

149

centro médico

Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Deposito Legal ppi 201302DC4727

Editorial

Tiempos de Pandemia

Dr. Oscar Colina 5

Dr. Esteban Garriga Michelena

Una vida dedicada a la ciencia y al ser humano

Dr. Esteban Garriga García 7

Tumor Hepático Hipoglicemiante: Reporte De Un Caso.

Carlos Javier Albertini Gómez, Lorena Verónica Martínez

Zamora, Bernardo José Lander González,

Eleonora García Hernández, Carlos Pereira,

María Urdaneta, Enrique Márquez..... 11

Ilustración Médica

Dr. Oscar Colina C..... 15

Normas para la publicación en la

Revista Centro Médico..... 17



centro
médico
de caracas

número 1

2020



centro médico de caracas

Volumen 59
149, N°1
Año 2020

Revista arbitrada dedicada a estudios humanos, animales y de laboratorio relacionados con la investigación biológica y clínica. Publicada semestralmente por la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas".

Dirección: Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas. Av. Juan de Villega, Edif. San Bernardo, Anexo A del Centro Médico de Caracas. Telef. (+58-212) 555-9242 - 555-9190
revistacentromedico.org

ISSN: 2477-9504

Depósito Legal: ppi 201302DC4727

Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Junta Directiva de la C.A Centro Médico de Caracas Presidente

Dr. Francisco Javier Marquez

Vicepresidente

Dr. Eduardo Mata

Tesorero

Dr. Bernardo Cuomo

Secretario

Dr. Arturo Rodriguez

Director General del Hospital

Dr. Jose Alberto Blondet.

Junta Directiva de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas período 2020-2022

Presidente:

Dra. María Fátima De Abreu

Vicepresidente:

Dr. Carlos Sánchez Valenciano

Secretario:

Dr. Saverio Santucci

Tesorero:

Dra. Laura Sánchez Traslaviña

Vocal:

Dr. Aldo Stamile

Director – Editor de la Revista Centro Médico de Caracas

Dr. Oscar Colina

Comité Editorial

Oscar Colina

Michelangelo Ricciardelli

Fernando Godayol

Ricardo Tobio

María Fátima De Abreu

Adriana Pizarro

Jaime Krivoy

Ezequiel Trejo

Aldo Stamile

Saverio Santucci

Luis Alfonso Colmenares

Lic. Raquel Colina H



Contenido

Editorial

Tiempos de Pandemia

Dr. Oscar Colina 5

Dr. Esteban Garriga Michelena

Una vida dedicada a la ciencia y al ser humano

Dr. Esteban Garriga García 7

Tumor Hepático Hipoglicemiante: Reporte De Un Caso.

Carlos Javier Albertini Gómez, Lorena Verónica Martínez Zamora,
Bernardo José Lander González, Eleonora García Hernández, Carlos Pereira,
María Urdaneta, Enrique Márquez 11

Ilustración Médica - La Colecistostomía

Dr. Oscar Colina C..... 15

Normas para la publicación en la Revista Centro Médico..... 17



EDITORIAL

Tiempos de Pandemia

Por definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina pandemia cuando ocurre una enfermedad contagiosa que se propaga rápidamente afectando a la población mundial en todos los continentes.

En esta oportunidad la pandemia de Coronavirus se ha caracterizado por su gravedad no solamente por el alto número de contagiados y también por la gran cantidad de fallecidos a nivel mundial que ya supera el millón de personas.

Por tratarse de un virus nuevo, desconocido hasta ahora, su diseminación ha sido tan extensa y severa que ha afectado por igual a los países más avanzados del mundo en materia sanitaria y por supuesto también a aquellos países con menos recursos. Ha sorprendido al mundo entero y sobre todo al personal sanitario tanto en prevención, como en la falta de tratamientos, sin medicamentos efectivos y sin vacunas.

Desde el 16 de Marzo de 2020 hasta la actualidad han transcurrido casi ocho meses de la pandemia, durante la cual se ha visto afectada la población mundial. La repercusión de esta enfermedad ha sido un duro golpe para salud, la economía, el trabajo cotidiano, las diversiones, los estudios desde Preescolar hasta Universitarios, llevándonos a cambiar nuestros estilos de vida y afectando también la salud mental de todos los habitantes aunque no se hayan contagiado del Covid-19 y todo esto consecuencia del confinamiento preventivo, recomendado por la OMS y que hasta ahora se ha constituido en el único y mejor método preventivo de dicha enfermedad.

En nuestro Hospital Centro Medico de Caracas desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad se tomaron de inmediato medidas de protección para el personal sanitario y administrativo, se habilitaron espacios exclusivos para triaje, hospitalización y unidad de cuidados intensivos especializada para los pacientes con COVID-19, se designaron espacios de distancia social en el piso del hospital y en los asientos de la sala de espera así como ascensores y entradas exclusivas para los pacientes sospechosos. Se dictaron charlas de entrenamiento a todo el personal sanitario y administrativo y demostraciones de la técnica del lavado de manos y otras medidas preventivas. Se organizó un comité de infecciones integrado por médicos y enfermeras especializadas para atender exclusivamente a los pacientes de COVID-19. Se realizaron inversiones económicas importantes en la adquisición de test de diagnósticos, y materiales de prevención tales como, mascarillas escudo facial (*Face Shield*), lentes protectores, guantes, desinfectantes para las manos y termómetros especiales con sensores así como un libro de control con todos los datos personales de los visitantes al hospital.



Es de destacar que el equipo de enfermeras y médicos especializados ha realizado grandes esfuerzos físicos con horarios extra y sacrificando sus horas de descanso para atender a los pacientes contagiados, logrando así salvar a muchos de nuestros pacientes. También se modificó el horario de trabajo para protección de los empleados administrativos disminuyendo sus horas de permanencia dentro del hospital.

Tanto nuestro personal sanitario como administrativo y obrero, así como la Junta Directiva de la institución han realizado sus mejores esfuerzos, dando ejemplo de amor al trabajo y gran responsabilidad ciudadana por lo cual merecen nuestro mayor reconocimiento y admiración.

Dr. Oscar Colina
Director - Editor
Revista Centro Médico de Caracas



DR. ESTEBAN GARRIGA MICHELENA UNA VIDA DEDICADA A LA CIENCIA Y AL SER HUMANO

Dr. Esteban Garriga García¹.

