

**Cuerpo Ejecutivo.**— Director - Jefe de Redacción: Dr. Rafael Campo Moreno; Administrador-Editor: Dr. Jorge Soto-Rivera.

**Comité de Redacción:** Dr. Israel Montesdeoca, Dr. José Lara Díaz.

**Colaboraciones:** Se aceptan colaboraciones de miembros o no de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas, sujetas a las siguientes condiciones: 1) Los trabajos deben ser leídos previamente por su autor en las reuniones mensuales de la Sociedad, los segundos miércoles de cada mes. 2) Deben ser entregados al Jefe de Redacción debidamente mecanografiados a doble espacio y en duplicado. 3) Deben ser inéditos. Sin embargo, nos reservamos el derecho de reproducir los trabajos que a nuestro juicio merezcan especial divulgación, haciendo constar la referencia bibliográfica correspondiente.

**Frecuencia, reparto y canje:** Se publica cada cuatro meses: ENERO, MAYO, SEPTIEMBRE de cada año. Se reparte gratuitamente. Solicitamos canjes con toda revista o publicaciones periódicas de ciencias médicas, cualquiera que sea el idioma en que esté impresa.

**Dirección:** Centro Médico de Caracas, Plaza del Estanque, San Bernardino, Caracas. Teléfono: 52.22.22 (cuarenta líneas).

La revista no se hace responsable o solidaria de los artículos que aparezcan identificados con el nombre del autor, salvo estipulación en contrario.



# centro médico

VOL. XI No. 43 — Septiembre 1972

**Director y Jefe de Redacción:** Dr. R. Campo Moreno

**Administrador - Editor:** Dr. Jorge Soto-Rivera

Esta Revista sustituyó al anterior Organó Científico Divulgativo de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas", que se tituló:

## PUBLICACIONES del CENTRO MEDICO de CARACAS

y del cual se publicaron 18 números hasta Junio de 1963

### SUMARIO

- EDITORIAL  
25 Años 81
- La Esplenopancreatoma Distal como Tratamiento de las Transecciones del Páncreas. Presentación de un caso  
Por los Dres. P. Morgado Nieves, Julio Portillo, J. Monroy Rodríguez y Armando González 93
- Sencillo Guiador Utilizable en las Hidrocefalias que requieren Anastomosis Ventriculo-peritoneales, tanto en Niños como en Adultos  
Por el Dr. Abraham Krivoy O. 99
- Prueba de Captación del Yodo Radiactivo  
Por el Dr. Néstor Arreaza-Colizza 107

ESTAMOS AFILIADOS A:



ASOCIACION  
VENEZOLANA  
DE HOSPITALES



AMERICAN  
HOSPITAL  
ASSOCIATION



INTERNATIONAL  
HOSPITAL  
FEDERATION

ANALGESIA EFECTIVA



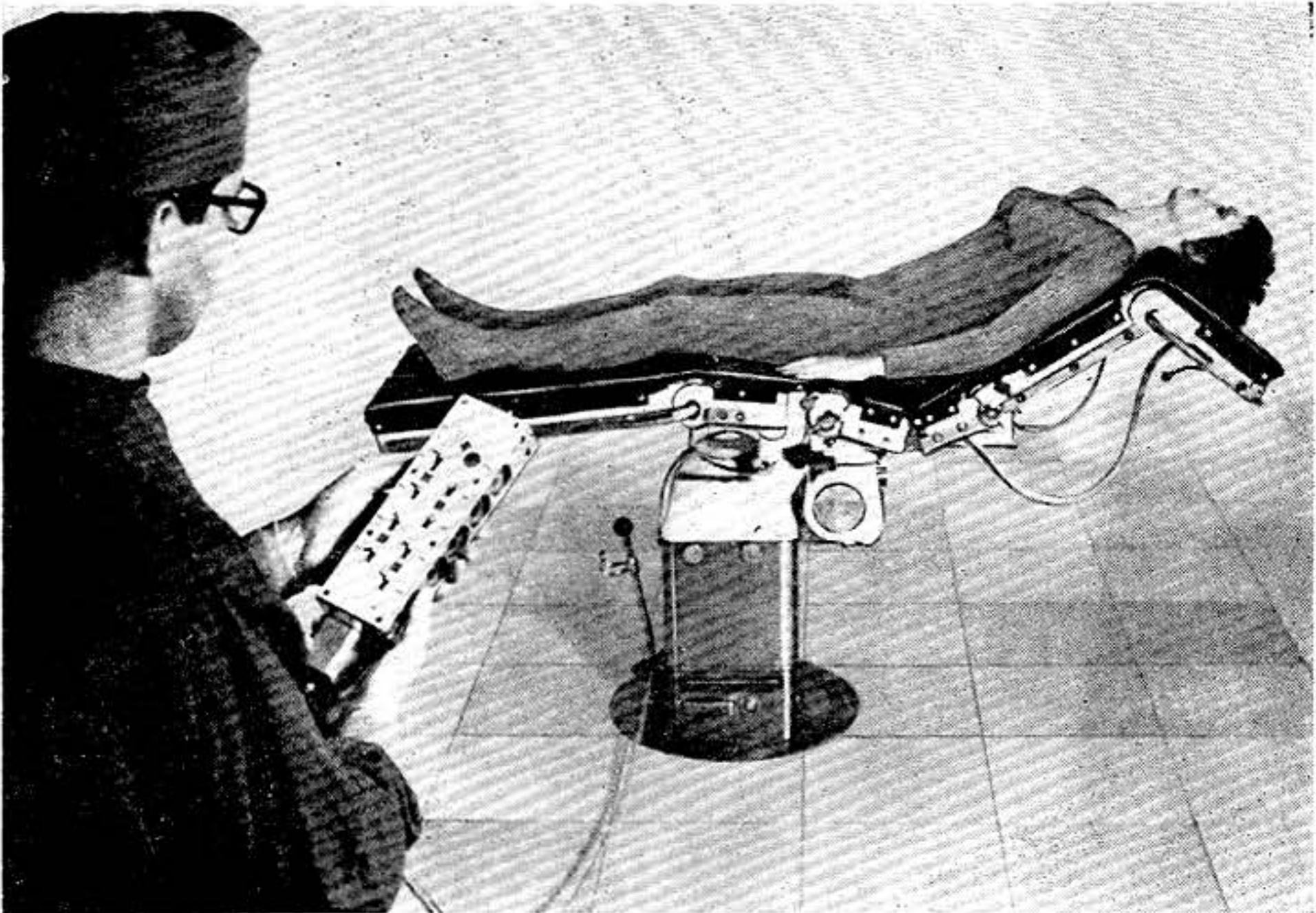
## **NUEVO** **Tempra**<sup>®</sup> TABLETAS

para el paciente que necesita alivio del dolor ahora...  
pero que debe evitar la irritación gástrica de la aspirina

- pacientes con úlcera péptica
- pacientes con gastritis aguda y crónica
- pacientes en tratamiento con esteroides

**MeadJohnson**

# Nueva Técnica revolucionaria al quirófano



La mesa de operaciones "La Nueva Maquet" ofrece sensacionales innovaciones técnicas: Tablero universal de ocho secciones movibles individualmente, permeables a los Rayos X, y con control remoto. Diferentes tableros intercambiables y accesorios para toda clase de intervenciones quirúrgicas. Carro especial que transporta al paciente acostado en el tablero de cirugía. Por eso: mínimo movimiento para el enfermo.

