, 1979.

Una gran disminución en la incidencia de Accidentes Cerebro-Vasculares ocurrió en la población de Rochester, Minnesota durante el período de 1945 a 1974. Por cada 100 primeros episodios de ACV ocurridos por Unidad de población entre 1945 y 1949, solo 55 ocurrieron en el período 1970-1974. Se observó la disminución en ambos sexos y en todos los grupos etarios pero la tasa de reducción fue mayor en el grupo senil. No hubo mayor cambio en la edad de inicio del ACV. Un análisis realizado en individuos nacidos durante períodos sucesivos de 5 años, desde 1865 a 1915 confirmó el descenso en la incidencia de ACV en todos los grupos etarios.

EDITORIAL. Robert Levy. N. Eng. J. Med. 300; 490-491, Marzo 1979.

La rata de mortalidad por enfermedad cardiovascular ha disminuido casi un 32% en los últimos 30 años. En los últimos 10 años el descenso se ha acelerado precipitadamente; 2/3 del total de reducción en 30 años. Este descenso se ha evidenciado en ambos sexos, razas y edades. A pesar del aumento en senectud y aumento poblacional, el número total de muerte cardiovascular fue menor de un millón en 1975, por primera vez en una década.

Durante los nueve años desde 1968 a 1977, la mortalidad por enfermedad coronaria disminuyó un 23%. Para ACV fue de 32%.

La mortalidad por ACV está disminuyendo en forma aparente desde hace 50 años y dicha tendencia a disminuir se ha acelerado. En los años 40 y 50 la mortalidad por ACV descendió a menos de 1 % por año. En los años 60 1,7% por año y desde 1972, 5% por año. No parece haber diferencias geográficas en USA como las hubo anteriormente. El descenso ha ocurrido en todas las razas y sexos pero es mayor en negros.

¿Está la mortalidad descendiendo debido a una disminución en la incidencia o en el mejor manejo del paciente, o ambos? ¿Ocurre esta disminución en pacientes hospitalizados o en ambulatorios?. Las respuestas a estas preguntas son importantes para prevenir y tratar la enfermedad Cardiovascular especialmente la evaluación de programas nacionales de control de Hipertensión, esfuerzos para educar a la población sobre factores de riesgo y el uso generalizado de Unidades de Cuidados Coronarios y cirugía cardíaca.

En Octubre de 1978 se realizó una conferencia para discutir el descenso en la mortalidad por enfermedad Cardíaca Coronaria. Las conclusiones mayores fueron de que el descenso en la mortalidad es real y no producto de artefactos y que tanto la prevención primaria y mejores cuidados asistenciales han contribuido en el descenso pero para lograr una certificación más precisa se necesita una más detenida investigación, especialmente aquellos estudios diseñados a documentar si la frecuencia de eventos coronarios no fatales está también cambiando.

Si la incidencia de ACV está disminuyendo, más atención debe prestarse a factores de riesgo y la prevención. Es importante hacer notar que los resultados del estudio de Framingham indican una contribución de 2 a 17 veces mayor a los accidentes cerebro-vasculares, por hipertensión. El estudio cooperativo por la administración de veteranos deja poca duda de que el tratamiento de la hipertensión moderada o severa puede prevenir los accidentes cerebro-vasculares.

REDUCCION DE LA GLUCOSA A LO NORMAL EN DIABETES JUVENIL CON LA ADMINISTRACION SUBCUTANEA DE INSULINA CON UNA BOMBA DE INFUSION PORTATIL. W. W. Tamborlane, R. S. Sherwin, M. Genel, Felig. N. Eng. J. Med: 300: 573-578, 1979.

Para mejorar el control de la glucosa plasmática, administramos insulina por vía subcutánea en 7 pacientes ambulatorios con Diabetes juvenil (12 a 17 años de edad), usando una bomba de infusión portátil a una rata de infusión continua y aumentos pulsátiles de la infusión antes de las comidas. Después de 2 a 4 días, la glicemia media fue de 94 ± 5 mg/dl. lo cual es mucho más baja que la glicemia obtenida cuando la insulina es administrada por los métodos convencio-

nales a dosis usuales (243 ± 28 $P < 0,01$) comparada a la dosis total equivalente administrada por vía de la bomba (150 ± 15 , $P < 0,001$).

Las fluctuaciones máximas de la glicemia fueron también 50 a 150 mg. por decálitro más bajas a las observadas con el tratamiento convencional ($P < 0,001$). Se eliminó glucosuria en 6 de 7 pacientes durante el período de infusión con bomba. Ninguno de los pacientes tuvo hipoglicemia. Estos resultados demuestran que la glucosa plasmática puede reducirse a la normal en pacientes ambulatorios con diabetes juvenil labil, con el uso de un sistema de infusión portátil por vía subcutánea durante 2 a 4 días. La factibilidad y valor de la aplicación de esta técnica por tiempo prolongado, debe ser estudiada.

COLESTEROL EN LA PREDICCIÓN DE ENFERMEDAD ATEROESCLERÓTICA. NUEVAS PERSPECTIVAS BASADAS EN EL ESTUDIO DE FRAMINGHAM. W. B. Kannel, W. P. Castelli, T. Gordon. *Annals Int. Med.* 90: 85-91, 1979.

Resultados prospectivos del estudio de Framingham y otros estudios han mostrado definitivamente que el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria en personas menores de 50, está relacionado con el nivel sérico de colesterol total. Dicho riesgo comparado con el llamado riesgo normal es hasta cinco veces mayor. El impacto también es aumentado por otros factores de riesgo. La contribución del colesterol total por factor de riesgo también es determinado por las diferentes fracciones de lipoproteínas. Una relativamente grande proporción de la fracción de lipoproteína de baja densidad en el colesterol total, es Aterogénica, mientras que la fracción de alta densidad es protectora. Por otro lado aún no se ha establecido la contribución de las lipoproteínas de muy baja densidad y triglicéridos. La posición anterior de que toda la información como factor de riesgo en enfermedad coronaria reside en el colesterol total debe ser modificada.

Hallazgos recientes sugieren que aunque el colesterol total sigue siendo muy útil como factor de riesgo en menores de 50, su habilidad para predecir enfermedad coronaria a edades mayores de 50 o a cualquier edad puede mejorar con la determinación de lipoproteína de alta densidad. La determinación de lipoproteína de alta densidad-colesterol parece ser de mayor utilidad en sujetos con elevaciones moderadas de colesterol total (por ejemplo: 240 a 280). Aquellos con valores bajos de LAD (por ejemplo: 35) requerirán una seria atención, en cambio aquellos con valores altos de LAD (Por ejemplo: 65) se les dará poca importancia.

Aquellas personas con valores altos de triglicéridos, tienen un riesgo aumentado, pero puede ser mejor determinado con estudio de los otros lípidos.