¹Cirujano Oncologo.
e mail: garrigaea@gmail.com

El Dr. Esteban Rafael Garriga Michelena, dedicó su vida a la cirugía de cabeza y cuello, realizando importantes propuestas y aportes innovadores, muchos de ellos orientados a lograr procedimientos más conservadores y eficaces que ofrecieran mejor calidad de vida, un concepto que no era común para ese momento.

A pesar de esta importante faceta científica, también fue un humanista y un artista de corazón, que al combinarse, lo hacían un médico de una gran sensibilidad y compasividad, que le otorgaban un carisma especial particularmente con sus pacientes. Para mostrar esto, comienzo por contar uno de muchos momentos similares del cual fui testigo:

Entra una paciente con su esposo, que es médico, en el consultorio. Ella está llorosa y él se nota muy preocupado. Ella tiene un tumor con sospecha de malignidad en la parótida y le teme al diagnóstico y a la operación. Está preocupada por la cicatriz, que pueda quedar con una parálisis facial o alguna deformidad en la cara posterior a la cirugía, así como la posibilidad de tener que recibir radioterapia. Un rato después de una conversación inteligente y de haberla examinado, la paciente y su esposo están tranquilos y sonreídos. El Dr. Garriga le ofrece junto con el Dr. José (Pepe) Ochoa, eminente cirujano plástico, realizar la parotidectomía junto con una ritidectomía como abordaje de la parótida para esconder la cicatriz. La paciente cambió de la tristeza a la felicidad y pidió que la operación fuese lo antes posible.

De este modo había tratado el cuerpo y el alma...

Nació en Carúpano, estado Sucre, el 6 de agosto de 1924, el día del centenario de la batalla de Junín. Realiza

sus estudios de primaria y secundaria en el colegio San Ignacio de Loyola. Comienza sus estudios de medicina en 1942 en la Universidad Javeriana de Bogotá donde realiza los primeros dos años de la carrera. Luego continúa sus estudios en la Universidad Central de Venezuela, obteniendo el título de Médico Cirujano el 29 de septiembre de 1949, siendo de la promoción Dr. José Izquierdo.

Doctor en Ciencias Médicas de la Universidad Central de Venezuela en 1955 y su tesis doctoral, "Método para la Reconstrucción Inmediata del Defecto Operatorio Consecutivo a la Resección del Maxilar Inferior o a los Comandos Maxilares" recibió Mención Honorífica al Premio "Guillermo Morales" en el III Congreso Venezolano de Cirugía. Este trabajo, fue publicado en la importante revista francesa *Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie* en 1956, por iniciativa del mismo Dr. Georges Portmann, su director, por cosiderarla una propuesta innovadora.

Realiza el postgrado de Cirugía Oncológica del Instituto de Oncología "Luis Razetti" de Caracas (1950-1953) por sugerencia del Dr. Hermógenes Rivero, eminente cirujano venezolano.

Al terminar su residencia, pasa a formar parte Servicio de Cabeza y Cuello como primer adjunto (1953-1961), al lado del que fuese posteriormente su más importante maestro y amigo, el Dr. Bernardo Guzmán Blanco y con el cual llevaría a cabo una gran labor asistencial y científica en un campo que aún comenzaba a desarrollarse como era la cirugía de cabeza y cuello. El Dr. Guzmán Blanco era egresado del Memorial Sloan Kettering Cancer Center en Nueva York y discípulo muy estimado de Hayes Martin, para ese entonces, Jefe del Servicio de Cabeza y Cuello. La muerte temprana



e inesperada del Dr. Guzmán Blanco en 1961, lo llevan a ejercer la jefatura del Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto de Oncología Luis Razetti hasta el año 1991, la cual ejerció con dedicación y promoviendo las iniciativas y esfuerzos de cada uno de los miembros de dicho Servicio, con el objetivo de lograr la mejor calidad científica, docente y asistencial. Su actividad privada la desarrolló en el Centro Médico de Caracas.

Trabajó también en el Hospital Carlos J. Bello de Caracas de la Cruz Roja Venezolana (1.949-1.950), el Hospital Vargas de Caracas (1.950-1.953), como médico director de la Clínica de Prevención de la Sociedad Anticancerosa del Distrito Federal (1.960-1.966). También como Médico Adjunto (1.959-1.969) y luego Jefe del Servicio (1.969-1.983) de Oncología, así como Jefe del Departamento Quirúrgico (1.980-1.983) del Hospital José María Vargas de La Guaira.

Se preocupó por la docencia universitaria en oncología que dió como fruto la pasantía permanente de los cursantes de odontología en su último año de carrera por el Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto de Oncología Luis Razetti. Estos odontólogos se convirtieron en la avanzada del diagnóstico precoz de los tumores en cabeza y cuello en Venezuela, con un efecto multiplicador.

Promovió el manejo multidisciplinario del paciente oncológico, en particular en el área de cabeza y cuello, logrando el concurso del Patólogo, el Otorrinolaringólogo, el Odontólogo, el Radioterapeuta, el Oncólogo Médico y el Foniatra, entre otros.

Fue Jefe de la División de Atención Médica de la Dirección de Oncología del entonces Ministerio de Sanidad entre 1976 y 1978, trabajando junto con los Doctores Víctor Brito y Oscar Rodríguez, donde se ocupó por mejorar la pesquisa de cáncer y la atención del paciente oncológico a nivel nacional.

Trabajó en los años setenta y ochenta por una mejor medicina nacional tratando de implementar, en un plan piloto, al decretado Servicio Nacional de Salud,

que integraría a todos los entes dispensadores de salud del Estado venezolano, con la intención de lograr una mayor eficiencia y coherencia en los servicios médicos públicos.

En la Academia Nacional de Medicina, como Miembro Correspondiente Nacional (1985) y como Individuo de Número (Sillón XXXII, 1995), integrando la Comisión de Salud, defendió la idea de que el Estado pagara por el servicio prestado al paciente, dándole a este paciente la posibilidad de elegir la institución e inclusive al médico que lo va a atender, como una manera de estimular el esfuerzo y la calidad de la atención médica y así obtener aún mejores resultados.

Fue Miembro Fundador, Miembro Honorario y dos veces Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología. Miembro de la Sociedad Venezolana de Cirugía y Delegado al Consejo Nacional por la Sede. También Miembro Honorario de la Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología y Miembro del Consejo Médico Asesor de la Asociación Venezolana de Laringectomizados.