La columna de sustentación permite el óptimo acceso para el cirujano y fácil

aplicación de Rayos X e intensificador de imágenes.

Cambio rápido del paciente = Mejor rendimiento del quirófano. Óptimo grado aséptico.

Servicio técnico, mantenimiento y repuestos en todo el país.

**SIEMENS VENEZOLANA S. A.** • Caracas, Avenida Principal Los Ruices, Teléfono: 34-85-31 • Maracaibo, Avenida Bella Vista 87-100, Telf.: 20-611 • Valencia, Prolongación Av. Michelena, Teléfono: 55-887 • Mérida, Ed. Don Pietro, Apto. 5, Avenida Independencia.

## Mesa de Operaciones "La Nueva Maquet"

# Keforal

MONOHIDRATO DE CEFALEXINA, LILLY

NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA DE LAS CEFALOSPORINAS  
PARA ADMINISTRACION ORAL

KEFORAL está indicado en el tratamiento de las infecciones bacterianas de los aparatos respiratorio y genitourinario, tejido celular subcutáneo y piel debidas a microorganismos susceptibles a su acción.

- ✓ Altamente eficaz contra los microorganismos patógenos comunes  
*v. gr., E. coli - Proteus mirabilis - Klebsiella*
- ✓ Alta concentración en el tejido renal  
*Aumenta las probabilidades de eliminar la infección.*
- ✓ Rápida obtención de altas concentraciones urinarias  
*Se obtienen fácilmente concentraciones bactericidas contra microorganismos susceptibles.*
- ✓ Mínima toxicidad  
*Puede administrarse, con cautela, a los pacientes con insuficiencia renal.*

PRESENTACION: Las cápsulas de Keforal se suministran en frascos de 12. Cada cápsula contiene 250 mg de monohidrato de cefalexina.  
La suspensión de Keforal se suministra en frascos de 60 ml. Cada cucharadita contiene 125 mg de monohidrato de cefalexina por 5 ml.



ELI LILLY Y COMPAÑIA DE VENEZUELA, S.A.

## JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD MEDICA:

Dr. Francisco Baquero-González, Presidente  
Dr. Alberto Guinand Baldó, Vice-Presidente  
Dr. Harry Acquatella, Secretario  
Dr. Néstor Arreaza Colizza, Tesorero  
Dr. Gastón Arévalo Lizarraga, Bibliotecario

Dr. Otto Rodríguez Armas, Vocal  
Dr. Rafael Campos Moreno, Director de la  
Revista  
Drs. José Lara Díaz e Israel Montesdeoca  
Redacción

## MIEMBROS ACTIVOS

Acquatella, Dr. Harry \*  
Agüero, Dr. Oscar \*  
Alvarez, Dr. Pedro J.  
Andrade Niño, Dr. Rafael  
Andrade Niño, Dra. Zaira de  
Arévalo Lizarraga, Dr. Gastón \*  
Arreaza Colizza, Dr. Néstor  
Aure Tulene, Dra. Mercedes  
Bacalao, Lara, Dr. Pedro  
Bacalao Lara, Dra. Ela de  
Banchs, Dr. Francisco  
Blanco, Dr. Juan S.  
Blanco Hernández, Dr. Pablo  
Blanco León, Dr. Jorge  
Blanco Souchón, Dr. Pedro  
Beker, Dr. Simón \*  
Beaupertuy, Dr. Luis A.  
Bermúdez, Dr. Reynaldo J.  
Baptista, Dr. Roberto J.  
Baquero-González, Dr. Francisco  
Baquero-González, Dr. Ricardo  
Bencosme, Dr. Rafael  
Brandt Pacheco, Dr. Francisco \*  
Brillembourg, Dr. Atilio  
Brillembourg, Dr. Joaquín  
Brito, Dr. Víctor  
Brito Arreaza, Dr. Víctor  
Bustamante Esáa, Dr. Rafael  
Bustamante Miranda, Dr. Oscar  
Calvo Lairer, Dr. Alejandro  
Campo Moreno, Dr. Rafael  
Carbonell, Dr. José Antonio  
Castillo, Dr. Rafael \*  
Castro Sánchez, Dr. César  
Cifuentes S., Dr. Bernardo  
Ciobataru de Bendrao, Dra. Silica \*  
Clemente, Dr. Antonio R.  
Conde Jahn, Dr. Francois  
Conde Jahn, Dr. Franz  
Chalbaud Troconis, Dr. Román  
Chitty Van de Walle, Dr. Alberto  
D'Escrivan, Dr. Julio C.  
Díaz Aponte, Dr. Aldo  
Egui Medina, Dr. Pedro  
Escalona de Ayala, Dra. Livia

Fantés Kerdel, Dr. Francisco  
Francisco, Dr. José  
García Galindo, Dr. Gustavo  
García Maldonado, Dr. Enrique  
Garriga Michelena, Dr. Esteban  
Gedeón, Dr. Rafael  
Godayol Rovira, Dr. Juan  
Goldstein E., Dr. Carlos  
Gonzalo Leonardi, Dr. Pablo L.  
Graterol Monserrate, Dr. J.  
Guinand Baldó, Dr. Alberto  
Gutiérrez Alfaro, Dr. José J. \*  
Gutiérrez Osorio, Dr. J. J.  
Hedderich, Dr. Henrique  
Hedderich, Dr. Hernán  
Hermoso C., Dr. Adán  
Hernández Olivares, Dr. R.  
Jaén C., Dr. Rubén \*  
Jacir S., Dr. Alberto J.  
Jacir S., Dr. Alfonso I.  
Koelzow Jiménez, Dr. Adolfo  
Krivoy, Dr. Abraham  
Lara Díaz, Dr. José  
Lara García, Dr. Rafael  
Leamus, Dr. Luis  
Leonardi, Dr. José Domingo  
Linares Gori, Dr. Jesús \*  
López, Dr. Hermógenes  
López, Dr. Leopoldo E.  
López Mendoza, Dr. Roberto  
Lovera, Dr. Ramón E.  
Lucca E., Dr. Roberto J.  
Machado U., Dr. Octavio J.  
Maman A., Dr. Alberto \*  
Márquez Reverón, Dr. Armando \*  
Martínez, Temístocles  
Martínez Herrera, Dr. Roberto  
Martínez Iturriza, Dr. Luis  
Martínez Niochet, Dr. Arminio  
Molinos P., Dr. Jesús R.  
Montbrun, Dr. Francisco  
Montenegro, Dr. Eloy  
Montenegro, Dr. Gilberto  
Montesdeoca, Dr. Israel  
Morales, Dra. Gioconda Stopello de

