

Dres. Armando Pérez Monteverde
Luis A. Ayala

- 1.- **LISOENZIMA SERICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN Y EN LA RECTOCOLITIS ULCEROSA** - Kenneth R. Falchuk, Joseph L. Perrotto and Kurt J. Isselbacher. N.E.J.M. 292:395, 1975.

Frecuentemente es difícil hacer un diagnóstico diferencial claro entre las diversas enfermedades inflamatorias crónicas del intestino especialmente entre las enfermedades de Crohn y la Rectocolitis Ulcerosa. Los autores concluyen que en esta diferenciación puede ayudar la medida de los niveles de Lisoenzima (Muramidasa) sérica, ya que ella se encuentra mucho más elevada en los casos de Crohn que en los de R.C.U., Enteritis inespecífica (bacteriana o no) y en los controles. La utilidad definitiva de este método diagnóstico necesita ser evaluada luego de estudiar un número mayor de pacientes.

- 2.- **COLANGIOGRAFIA CON COLESCISTOQUININA Y ANALISIS DE BILIS DUODENAL EN LA INVESTIGACION DEL CUADRO DOLOROSO DEL HIPOCONDRIO DERECHO SIN COLELITIASIS.** - Joel B. Freeman, William N. Cohen and Lawrence Den Besten.- S. G. O. 140:371, 1975.

Ocasionalmente se encuentran pacientes con sintomatología sugestiva de enfermedad de las vías biliares pero cuya colesistografía oral es normal. La evaluación fluoroscópica de la respuesta de la vesícula a una inyección de 75 unidades de colecistoquinina combinado con el estudio microscópico y bioquímico de la bilis "B" recogida en el duodeno, permitió a los autores identificar entre los 31 pacientes estudiados, 22 con anomalías ya sea de tipo neuromuscular (contracción disquinética, obstrucción funcional del cístico, falta de vaciamiento) o bioquímico (supersaturación, cristales).

Estos 22 pacientes fueron sometidos a colecistectomía obteniéndose eliminación total de los síntomas en 20 y mejoría marcada en dos.

- 3.- **PREDECTIVE IMPLICATIONS OF STRESS TESTING.** - Follow-up of 2700 subjects after Maximun Treamill Stress Testing. M.H. ELLESTAD & M.K.C. WAN (Long Beach, California) Circulation 51:363-369, 1975 (Febrero).

Se trató de predecir nuevos eventos coronarios de acuerdo al resultado de la Prueba de Esfuerzo Máxima en 2700 individuos seguidos por espacio de hasta nueve años.

Una prueba positiva (depresión del segmento ST de 1.5 mms. o más del punto

J, por más de 0,08 seg.) predijo un evento coronario (Angor progesivo, Infarto o muerte) en el 9,5% de los individuos por año.

En comparación con el 1,7% por año en los negativos. La incidencia de Infarto y muerte por separados también estuvo aumentada en los positivos. La incidencia de Infarto a los 4 años fue de 15% en los positivos comparado con el 1% en los negativos (3,5% por año comparado con 1/2% por año respectivamente).

Aparición de Isquemia más tempranamente durante la prueba, estuvo asociada a una mayor incidencia de eventos coronarios, Sexo, edad y grado de desnivel no tuvieron diferencias significativas. Una prueba Positiva en presencia de un Infarto previo duplica la incidencia de evento coronario (70% a los 4 años), comparado con una negativa, aún cuando es bastante alta en estos pacientes con infarto previo y prueba negativa.

4.- RENAL VASCULAR TONE IN ESSENTIAL AND SECONDARY HYPERTENSION:

Hemodynamic and Angiographic responses to Vasodilators.

N.K. Hollenberg, D.F. Adams, H. Solomon, W.R. Chenitz, B.M. Burger, H.L. Abrams y S.P. Merrill. (PBBH, Boston). *Medicine* 54:29-44, 1975. (Enero).

Se evaluó la respuesta vascular renal a dosis crecientes de vasodilatadores administrados directamente en la arteria renal (Acetil colina, Dopamina, Fentolamina), medida por las variaciones del Flujo Sanguíneo Renal y arteriografía Selectiva Renal, a fin de definir la contribución de cambios fijos o reversibles en el aumento de la Resistencia Vascular Renal en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial o Secundaria. En comparación con personas normales, el aumento del flujo sanguíneo producido por Acetil colina y Dopamina estaba marcadamente atenuado en pacientes con Nefroesclerosis marcada, Pielonefritis y Riñones Poliquísticos; estaba normal en el riñón contralateral de una estenosis significativa de la Arteria renal; y estaba potenciada en Hipertensión Arterial esencial leve o moderada. La Fentolamina aumentó el flujo sanguíneo en el 67% de pacientes con Hipertensión Arterial Esencial leve o moderada. Los resultados sugieren una anomalía funcional importante (posiblemente mediado por el Sistema Simpático) en muchos pacientes con Hipertensión Arterial Esencial leve o moderada, y a la vez que las anomalías asociadas a Nefroesclerosis avanzada o enfermedades parenquimatosas renales, son mayormente fijadas debido a lesiones orgánicas.