Entre sus muchos aportes podemos destacar el desarrollo de una nueva incisión para la disección radical de cuello la cual resultaba más estética y disminuía complicaciones graves como la necrosis de los colgajos y el consecutivo estallido de la carótida (1960). La Laringectomía Glótica (1971), introducía a nivel universal, el concepto de reseca la glótis transversalmente y de reconstruir anatómica y funcionalmente ésta glotis valiéndose de las bandas ventriculares, esto de una manera sencilla y accesible. En los años ochenta, por idea del Dr. Guillermo Paz y junto a los doctores Ana de Arcia y Ramón Millán promovieron, adelantándose a su tiempo, el desarrollo de esquemas de tratamientos para preservación de órgano y función con radioterapia y quimioterapia concurrente, con buenos resultados, tal como se recomiendan actualmente en determinadas localizaciones de cabeza y cuello. "La Laringotomía Transversal. Nuevo Procedimiento para la Aritenoidectomía en la Parálisis Bilateral de las Cuerdas Vocales" (1.994), ofrece



una solución adecuada a aquellos pacientes con parálisis vocal bilateral, usualmente consecutiva a la tiroidectomía total.

Fue un Católico practicante de profunda convicción y conocimiento de su religión. Su amplia cultura, lograda a través de la lectura de obras universales y el intercambio de ideas, lo hacía un ameno y apasionado conversador. Podía conversar horas de cualquier tópico, con cualquier tipo de persona, sin importar su actividad, sus ideas o sus creencias.

Otra de sus facetas más relevantes era el buen humor. Le encantaban los chistes ingeniosos y contar historias. Tenía el talento de imitar la forma de hablar de personas en particular o el acento de una determinada región geográfica. Esto lo utilizaba también para establecer una mejor conexión y para aliviar la ansiedad de sus pacientes.

Su gran interés por el dibujo y la pintura se inicia en la niñez y lo cultiva durante toda su vida. Sus pinturas de temas médicos, realizados en tinta china, creyones, óleo y guache, siempre estuvieron presentes en sus trabajos y conferencias científicas dejando más de doscientos de estas pinturas. Pinta al óleo los retratos de sus padres, esposa, hijos, del Dr. Rafael Contreras Uzcátegui, del Dr. Francisco Montbrum, del Rev. Padre Morales y del Dr. José Izquierdo, que le mereció un diploma en el concurso de pintura del Colegio de Médicos del Distrito Capital. También pintó el Ávila, paisajes, naturalezas muertas, entre otras, dejando más de 60 obras.

Durante su vida, fue merecedor de múltiples premios y reconocimientos, entre ellos están: Su Tesis Doctoral Premiada por el Consejo Académico de la Universidad Central de Venezuela, con "Diploma de Honor" (1.955), el Premio de Cirugía "Fermín Díaz" de la Sociedad Venezolana de Cirugía (1.960), el Premio de Cirugía "Guillermo Morales", de la Sociedad Venezolana de Cirugía (1965), la Mención Honorífica al Premio de Cirugía "Guillermo Morales" de la Sociedad Venezolana de Cirugía (1.955), la Mención Honorífica al Premio de Oncología "Luis Razetti", Auspiciado por el Boletín del Instituto de Oncología Luis Razetti, Caracas (1960), la Medalla de Honor al Mérito "Augusto Pineaud", de la

Cruz Roja Venezolana (1.986), el Premio de Oncología "Bernardo Guzmán Blanco", de la Sociedad Venezolana de Oncología y la Sociedad Médica Bernardo Guzmán Blanco, del Instituto de Oncología Luis Razetti (1.994), la Medalla "Teófilo Moros" (1995), la Orden "Francisco Fajardo" en su Primera Clase (1.996), la Orden "Andrés Bello" en su Primera Clase (1.997), la Medalla "José Ignacio Baldó" en su Primera Clase (2.000) y la Orden "Arturo Michelena" en su Única Clase (2.001).

El Dr. Esteban Garriga Michelena fue un médico y ser humano de excepción, de esos que hacen falta de vez en cuando para cambiar al mundo para mejor, aunque sea un poco, si bien nos demos cuenta cuando ya no estén, y los sintamos como que no se han ido.

REFERENCIAS

1. Garriga Michelena E. Método para la Reconstrucción Inmediata del Defecto Operatorio Consecutivo a la Resección del Maxilar Inferior o a los Comandos Maxiliares. III Congreso Venezolano de Cirugía. Vol.II pp. 965-999, 1.955.
2. Garriga Michelena E, Guzman Blanco B. Reconstruction Immediate et Mediate de la Perte Tissulaire Postoperative Consecutive a la Resection de Maxillaire Inferieur (Avence au Sans Evidement Radical du Cou). [Immediate and mediate reconstruction of the postoperative loss of tissue after resection of mandible, with or without radical neck evacuation]. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 1956 Jul-Aug;77(7-8):689-728. (artículo publicado en francés)
3. Garriga Michelena E. Nueva Incisión en el Tratamiento Quirúrgico de los Tumores de la Cabeza y el Cuello. Comunicación preliminar. Bol Soc Ven Cir. 1960; 14 (1-2): 210-237.
4. Garriga Michelena E. Laringectomía Glótica Total, Conservando las Funciones Respiratoria y Fonatoria. Comunicación a la Academia Nacional de Medicina. Gac Med Caracas. 1972;80(9-10):523-533.
5. Garriga Michelena E. Laringectomía Glótica Total, Conservando las Funciones Respiratoria y Fonatoria. Bol Soc Ven Cir. 1973;17(3-4):355-366.
6. García-Colina J, Garriga-García E, Hidalgo I. Laringectomía Glótica Total. Experiencia en el IOLR. Rev Ven Oncol. 1993; 5:30-33.
7. Garriga Michelena E. La Laringectomía Glótica Total. Experiencia Personal. Gac Med Caracas. 1.994; 102(2): 151-162.