Morales Rocha, Dr. Julián  
 Morgado Nieves, Dr. Pedro  
 Mota Salazar, Dr. A.  
 Nuñez Montiel, Dr. Otto  
 Ochoa, Dra. Cristina Solís de  
 Ochoa, Dr. José  
 O'Daly, Dr. José Antonio  
 Oderiz, Dr. Antonio J.  
 Padrón Amaré, Dr. José A.  
 Padua Coronel, Dr. Arnobio  
 Padula, Dr. Héctor  
 París, Dr. Alberto Miguel  
 Paz, Dr. Otto  
 Peña, Dr. Luis  
 Peña, Dra. María T. Hernández de  
 Pérez Giménez, Dr. Gustavo  
 Pérez Luciani, Dr. Vasco  
 Pulido, Dr. Pablo  
 Quijada Gamboa, Dr. Cruz  
 Quintero Muro, Dr. Eduardo  
 Quintero Uzcátegui, Dr. Hernán  
 Ramírez, Dr. Francisco  
 Rivas Larralde, Dr. Eduardo  
 Rivero G., Dr. Eduardo  
 Rodríguez Armas, Dr. Otto

Rodríguez Escobar, Dr. Rubén  
 Ruán Santos, Dr. Hugo  
 Salas, Dr. Rafael  
 Sanabria, Dr. Antonio  
 Sánchez Azopardo, Dr. José A.  
 Sánchez Carrillo, Dr. Francisco  
 Sánchez Pacheco, Dr. José R.  
 Sánchez S., Dr. Serafín  
 Sánchez Vegas, Dr. Luis  
 Scarcioffo, Dr. Pedro  
 Sierraalta, Dr. Asdrúbal  
 Sosa Tinoco, Dr. Oscar  
 Stolk Mendoza, Dr. Gustavo  
 Sucre Vegas, Dr. Carlos Vicente  
 Sukerman W., Dr. Moisés  
 Tovar Escovar, Dr. Guillermo  
 Tovar Segovia, Dr. Federico  
 Trejo Padilla, Dr. Ezequiel  
 Valencia Parparcén, Dr. Joel  
 Vázquez, Dr. Jacobo  
 Vásquez, Dra. Alicia S. de  
 Velutini, Dr. Luis Alberto  
 Viana Rodríguez, Dr. Germán  
 Villalba Silva, Dr. Rafael  
 Zubillaga, Dr. Rafael

## IN MEMORIAN

Dr. Francisco Herrera Guerrero †  
 Dr. Andrés Gutiérrez Solís †  
 Dr. Fermín Díaz †  
 Dr. Domingo Lucca Romero †  
 Dr. Rafael Ernesto López †  
 Dr. Pedro A. Gutiérrez Alfaro †  
 Dr. Armando Castillo Plaza † (Asociado)  
 Dr. H. Castillo Neuman †  
 Dr. Rolando Curiel †

Dr. Juan Pablo Parilli †  
 Dr. Juan Colmenares Pacheco †  
 Dr. Manuel Morillo Atencio †  
 Dr. Ramón A. Mayobre †  
 Dr. Jesús Miralles †  
 Dr. Félix Lairret, hijo †  
 Dr. Domingo Collado †  
 Dr. Cruz Lepage †  
 Dr. Moisés Diamante †

## MIEMBROS ASOCIADOS

Aasen, Dra. Imelda Campo de  
 Albornoz, Dr. Agustín  
 Argumosa y Valdés, Dr. J. A. de  
 Astros, Dr. José Gilberto  
 Atencio Morillo, Dr. Humberto  
 Attias Attias, Dr. Moisés  
 Ayala, Dr. Luis  
 Baffi B., Dr. Raúl R.  
 Baquero Aristeguieta, Dr. Víctor  
 Bello, Dr. Alexis  
 Bianchi Cayama, Dr. Fidias  
 Bilbao C., Dr. Joseba  
 Blanco Souchón, Dr. Carlos  
 Braun, Dr. Peter  
 Briceño Irigorri, Dr. Leopoldo

Calatrava, Dr. Alonso  
 Calzadilla, Dr. Rafael  
 Holz, Dr. Siegbert  
 La Corte, Dr. Agustín  
 Lamberti, Dr. José A.  
 Lander D., Dr. Rafael Humberto  
 Larrazábal, Dr. Leopoldo  
 León González, Dr. Félix  
 Lizarraga, Dr. Pedro R.  
 Martínez Aguirre, Dr. Edgar  
 Matheus M., Dr. Noé  
 Medina G., Dr. Oswaldo  
 Mendoza Alemán, Dr. Carlos  
 Negrón S., Dr. Alberto  
 Nuñez Mier y Terán, Dr. Sebastián