Desde el punto de vista terapéutico: Drogas como Diuréticos, de acción central y vasodilatadores en Hipertensos esenciales leves y moderados. En nefroesclerosis avanzada e Hipertensión Renal, Propranol más Diuréticos, serían el tratamiento más indicado.

5.- TRATAMIENTO CON HEPARINA: PRUEBA PROSPECTIVA CONTROLADA.

Salman, E.W. y Col: *New Eng. J. med.* 292:1046, 1975.

Entre un centenar de pacientes recibiendo Heparina a dosis terapéuticas, sangramiento intenso ocurrió en 21 y menor en 16. Dos pacientes murieron y dos presentaron embolismo pulmonar recurrente. Sangramiento masivo ocurrió en

21% cuando se reguló la terapia con tiempo de coagulación y en 20% cuando no se reguló con tiempo de coagulación.

En estudio prospectivo posterior los pacientes recibieron Heparina intravenosa intermitente o a infusión continua, con y sin control de laboratorio de acuerdo al tiempo parcial de tromboplastina. Tromboembolismo recurrente ocurrió una vez en cada grupo. Sangramiento masivo fue 7 veces más frecuente con inyecciones intermitentes que con infusión continua. Control con el TPT no evitó el sangramiento en aquellos pacientes tratados en forma intermitente.

La administración de Heparina en infusión continua es más segura y tan efectiva como la administración intermitente, para prevenir trombolismo.

6.- ELECTROCOAGULACION ENDOSCOPICA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR. INFORME PRELIMINAR. - Papp. JP: JAMA 230:1172, 1974.

La endoscopia digestiva superior de emergencia fue practicada en 7 pacientes con hemorragia activa. El sitio de la hemorragia fue localizado en todos los casos. Un electrodo coagulador flexible de succión fue pasado a través de un esofago-gastroscópico (Olimpus GIF) y la electrocoagulación de los sitios sangrantes hizo cesar la hemorragia. Las lesiones que se electrocoagularon fueron las siguientes: cuatro úlceras gástricas benignas, una úlcera duodenal, una área de gastritis hemorrágica y una várice gástrica. No se observó morbilidad ni mortalidad como resultado de la electrocoagulación. El paciente con la várice gástrica murió de hemorragia por ruptura de várices esofágicas. Los seis pacientes restantes fueron tratados medicamente. Esta nueva técnica puede ser, en un momento determinado, otro enfoque más en el tratamiento de la hemorragia digestiva superior.

7.- RESULTS OF RADICAL RESECTION FOR PERIAMPULLAR CANCER. - ANNALS OF SURGERY 181:534; 1975. K.W. WARREN, D.S. CHOE, J. PLAZA, M. RELIHAN. RESULTADOS DE LA PANCRETICODUODENECTOMIA EN EL CANCER DEL AREA PERIAMPULAR.

Se reportan 348 casos de pancreticoduodenectomías, incluyendo 13 pancreatomectomías totales. La mortalidad operatoria general fue de 15%. La mortalidad operatoria de los últimos 10 años fue de 10%. La sobrevivencia de 5 años para cáncer de Páncreas sin ganglios linfáticos positivos fue de 16.8%, para el C.A. de Ampolla de Vater 40%, para tumores del Coledoco Distal 27.5% y para Carcinomas de Duodeno 50%.

Se analizan los factores que influyen sobre la mortalidad operatoria, morbilidad y evolución a largo plazo, así como la necesidad de establecer distinción entre los tumores que se originan en la Ampolla de Vater, en la porción intrapancreática del coledoco, de los tumores del duodeno y de los tumores de la cabeza del páncreas ya que ello constituye un factor de primordial importancia en el manejo de los tumores del área Periapular. En esta serie de 348 casos, hubo error en diagnosticar tumores que se originaron fuera de la cabeza del páncreas y se extirparon como C.A. de páncreas (10%).

Por lo tanto el Cirujano que no extirpa tumores de la cabeza del páncreas por diferentes motivos, está dejando un alto porcentaje de lesiones diagnósticadas como C.A. de Páncreas que en la realidad no lo son y que constituyen lesiones con mucho mejor pronóstico.

La influencia de exploraciones previas, manipulación y biopsia, sobre la mortalidad, morbilidad y sobrevida a largo plazo se discute en detalle. La presencia de metástasis linfáticas y de tumor residual en el cuello del páncreas y en el sitio de sección del coledoco también se analizan con todos los datos encontrados después de un análisis detallado de esta serie, se concluye que se justifica continuar practicando la pancreaticoduodenectomía para el cáncer de la región periampular y de que con el estudio continuado se identificarán los campos en los cuales se puede lograr progreso.