8. Garriga-Michelena E, Ochoa J, Irausquín E, Garriga-García E, Ochoa JF. Incisión Estética en la Parotidectomía. *Gac Med Caracas*. 1994; 102:33-38.
9. Garriga-Michelena E, Oramas R, Garriga-García E, García-Colina J, Ochoa-Rodríguez J, Marquez-Reveron V. La laringotomía transversal nuevo procedimiento para la aritenoidectomía en la parálisis bilateral de las cuerdas vocales: comparación con la aritenoidopexia. *Rev Ven Oncol*. 1995;7(1):1-11.
10. Garriga-Michelena E, Henríquez O, García-Colina J, Garriga-García E. Glottic Transverse Laryngectomy. A Functional and Oncologically-Safe Approach for T1 Glottic Carcinoma. A Review of 113 Cases. *Proceedings (Final Program and Abstract Book) of the 4th International Conference on Head and Neck Cancer*; 1996 Jul 28 - Aug 1; Toronto, Canada. p. 67, # 33.
11. Garriga-Michelena E. Aportes a la Cirugía Funcional Oncológica de la Laringe. *Gac Med Caracas*. 1997; 105(1): 79-104.
12. Garriga-Michelena E, Henríquez O, García-Colina J, Garriga-García E. 25 Años de la Laringectomía Glótica. Estudio Multi-Institucional en 115 Pacientes con Carcinoma Epidermoide Glótico Estadio I. *Rev Ven Oncol*. 1997; 9:176-182.
13. Garriga-Michelena E, Henríquez O, García-Colina J, Garriga-García E. Total Glottic Transverse Laryngectomy (TGTL). A Functional and Oncologically-Safe Approach for T1 Glottic Carcinoma. A Review of 115 Cases. In: Perry MC, editor. *Proceedings of the 33rd Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology*; 1997 May 17-20; Denver, Colorado. Ohio: Prism Productions Inc; 1997 p. 401a, # 1430.
14. Guillermo Paz-Combes, Esteban Garriga-M, Esteban Garriga G, Ana Castañeda, Ramón Millán, Jesús García-Colina, Carmen Ortiz, Arturo Alvarado-Pisani, María Contreras. Preservation of the larynx and other anatomical structures in the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Proc Am Soc Clin Oncol* 21: 2002 (abstr 2567).



TUMOR HEPÁTICO HIPOGLICEMIANTE: REPORTE DE UN CASO.

Carlos Javier Albertini Gómez¹, Lorena Verónica Martínez Zamora², Bernardo José Lander González³, Eleonora García Hernández⁴, Carlos Pereira⁵, María Urdaneta⁶, Enrique Márquez⁷.

¹Residente del tercer año del Postgrado de Radiodiagnóstico de la Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas. ²Médico Radiólogo del Postgrado de Radiodiagnóstico de la Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas. ³Jefe del Postgrado de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Caracas. Radiólogo Intervencionista y Adjunto del Servicio de Tomografía y Resonancia del Centro Médico de Caracas. ⁴Médico Radiólogo y Adjunto del Servicio de Tomografía y Resonancia del Centro Médico de Caracas. ⁵Cardiólogo Hemodinamista e Intervencionista del Centro Médico de Caracas. ⁶Anatomopatólogo CMC. ⁷Cirujano Oncólogo CMC.
Email: Albert1n1@outlook.com

RESUMEN:

El tumor fibroso solitario en el hígado fue reportado por primera vez en 1959 por Donald B. Nevius y Nathan B. Friedman, el cual se manifestó con hipoglucemia. La misma es producida por la secreción de un factor de crecimiento pseudo-insulínico tipo 2 (*Insulin-like Growth Factor 2*, IGF2). Este tumor fibroso es una entidad cuya mayor frecuencia de presentación se encuentra a nivel de la pleura. Es poco frecuente a nivel hepático y tiene una edad de presentación que varía de los 34 a los 82 años. Suele ser detectado de forma incidental o al producir cuadros de focalización neurológica. Desde el punto de vista imagenológico e intervencionista es mucho lo que se puede hacer en beneficio de este tipo de pacientes, partiendo de brindar la certeza diagnóstica por medio de la toma de biopsia con aguja cortante guiada por tomografía, hasta la quimioembolización transarterial supraselectiva que proporciona remisión de los síntomas y prepara el remanente funcional hepático para una posible exéresis ulterior. **RCM 2020. 59;149(1): 11-14.**

Palabras clave: Tumor fibroso solitario, factor de crecimiento pseudo-insulínico tipo 2, biopsia con aguja cortante, quimioembolización.

ABSTRACT:

The solitary fibrous tumor in the liver was reported for the first time in 1959 by Donald B. Nevius and Nathan B. Friedman, which it was manifested with hypoglycemia. It is produced by the secretion of a type 2 pseudo-insulin growth factor (*Insulin-like Growth Factor 2*, IGF2). This fibrous tumor is an entity with highest frequency of appearance it is found at the pleura level. It is infrequent at the hepatic level and its age of appearance changes from 34 to 82 years old. It is usually detected by incidental way or when producing neurological focused symptoms. From the imagenologic and interventional point of view, there is a lot to do as a benefit of these type of patients, starting from provide the certainly diagnostic through the guided tomography with cutting needle biopsy capture up to the supraselective transarterial chemoembolization that provides symptoms remission and prepares the hepatic functional remainder for a possible further excision. **RCM 2020. 59;149(1): 11-14.**

Key words: Solitary fibrous tumor, pseudo-insulin-like growth factor type 2, cutting needle biopsy, chemoembolization.

INTRODUCCIÓN

Desde el primer reporte de tumor fibroso solitario, la constante ha sido la hipoglucemia recurrente como hallazgo cardinal. En cuanto a la analítica sanguínea, la fosfatasa alcalina y la transpeptidasa glutámica

gamma (γ GT), pueden mostrar una elevación moderada. Los marcadores, como el antígeno carcinoembrionario (CEA), la α -feto-proteína y el CA19-9, No se encuentran alterados. Es una entidad rara (50 casos) que afecta tanto a mujeres como hombres en una relación 1:1.



Suelen ser masas de crecimiento lento que únicamente son diagnosticados incidentalmente cuando alcanzan un volumen considerable. De presentar clínica, va a depender del efecto de compresión de las estructuras adyacentes y de la hipoglicemia generalmente de presentación matutina que persiste en el tiempo. El estudio de imagen inicialmente suele ser el ultrasonido abdominal, en el cual se presenta como una masa heterogénea, con presencia de cápsula que puede tener áreas anecogénicas centrales alternas con señal *Doppler* escasa. En el siguiente artículo reportamos el caso de una paciente evaluada, y nos avocamos a escudriñar en la bibliografía disponible, así como en escoger las imágenes más demostrativas de la evolución e intervención multidisciplinaria para llevar a la completa remisión de la paciente.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de esta inusual entidad y realizar una revisión de la presentación clínica y del diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Femenina de 74 años de edad, quien presenta inicio de enfermedad actual de 15 días de evolución, caracterizada por desorientación y disminución del nivel de conciencia en horas matutinas de forma transitoria, posteriormente, ante la persistencia de los síntomas es trasladada al área de emergencia el día 01/11/2018 en dónde previa valoración y asistencia, se decide su ingreso.