**C E N T R O M E D I C O**

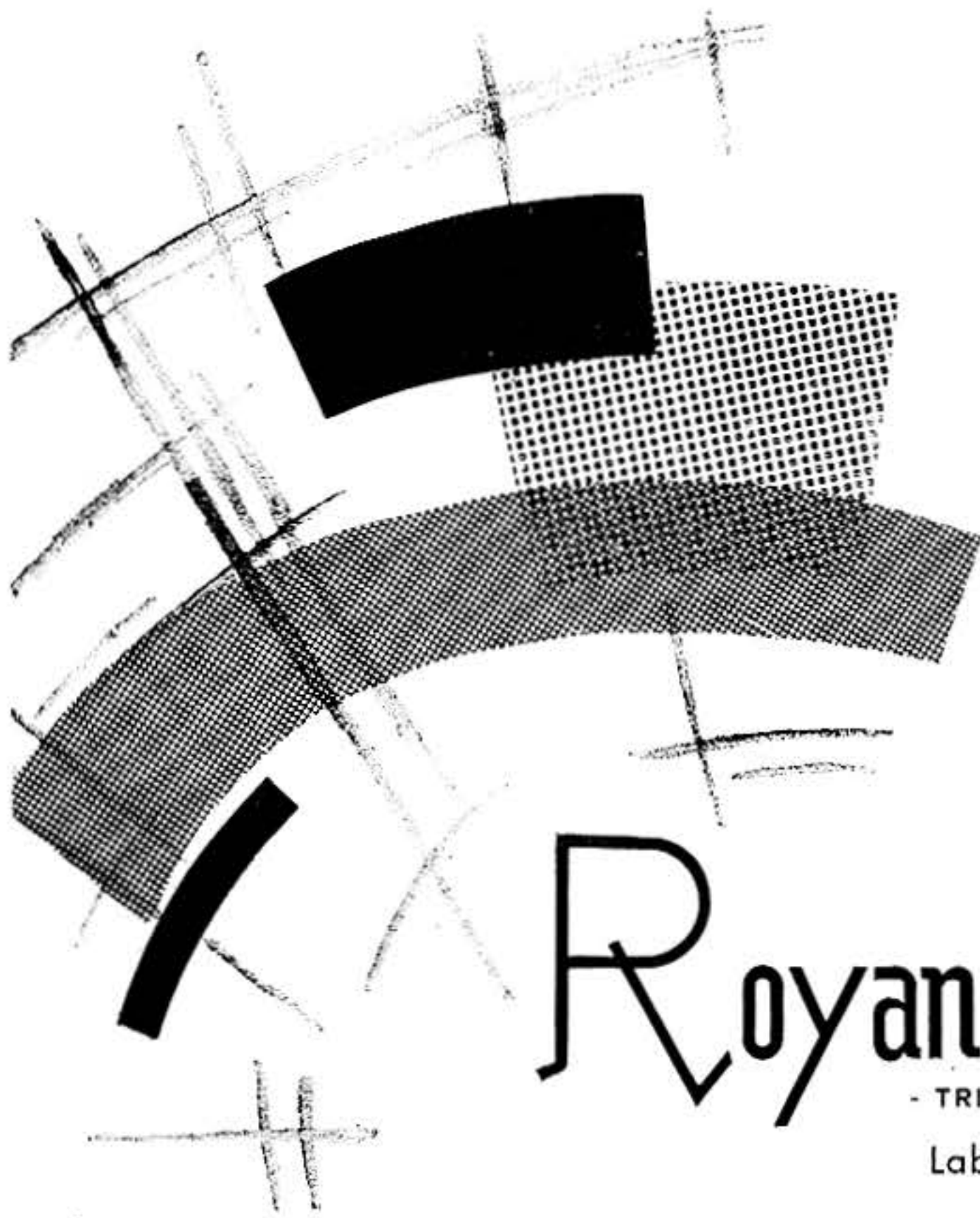
Ochoa, Dr. Manuel  
Ortega Borjas, Dr. Armando  
Ortega Borjas, Dr. José Angel  
Ortega, Dr. Miguel  
Clavel Penso, Dr. Rolando  
Colina C., Dr. Oscar L.  
Curé Méndez, Dr. Farid  
Daantje, Omaña, Dr. Ashley  
Del Vecchio, Dr. José  
Díaz Bruzual, Dr. Alfredo  
Ferrer, Dr. Alberto  
Díaz Rodríguez, Dr. Fco.  
Fuenmayor R., Dr. Gustavo  
Gago B., Dr. Otto  
González Bustillos, Dr. Alfredo  
González Palacios, Dr. R. G.  
Gonzalo Leonardi, Dr. Luis  
Gonzalo G., Dr. Germán  
Granier, Dr. Marcel  
Grossmann, Dr. Víctor  
Guida, Dr. Franco  
Halabi, Dr. Alfredo  
Hernández, Dr. Agustín  
Hernández Navarro, Dr. Francisco  
Herrera Latuff, Dr. José Luis

Herrera Pinto, Dr. César  
Hitcher Santaella, Dr. Antonio  
Padula, Dr. Víctor  
Parra, Dr. Jorge  
Penso Tirado, Dr. Amador  
Pérez Tineo, Dr. Héctor  
Pieracci, Dr. Giorgio  
Pifano, Dr. Félix  
Pizarro, Dr. Víctor  
Rivero, Dr. Alberto  
Rodríguez Cabrera, Dr. J. H.  
Rodríguez Navarro, Dr. Manuel  
Ron Pedrique, Dr. Miguel  
Ruiz, Dr. Miguel  
Salas Marcano, Dr. Ismael  
Salcedo, Dr. Antonio  
Soto Rivera, Dr. Jorge  
Souchon Vogeler, Dr. Eduardo  
Tineo Salazar, Dr. Jesús  
Trautmanis Z., Dra. Laima  
Uzcátegui Selvi, Dr. Iván  
Valero Martínez, Dr. J. A.  
Villalba, Dr. Gustavo  
Vitale F., Dr. Miguel José  
Vivas Salas, Dr. E.

## MIEMBROS HONORARIOS

Dr. Roberto A. Hignson

Dr. Neal Owens



TAN AMPLIO COMO EL QUE MÁS...  
TAN SEGURO COMO NINGUNO

# Royandomicina

- TRIACETILOLEANDOMICINA -

Laboratorios Royal C. A.

Laboratorios ROYAL, c. a.

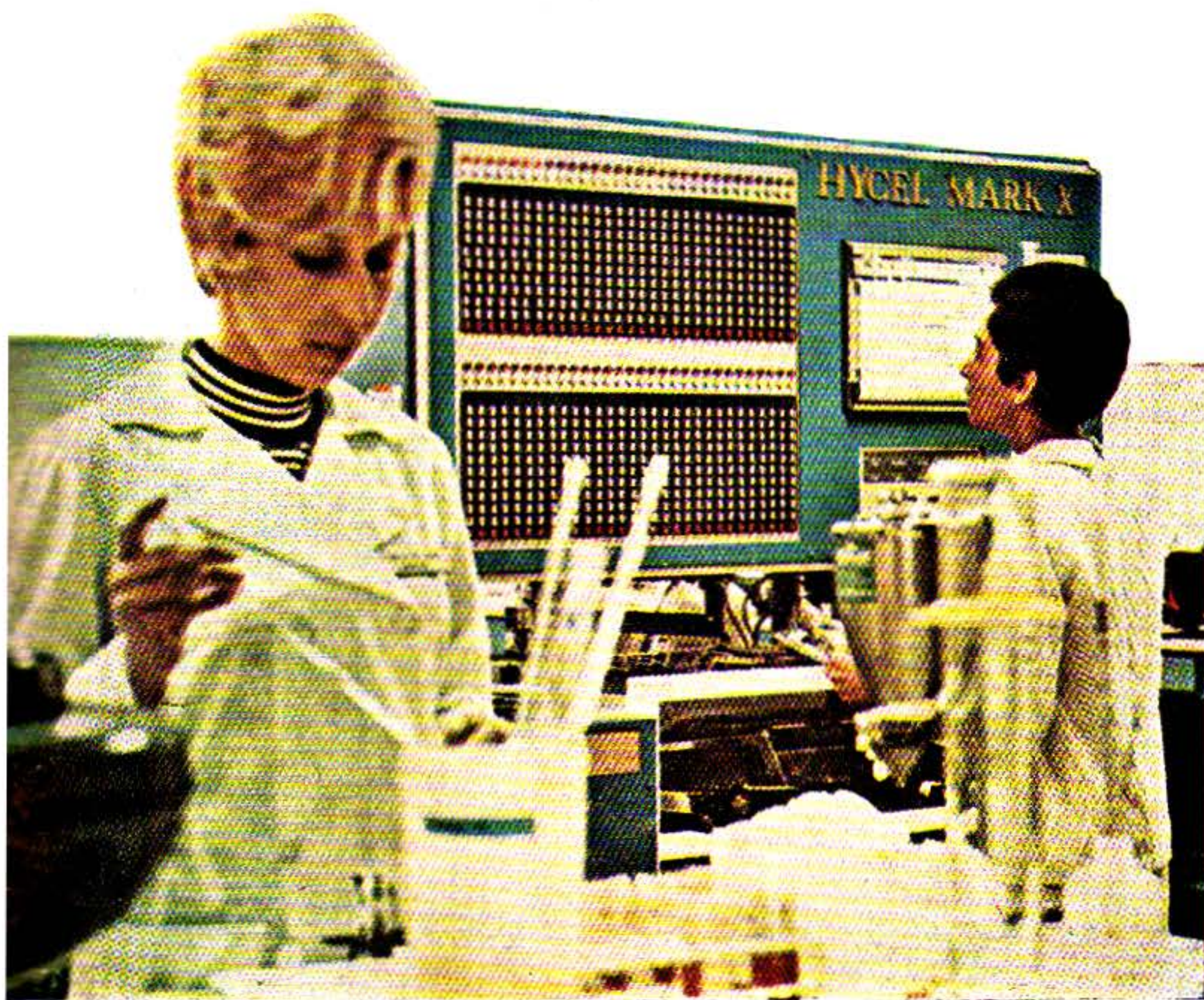
Felicita al  
Hospital Privado Centro Médico de Caracas  
con ocasión de cumplir  
su XXV Aniversario