Al examen físico se aprecia en regulares condiciones generales, afebril, normocrómica. Tórax: ruidos cardíacos arrítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, sin agregados. Abdomen: hepatomegalia no dolorosa de 4 a 6 cm por debajo del reborde costal. Sin edema. Neurológico: tras comprobar glicemia capilar de 16 mg/dl y recibir solución dextrosada I.V. con recuperación ad integrum del nivel de conciencia en ausencia de focalizaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

En noviembre del 2018 se obtuvieron los datos clínicos de la paciente, antecedentes y enfermedad actual a través de la anamnesis y el examen físico. Los estudios complementarios fueron basados en Tomografía Computarizada con contraste endovenoso multifásico, llevada a cabo en equipo General Electric modelo Bivo CT385 de 16 cortes, así como de Ultrasonido y Arco en "C" para procedimientos de intervencionismo vascular.

RESULTADOS

Los hallazgos imagenológicos arrojaron la presencia de una masa voluminosa que ocupa la totalidad del lóbulo hepático derecho, de morfología redondeada, con bordes definidos y presencia de cápsula (Figura 1). En el estudio dinámico pudimos objetivar que dicha masa presenta áreas hipodensas de necrosis las cuales se hacen más evidentes tras la administración de contraste en fase arterial (Figura 2). La paciente es llevada a mesa operatoria habiendo realizando exéresis total de la masa (Figura 6) la cual se lleva a anatomía patológica, cuyos hallazgos tanto morfológicos como inmunohistoquímicos (Figura 7), fueron compatibles con un tipo de tumor mesenquimal fibroso solitario con áreas hialinizadas.

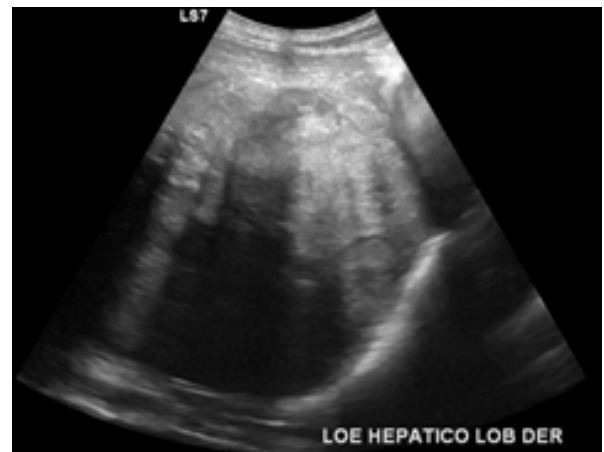


Figura 1.

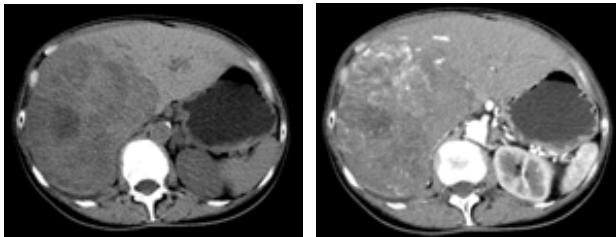


Figura 2.

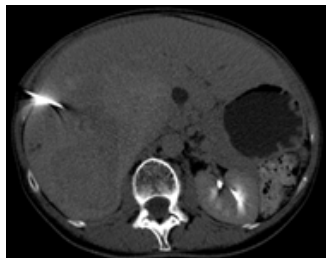


Figura 3.

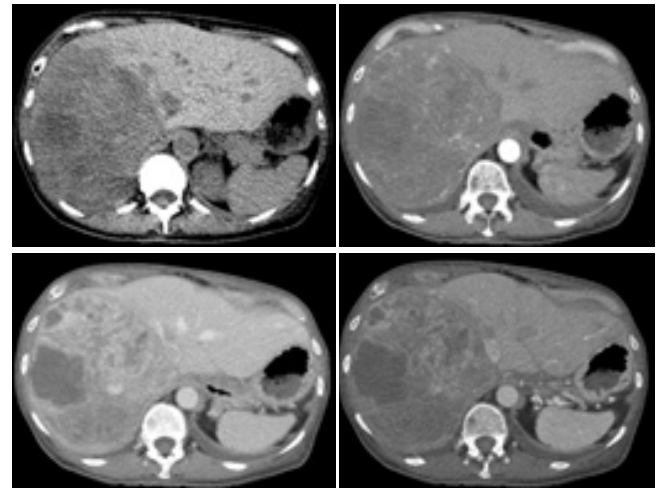


Figura 5.



Figura 6.

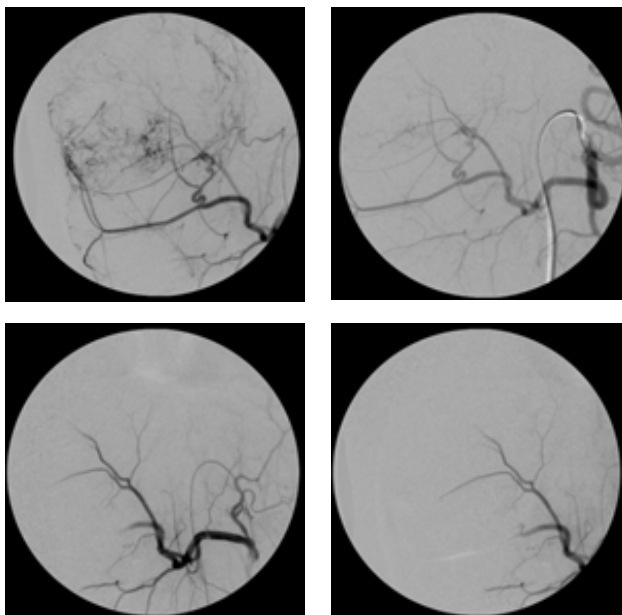
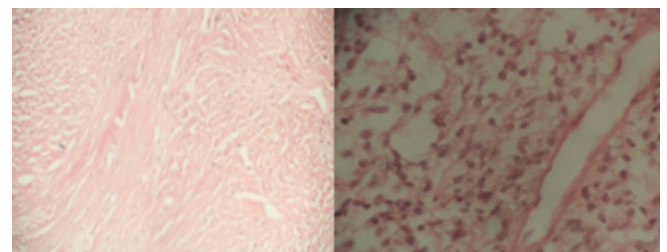


Figura 4.



DIAGNOSTICO:
 Hígado, biopsia por trucut:
 TUMOR MESENQUIMAL CON INCREMENTO DE TEJIDO HIALINO E INFILTRADO INFLAMATORIO DE CÉLULAS REDONDAS MONONUCLEARES.
 HISTOPATOLÓGICO:
 REFERENCIAL COMO HÍGADO:
 * LOS HALLAZGOS MORFOLÓGICOS E INMUNOHISTOQUÍMICOS SON COMPATIBLES CON TUMOR FIBROSO SOLITARIO CON ÁREAS HIALINIZADAS

Vimentina	(+)
CD34	(+)
Ki 67	(+) (1%)
Proteína S100	(-)

Figura 7.



DISCUSIÓN

El tumor fibroso solitario en el hígado fue reportado por primera vez en 1959 por Donald B. Nevius y Nathan B. Friedman, el cual se manifestó con hipoglucemia recurrente autolimitada. Esta hipoglucemia es producida por la secreción del factor de crecimiento pseudo-insulínico tipo 2 (Insulin-like Growth Factor 2, IGF2)

En la hematología completa o la proteína C reactiva, no suelen haber alteraciones. La fosfatasa alcalina y la transpeptidasa glutámica gamma (γ GT), pueden mostrar una elevación moderada. Los marcadores, como el antígeno carcinoembrionario (CEA), la α -feto-proteína y el CA19-9, NO se encuentran alterados.

Es una entidad rara (50 casos reportados) que afecta tanto a mujeres como hombres en una relación 1:1.

Está descrita como una neoplasia de células fusiformes con diversas localizaciones, más frecuentemente en la pleura. El beneficio principal de la quimioembolización transarterial radica en que brinda una mejoría precoz de los síntomas en espera del tratamiento quirúrgico definitivo.

El tumor fibroso solitario del hígado presenta un "comportamiento benigno, asintomático y con potencial maligno". La cirugía está indicada en los tumores benignos, como el adenoma hepático, el hemangioma y la hiperplasia nodular focal, por la imposibilidad de descartar la presencia de un tumor maligno o debido a que los síntomas relacionados, afectan la calidad de vida o la ponen en peligro.

En la tomografía computarizada con contraste intravenoso, se suele demostrar una gran masa hepática hipodensa, heterogénea, muy irrigada y bien delimitada por una cápsula.

CONCLUSIONES

Al ser una neoplasia de células mesenquimales de ubicación inusual, es necesario informar este caso para ayudar a dilucidar su comportamiento, que actualmente no se conoce del todo.

El estudio de tomografía es útil para la caracterización de lesiones hepáticas focales en diferentes fases de realce, proporcionando diagnóstico y también una guía para la biopsia percutánea con sistema coaxial y aguja cortante.

La cirugía está indicada debido a la imposibilidad de descartar la presencia de malignidad y lograr la remisión de los síntomas que comprometen la vida del paciente.

REFERENCIAS

- Langman G. Solitary fibrous tumor: A pathological enigma and clinical dilemma. *J Thorac Dis.* 2011;3:86-7.
- Liu Q, Liu J, Chen W, Mao S, Guo Y. Primary solitary fibrous tumors of liver: A case report and literature review. *Diagnostic Pathol.* 2013;8:195.
- Soussan M, Felden A, Cyrta J, et al. Solitary fibrous tumor of the liver. *Radiology* 2013;269:304-8. DOI: 10.1148/radiol.13121315
- Brochard C, Michalak S, Aubé C, et al. A not so solitary fibrous tumor of the liver. *Gastroentérol Clin Biol* 2010; 34:716-20. DOI: 10.1016/j.gcb.2010.08.004
- https://www.researchgate.net/publication/298913800_Hipoglicemia_inducida_por_tumor_fibroso_solitario_pulmonar_Sindrome_de_Doege-Potter

ILUSTRACION MÉDICA LA COLESCISTOSTOMIA

Dr. Oscar Colina¹.

¹Profesor de Cirugía de la Universidad Central de Venezuela.
Director del Post-grado de Cirugía General de la Cruz Roja Venezolana.
Email: boleroscar@yahoo.com

Esta sección ilustrativa de dibujo médico ha sido concebida especialmente para recordar algunos conceptos quirúrgicos útiles a todas las especialidades y también para los estudiantes de pre y post-grado.

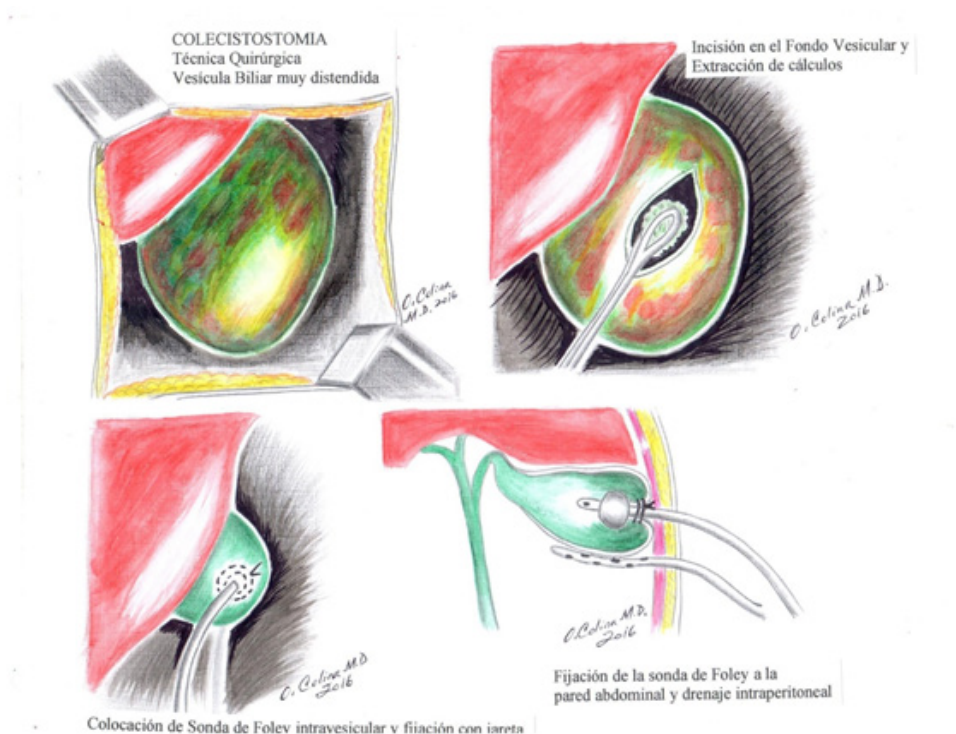
LA COLESCISTOSTOMIA

Es una intervención quirúrgica muy útil, fácil de realizar y que puede salvar la vida del paciente mientras se prepara para una cirugía mayor, llamada COLECISTECTOMIA. Está indicada en aquellos pacientes con colecistitis aguda severa, vesícula palpable, y que por razones de alto riesgo quirúrgico, cardiovascular, pulmonar, renales o diabético, etc., tengan contraindicación para una anestesia general.