# AUTOMATIZACION en su Laboratorio?

## HYCEL **MARK X** Analizador Automático

Discrecional Multi-Canal . . . . es la respuesta

- De 1 a 10 diferentes pruebas por muestra
- Sin **CONTAMINACION** entre muestras
- Cada muestra es tratada **individualmente**
- **Duplicación Automatizada** de las probadas técnicas manuales Hycel
- **Servicio y Mantenimiento** local y de fábrica



Para información más completa dirijase a:

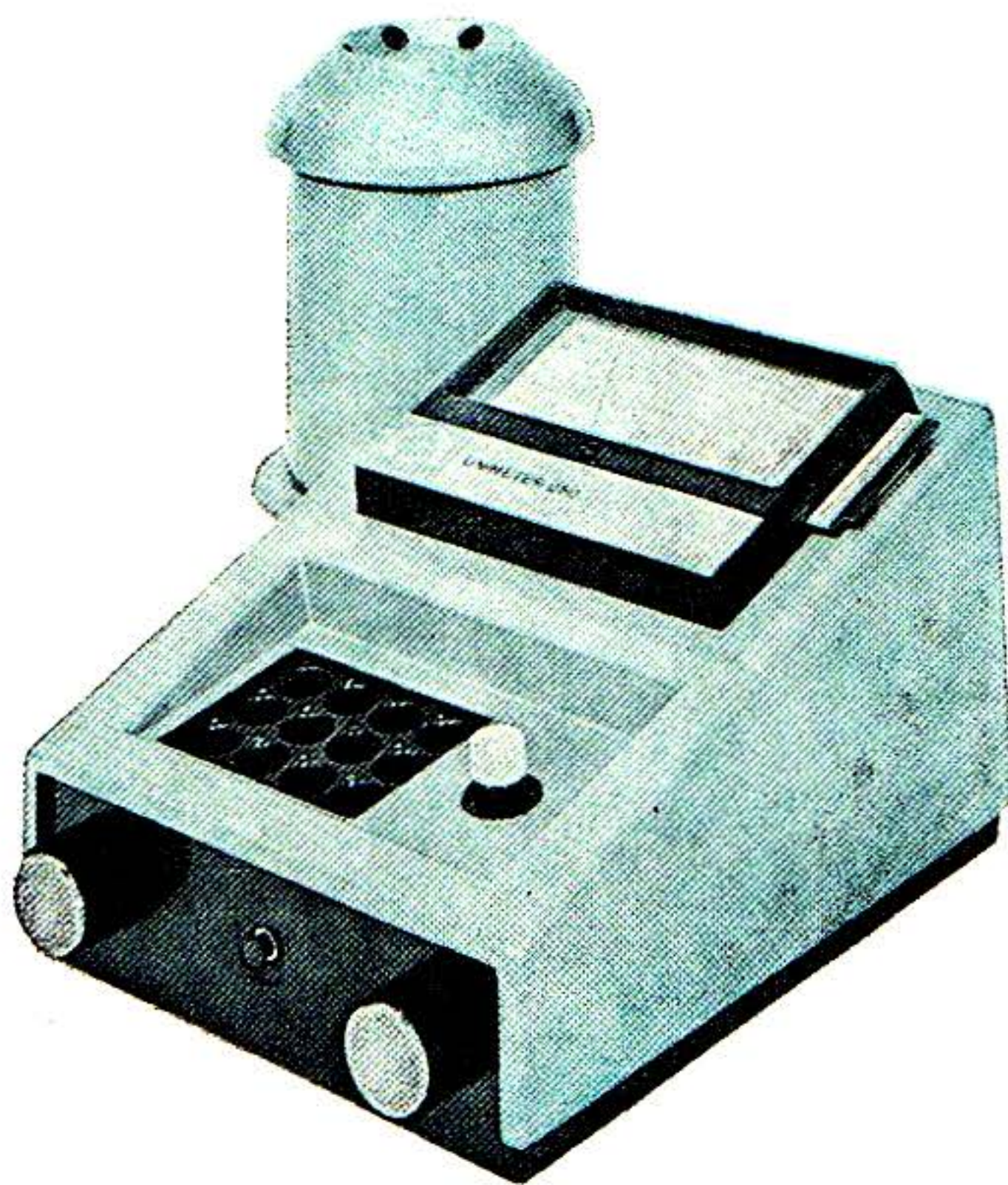
**AMERICAN HOSPITAL SUPPLY CORP. DE VENEZUELA C. A.**

Apartado 50950 — Caracas 105

Teléfonos: 61.91.71 - 61.91.72 - 62.09.24 - 62.77.77

El Unimeter es un equipo compacto y de alta precisión que permite, por el sistema "Unitest" efectuar exámenes de laboratorio en forma rápida y eficiente. Básicamente consiste de un colorímetro calibrado en forma precisa que da los resultados en forma directa. Una segunda parte está constituido por una centrifuga compacta de alta velocidad. Todo cuanto hace falta son 2 c.c. de sangre para numerosas pruebas directas: Glucosa sanguínea, hemoglobina, colesterol, nitrógeno uréico, ácido úrico, bilirubina, proteínas totales, fosfatasa alcalina, globulina y muchos otros.

Precisión, eficiencia y rapidez con el sistema "Unitest". Permítanos hacerle una demostración sin compromiso alguno.



**Bio-Dynamics, Inc., Indianapolis, U. S. A.**

Representantes Exclusivos para Venezuela:

**COLIMODIO S. A.**

ESTE 2 Y SUR 21 No. 148 — APARTADO 1053

C A R A C A S



ITURBE HNOS. C.A.