Puede realizarse con anestesia local, drenar la vesícula, extraer los cálculos y colocar una sonda de Foley intravesicular permanente así como un drenaje intraperitoneal y tratamiento antibiótico.

Mediante este procedimiento, los pacientes mejoran y posteriormente en un lapso de 2 a 3 meses se puede someter a la cirugía definitiva llamada COLECISTECTOMIA.

La COLESCISTOSTOMIA, se puede decir que es una operación "salvadora", ya que permite resolver una emergencia verdadera, salvando la vida del paciente, mediante una mini-laparotomía (pequeña incisión) con anestesia local, dejando la vesícula biliar "in





situ”, hasta que las condiciones del paciente mejoren y permitan realizar la operación curativa definitiva que consiste en la extirpación de la vesícula biliar o COLESCISTECTOMIA.

Son dos palabras muy parecidas pero con un significado diferente:

COLECISTOSTOMIA= Abrir un orificio en la vesícula biliar.

COLESCISTECTOMIA= Extirpación completa de la vesícula biliar bajo anestesia general.

REFERENCIAS

1. Puestow Charles. Surgery of the Biliary Tract, Pancreas and Spleen. Third edition p.158-161.
2. Brunicaudi Charles, 32, Principios de Cirugía. Mac Graw Hill Education 9 p.1324.



INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

<https://www.revistacentromedico.org/instrucciones/>

La revista del Centro Médico de Caracas es el órgano oficial de divulgación científica y cultural de la Sociedad Médica del CMC, para la publicación de artículos originales o primarios o los resultados de la investigación de los mismos dirigidos a un comité editorial para su publicación bianual.

El comité editorial está constituido por el editor y miembros seleccionados por la Junta Directiva de la Sociedad Médica del Hospital Privado Centro Médico de Caracas. Tiene además un comité asesor integrado por especialistas que fungen de árbitros. Estos así como el Comité editorial, deben respetar la confidencialidad de los autores y el contenido de los manuscritos.

El comité editorial puede hacer las correcciones que considere pertinentes informando debida y oportunamente al autor o los autores, así mismo el comité editorial podrá consultar con especialistas en temas ajenos a la competencia de los miembros del comité.

Estos pueden ser inéditos o no, pero deben ser revisados por el editor, comité editorial, o expertos en temas específicos, asegurando la confidencialidad a los autores. Deben contener en forma general una orientación triple de introducción, desarrollo y conclusiones.

Requisitos formales:

- Formato: Microsoft word, hoja tamaño carta.
- Letra: Arial tamaño 12 puntos
- Espaciado: Texto en un espacio y medio (1,5). Sumario y referencias bibliográficas a un solo espacio.

- Márgenes: uniforme de 3 cms
- Extensión: variable según el material enviado en relación a los subtítulos aceptados (ver abajo). No pasar de 40 cuartillas incluidos todos los anexos, fotos, gráficos, bibliografía, etc.
- Numeración: todas numeradas al pie de página derecha.
- Títulos: Debe expresar la esencia del trabajo con menos de 10 palabras en mayúsculas. Los subtítulos en minúscula.
- Nombres de autor y autores: Apellido y nombre completo.
- Reseña curricular del autor y/o autores: con un asterisco al pie de página señalar la institución o instituciones pertenecientes actualmente. No pasar de 50 palabras.
- Sumario: visión ordenada de los contenidos a espacio sencillo.
- Utilización de cursivas: en palabras, expresiones diferentes para hacer énfasis.

La revista Centro Médico de Caracas publica editoriales, artículos de revisión, artículos originales (publicados o no), artículos doctrinarios de la Medicina, la Salud pública, de Historia de la Medicina y la comunidad. También publica reportes de casos clínicos, reuniones anatomoclínicas, cartas al editor, artículos sobre temas culturales presentados en la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas y otros lugares.

En la primera página el título, que no exceda las 40 palabras. Luego el nombre de los autores, con sus grados académicos y sus afiliaciones institucionales, e-mail y teléfonos.



En la segunda página un resumen en español e inglés de un máximo de 200 palabras, que contenga el objetivo, método, resultados y conclusiones, incluyendo entre 3 y 10 palabras claves. Sugerimos para la elaboración del contenido del manuscrito consultar las recomendaciones internacionales: <http://www.español.equatornetwork.org>

Las referencias son las mencionadas en el texto con números entre paréntesis, colocado inmediatamente luego del nombre del autor o autores, y en el orden en que van apareciendo en el texto con las siguientes normas:

1. Para revistas o publicaciones periódicas: apellido(s) del autor (es), inicial del nombre (s). Título del artículo en cursiva. Abreviatura internacional de la revista. año, volumen, páginas, inicial y final.
2. Si se trata de libros: Apellido(s) del autor(es) e iniciales del nombre(s). Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad). Casa editora, año
3. Capítulos de libro: Apellido(s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del capítulo, Apellido(s) e inicial(es) del editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad) casa editora, año. páginas inicial y final.
4. Referencia Electrónica: Apellido y nombre del Autor (es). Título o descripción del documento. Dirección electrónica. Fecha de Publicación.

El comité editorial se reserva el derecho de modificar los artículos aceptados, para adaptarlos a las normas de publicación.

Dirección para recepción de los manuscritos info@sociedadmedica.org

Redacción de citas bibliográficas según estilo de las Normas de Vancouver

El actual comité editorial de la Revista de la Sociedad Médica "Centro Médico de Caracas", que dirige el

Dr. Oscar Colina y que continúa la tarea de su anterior Director el Dr. Abraham Krivoy, quien logró la titánica labor de digitalizar los números de la Revista a partir del Volumen N° 3 del año 1964 hasta el presente, los cuales podemos encontrar en internet en la siguiente dirección electrónica <https://www.revistacentromedico.org/>, queremos seguir aumentando el valor editorial de esta revista hasta conseguir su indexación en Lilacs (<https://lilacs.bvsalud.org/es/>) que desde hace 32 años es el más importante índice de la literatura científica en Salud de América Latina y del Caribe.

Para lograr este objetivo debemos conseguir la publicación regular de los números de la Revista y quienes en ella publican, deben cumplir los Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas (https://metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf). Por esta razón, hemos incluido en el número actual, el estilo de citas bibliográficas de revistas biomédicas basado en las Normas de Vancouver actualizadas para el año 2019, el cual descargamos de la Biblioteca de la Universidad Autónoma de Madrid https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_Vancouver y que a continuación transcribimos. Además el resumen del trabajo a publicar, debe ser entregado tanto en español como en inglés. Esperamos contar con su colaboración, para que nuestra institución y su revista, sigan siendo ejemplo de calidad, superación y compromiso con nuestro país.

Citas y elaboración de bibliografía: el plagio y el uso ético de la información: Estilo Vancouver

Guía para citar respetando los derechos de autor

Los estilos de cita

Es importante hacer un uso responsable, ético y legal de la información que se utiliza cuando se elabora un trabajo académico. Al incluir las referencias bibliográficas identificamos las ideas e información que han sido tomadas de otros autores. Si además empleas un estilo de cita normalizado se favorece el reconocimiento de la fuente empleada para que cualquier otra persona pueda localizar esos documentos.



La elaboración de un trabajo académico o científico requiere de la inclusión de una bibliografía sistemática y estructurada. En su redacción hay dos elementos fundamentales:

1. las citas en el texto: forma de referencia breve entre paréntesis dentro de un párrafo o añadida como nota a pie de página, al final de un capítulo o del documento, según dicte el estilo bibliográfico empleado y
2. las referencias bibliográficas: una nota más extensa y ordenada alfabéticamente al final del documento o siguiendo una sucesión numérica que corresponde al orden de citas en el texto, también dependiendo de las normas del estilo utilizado.

Los gestores de citas bibliográficas son herramientas que permiten recopilar bibliografía, organizarla, comentarla o compartirla, utilizarla para la preparación de un manuscrito con vistas a su publicación o incluso adaptar su estilo a las normas de edición de una determinada revista científica. *RefWorks* es la aplicación recomendada por la UAM para la gestión de bibliografías personales de docentes, investigadores y estudiantes. Las bibliotecas de la UAM ofrecen cursos de formación sobre la elaboración de bibliografías y la utilización de *RefWorks*.

Redactar referencias bibliográficas según estilo Vancouver

Libro completo

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005

Volúmenes independientes de libros

1. Volúmenes con título propio pero de los mismos autores/editores

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. Vol. nº. Título del capítulo.

Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 p.

2. Monografías seriadas

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. (Autor/es. Título de la serie. Vol. nº)

Stephens D, editor. Adult audiology. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann; c1997. 657 p. (Kerr AG, editor. Scott-Brown's otolaryngology; vol. 2).

Capítulos de libros

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/ Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo.

Franklin AW. Management of the problem. En: Smith SM, editor. The maltreatment of children. Lancaster: MTP; 2002. p. 83-95.

Artículo de revista

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.

Actas de congresos y conferencias (se citan como un libro)

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York:Springer; 2002.



Comunicaciones y ponencias

Autor/es de la comunicación / ponencia. Título de la comunicación / ponencia. En: Título oficial del Congreso. Lugar de Publicación: Editorial; año. página inicial-final de la comunicación / ponencia.

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. Paper presented at: APSB 1986. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society, Mothers and Babies; 1986 Sep 8-10; Queensland, Australian. Berlin: Springer; 1986. p. 182-191.

Recursos en internet

Libros

Autores. Título [Internet]. Lugar: Editor; año [revisión; consultado]. Disponible en: url.

Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited 2009 Mar 29]. Available from: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.htmlpA>

Artículos de revistas

Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [Internet] año [consultado]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en:

Aboud S. Quality of improvement initiative in nursing homes. Am J Nurs [Internet]. 2002 [Consultado 22 Nov 2012]; 102(6). Disponible en: <http://www.nursingworld.org>.

Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: <http://envisat.esa.int/>

Parte de un sitio web

Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2009. Dental health; 2009 May 06 [cited 2009 Jun 16]; [about 7 screens]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dentalhealth.html>

Datos de investigación

Veljić M, Rajčević N, Bukvički D. A Revision Of The Moss Collection Of The University Of Belgrade Herbarium (Beou) From The Ostrozub Mountain In Serbia [Internet]. Zenodo; 2016. Available from: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.159099>

Citas en texto según Vancouver

Las citas en el texto se efectúan a través de llamadas con números arábigos entre paréntesis, aunque muchas revistas establecen en sus normas para autores el uso de superíndices.

Cada trabajo citado en el texto debe tener un único número asignado por orden de citación. Si se cita una obra más de una vez conservará el mismo número.

Las citas de un autor se pueden realizar por un número o integrando el nombre del autor seguido de un número en el texto. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre de éste. Si no se nombra al autor, el número aparecerá al final de la frase

Los tumores pueden extenderse desde el pulmón a cualquier parte del cuerpo (1)...

Como indicó Lagman (2) los cuidados de la diabetes...

Si la obra tiene más de un autor se citará en el texto el primer autor *et al.*

Simona *et al.* (5) establecen que el principio



Tumor hepático hipoglicemiante: Reporte de un caso.

Para citar una obra que no tiene un autor conocido, se debe usar lo que se denomina 'autor corporativo'. Por ejemplo una organización o una entidad.

El Ministerio de Sanidad (4) recientemente ha estimado que la hepatitis...

El número de personas que sufren de hepatitis en España ha crecido un 14% en los últimos 20 años (4)....

Algunos libros contienen capítulos escritos por diferentes autores. Cuando se cita el capítulo se citará al autor del capítulo no al editor literario o director de la obra.

Bell (3) identificó que las personas que sufren de diabetes mellitus 2 requieren unos cuidados alimentarios estrictos

Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guion

Modern scientific nomenclature really began with Linnaeus in botany (1), but other disciplines (2,5) were not many years behind in developing various systems (4-7) for nomenclature and symbolization

Cita directa: Debe ser breve, de menos de cinco renglones, se inserta dentro del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación, se incluye la paginación

"...has been proven demonstrably false." (4, p. 23)