Instrumentos, Aparatos  
y Mobiliario

para Médicos,  
Clínicas y Hospitales

**PASEO DE LOS ILUSTRES · EDIF. RADS · LOCAL "B"**

**Frente a la Universidad · Los Chaguaramos**

**TELEFONOS: 61.59.31 · 61.93.08**

**CARACAS · VENEZUELA**

# Halothan<sup>®</sup>

## »Hoechst«

Anestésico general de inhalación



Hoechst Remedia S. A.  
Apto. 80222  
Caracas

DEPARTAMENTO MEDICO CIENTIFICO

# Oranvit<sup>®</sup> 1 g. de vitamina C en cada sobre



## Oranvit Vitamina "C"

Cada sobre de Oranvit contiene:  
1 g. de Vitamina C y  
1 g. de jugo natural liofilizado de naranja  
(equivalente al jugo de 3 naranjas frescas)



### INDICACIONES:

Deficiencia de vitamina C  
Resfriados e infecciones  
Operaciones quirúrgicas, convalecencia  
Operaciones  
Embarazo y lactancia  
Estrés y surmenajes  
Ejercicio deportivo  
Fragilidad capilar

### POSOLOGIA

Disolver en 1/2 vaso de agua fresca el contenido de 1 sobre, una o más veces al día.

### PRESENTACION

Caja de 10 sobres

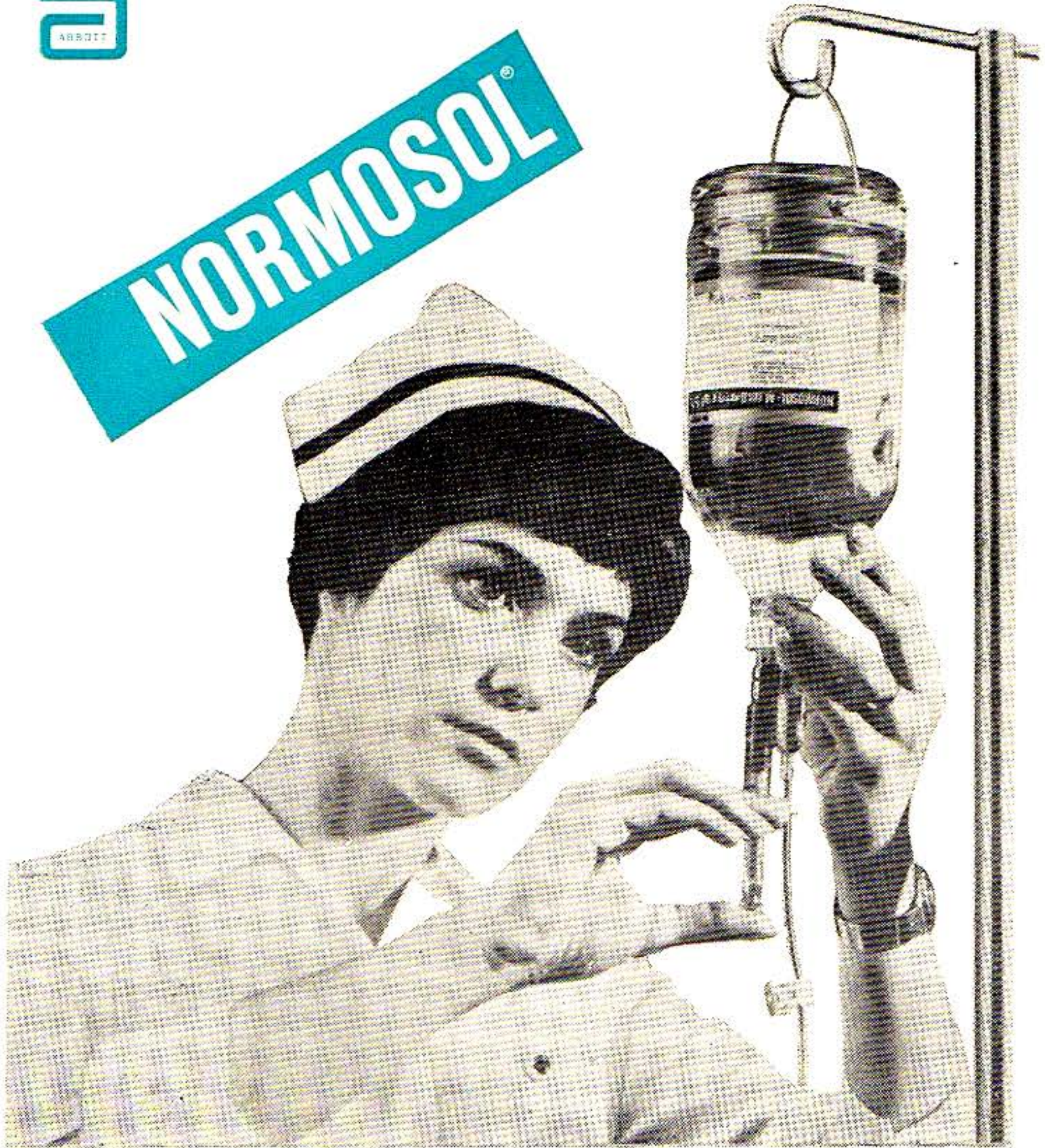


Preparación original de vitamina C de:  
Laboratorios Químicos Nacionales C. A. "QUINAC"  
19519 Caracas

(bajo licencia de Collett A/S - Oslo, Noruega)



**NORMOSOL®**



LO LOGICO ES USAR:

NORMOSOL-M CON DEXTROSA AL 5% , en lugar de Solución Dextrosa al 5%.

NORMOSOL-R, en lugar de Solución Salina Normal.

NORMOSOL-R CON DEXTROSA AL 5% , en lugar de Solución Gluco-Fisiológica y/o Ringer-Lactato.

**Abbott Laboratories, C. A.**  
Caracas-Venezuela



## En la anestesia, sólo Fluothane ofrece todas estas ventajas

### Estabilidad

se obtiene con precisión, suavidad y exactitud cualquier nivel de anestesia.

### Seguridad

se logra fácilmente con rápido ajuste de la profundidad.

### Flexibilidad

puede administrarse por goteo directo en circuito, o enteral sin o con sistema de ventilación parcial, o completa.

### Comodidad

mínimo dolor, inducción agradable, recuperación rápida sin incidentes, pocas secuelas posoperatorias.

### Adaptabilidad

usado en más de 30 millones de pacientes, en todo tipo de intervenciones, desde recién nacidos a managenarios.

# Fluothane



Imperial Chemical Industries Limited  
Pharmaceuticals Division  
Macclesfield, Cheshire, England

Distribuidores exclusivos en Venezuela:  
**H. KERN & Co., S. A.**  
Avenida 1667 • Tel. 2433 111  
Caracas

Pharmacia

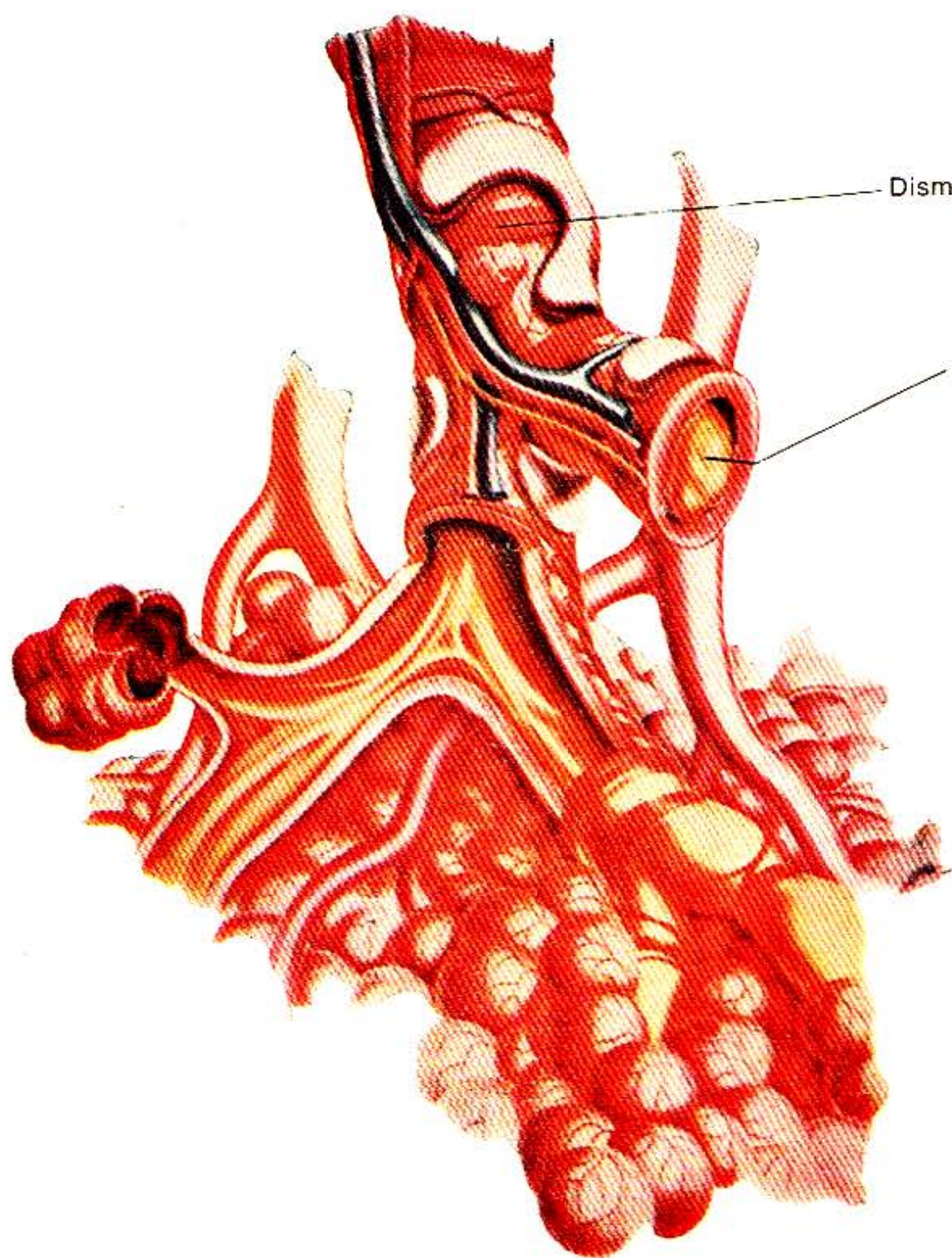
Marca de Fábrica

De fundamental importancia  
en la Anestesia

ventilación pulmonar inadecuada

# Brondecon

Elixir-Tabletas



Disminuye el broncoespasmo

Facilita la expectoración

permite  
el libre  
paso  
del aire



WARNER - CHILCOTT  
Elaborado y distribuido por  
*Laboratorios Substantia C.A.*  
Ave. Principal Los Ruices  
Caracas - Venezuela

## EDITORIAL

# 25 AÑOS

Se inició la actividad del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas" el 27 de Septiembre de 1947, conjuntamente con la Sociedad Médica que agrupa a todo su cuerpo médico activo, y con la publicación del primer número de su Organó divulgativo que se denominó "Publicaciones del Centro Médico de Caracas".

Cinco Lustros, un cuarto de siglo al servicio de la humanidad doliente. Al cumplir nuestros primeros cinco años, en uno de los Editoriales de la Revista nos referíamos a la Empresa casi descabellada y quijotesca que habíamos emprendido, con grandes reservas acerca de nuestro futuro inmediato, pero también con ímpetus de entusiasmo ante la ardua labor que teníamos por delante, porque sabíamos con anticipación las metas a cumplir.

No fueron fáciles nuestros comienzos y en muchas ocasiones llegamos a vislumbrar la ominosa sombra del fracaso; la incesante actividad de nuestras Juntas Directivas secundadas con místico fervor por todos nosotros aventaron esas sombras y hoy podemos afirmar sin falsas modestias, con merecido orgullo, que somos parte integrante de la primera institución Privada Hospitalaria del país y al mismo tiempo la más antigua en fecunda actividad, pues, si es posible que hayan otras con más años, también es verdad que viven vegetando, sostenidas por la inercia, con vida precaria y bamboleante, como naves a la deriva, no partiendo airoosamente las olas bajo las expertas manos del timonel, sino a merced de ellas, hacia puertos sin destino.

"Como decíamos ayer" y valga la frase del seráfico Fray Luis De León, en anterior Editorial, abrigábamos temores de que dentro de nuestro recinto arquitectónico, la aventura comenzada con tanto entusiasmo, fuese poco a poco, al discurrir de los años haciendose más vetusta cada día para terminar víctima de las polillas y telarañas, de la dejadez y de la incuria; para nuestra gran satisfacción, no ha sido así, pues

siempre hemos contado con un material humano, mezcla de madurez y juventud, pleno de ética, de altura científica y de incontenible espíritu de superación; y en verdad no estamos aquí viendo hacia atrás, como la mujer del Lot, añorando pasadas grandezas; no, cada día marchamos juntos hacia adelante, hacia un ideal de perfeccionamiento, en un afán de mejorar siempre, lo cual deseamos fervorosamente continúe sin desmayos indefinidamente.

Esta revista, ya para cumplir también sus 25 años de existencia es el portavoz de nuestro Hospital y de la Sociedad Médica, su representación Científica, encargada vigilante en este sentido de la buena marcha de la Institución. También tuvo sus altibajos y su existencia al principio fue precaria, no saliendo a la luz sino circunstancialmente hasta que gracias a su nueva y acertada administración, se ha estabilizado, apareciendo periódicamente cada cuatro meses, hasta culminar en su número 43 correspondiente a nuestra fecha aniversaria. Sea esta ocasión propicia para agradecer a nuestros anunciantes su valiosa cooperación, gracias a la cual, económicamente hemos podido subsistir

Entre nosotros mismos hay críticos a ultranza, que sólo hacen eso: criticar; se trata de un sádico placer, mezcla de sadismo y masoquismo, pues ellos son también parte integrante de nuestro Hospital: "¿qué está pasando?", esto se está viniendo abajo, así como vamos, etc. etc.; señores: queremos crítica constructiva y no Jeremiadas.

Es esta ocasión indeclinable de rememorar a nuestros muertos, caídos en la lucha y como en la falange macédonica, sustituidos inmediatamente por otros combatientes. Fueron ellos nuestros hermanos, de quienes nos sentimos orgullosos, pioneros que cayeron con decoro y dignidad al servicio de nuestros ideales. Con ellos hemos contraído una deuda sagrada, que ineludiblemente tenemos que saldar.

**"Caminante, no hay camino se hace camino al andar"** y esto es lo que hemos hecho durante 25 años, abriendo camino a través de un bosque de malezas, de rencillas, odios, incomprensiones o de una compasiva indiferencia. Tras de nosotros queda abierta amplia senda, por donde están transitando nuestras jóvenes generaciones médicas, y a la prueba nos remitimos cuando actualmente muchos de nuestros antiguos médicos residentes, son hoy timbre de orgullo de la Medicina Nacional.

Adios, hasta los próximos 25 años, fecha en la cual al menos en espíritu, estaremos de nuevo con ustedes.

**PROMOTORES DE LA C. A.  
CENTRO MEDICO DE CARACAS (10)**

Baquero González, Dr. Ricardo  
Conde Jahn, Dr. Franz  
Díaz, Dr. Fermín (†)  
Gutiérrez Alfaro, Dr. Pedro Antonio (†)  
Gutiérrez Solís, Dr. Andrés (†)  
Lairét, hijo Dr. Félix (†)  
López, Dr. Rafael Ernesto (†)  
López, Dr. Leopoldo E.  
Morales Rocha, Dr. Julián  
Nuñez, Dr. Manuel Felipe (†)

**ACCIONISTAS FUNDADORES (12)**

Baquero González, Dr. Ricardo  
Conde Jahn, Dr. Franz  
De Bellard, Dr. Eugene P.  
Díaz, Dr. Fermín (†)  
Gutiérrez Alfaro, Dr. Pedro Antonio (†)  
Gutiérrez Solís, Dr. Andrés (†)  
Lairét, hijo Dr. Félix (†)  
López, Dr. Rafael Ernesto (†)  
López, Dr. Leopoldo E.  
Morales Rocha, Dr. Julián  
Nuñez, Dr. Manuel Felipe (†)  
O'Daly, Dr. José A.

**PRESIDENTES DE LA C. A.  
CENTRO MEDICO DE CARACAS (7)**

Dr. Félix Lairét, hijo (†)  
Elegido durante los periodos: 1941-1943,  
1943-46, 1956-58, 1958-60, 1960-62.

Dr. Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro (†)  
Encargado de la Presidencia durante los  
periodos: 1941-43 y 1943-46.

Dr. Franz Conde Jahn  
Periodo 1946-48.

Dr. Fermín Díaz (†)  
Periodo 1948-50.

Dr. Ricardo Baquero González  
Periodos: 1950-52, 1962-64, 1964-66, 1966-68,  
1968-71.

Dr. Leopoldo López  
Periodos 1952-54, 1954-56.

Dr. Julián Morales Rocha  
Periodo 1972-75.

**PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD  
MEDICA DEL HOSPITAL PRIVADO  
"CENTRO MEDICO DE CARACAS" (5)**

Dr. José Antonio Carbonell: 1950-51.  
Dr. Rafael Ernesto López (†): 1951-52.  
Dr. Eduardo Quintero Muro: 1952-53 y  
1953-54.

Dr. Jesús Miralles (†) 1954-55.

Dr. Francisco Baquero González: 1955-73.

**GERENTES DEL HOSPITAL PRIVADO  
"CENTRO MEDICO DE CARACAS" (5)**

Dr. Carlos Kahn (Gerente): 1945-48.

Sr. Henrique Hellmund (Gerente): (†):  
1948-49.

Sr. Martín Ruedas Flores (Gerente): 1949-58

Dr. Jorge Soto-Rivera (Director-Gerente):  
1958-72.

Lic. Hernán J. Rosas Rodríguez (Gerente):  
desde Julio de 1972.

**DIRECTORAS DE ENFERMERIA**

Srta. Yolanda Fermín  
Srta. Angela Zarcos  
Srta. María Edilia Quintero  
Madre Valentina Martínez  
Madre Victoria Ross  
Madre Valentina Martínez  
Madre Lourdes Molina  
Srta. Carmen Rosario Borges

**MEDICOS RESIDENTES**

**AGOSTO de 1947:**

Dr. Luis A. Beauperthuy  
Dr. José Antonio Villegas  
Dr. Luis Alberto Luces

**AGOSTO de 1948:**

Dr. Rubén Jaén  
Dr. Oscar Sosa Tinoco  
Dr. Antonio José Gil

**AGOSTO DE 1949:**

Dr. Enrique González G.  
Dr. Eloy Montenegro C.  
Dr. Esteban Garriga M.  
Dr. Guillermo Altuve

**AGOSTO DE 1950:**

Dr. Eloy Montenegro (Jefe)  
Dr. Daniel Godoy Chalbaud  
Dr. Raúl Vera  
Dr. Clemente Mizrahi  
Dr. José A. Estevez  
Dr. Guillermo Hernández Tosta

**JULIO 1951-52:**

Dr. Daniel Godoy Chalbaud (Jefe)  
Dr. Antonio Clemente  
Dr. Carlos Vicente Sucre Vegas  
Dr. José A. Morreo  
Dr. Alfredo Toledo Guerrero  
Dr. A. Chitty Van de Walle

**JULIO 1952-53:**

Dr. Antonio Clemente (Jefe)

Dr. José María Calderón  
Dr. Lino Clemente  
Dr. Tibaldo Garrido  
Dr. José A. Morreo  
Dr. A. Chitty Van de Walle

JULIO 1953-54:

Dr. José María Calderón (Jefe)  
Dr. Armando Ortega Borjas  
Dr. Alfonzo Jacir S.  
Dr. Alfonso Benzecry  
Dr. Isaac Harriton  
Dr. Alberto Ferrer

JULIO 1954-55:

Dr. Armando Ortega Borjas (Jefe)  
Dr. Víctor Grossmann  
Dr. Alfonso Benzecry  
Dr. Miguel Ortega  
Dr. Rafael Villalba Silva  
Dr. Alfredo Díaz Bruzual

JULIO 1955-56:

Dr. Víctor Grossmann (Jefe)  
Dr. Agustín Albornoz  
Dr. Ismael Salas Marcano  
Dr. Peter Braun  
Dr. José Angel Ortega  
Dr. José Chacín Vargas

JULIO 1956-57:

Dr. Agustín Albornoz (Jefe)  
Dr. Luis Mathisson Bartoli  
Dr. Humberto Castillo Neuman  
Dr. Adolfo Koelzow  
Dr. Moisés Diamante  
Dr. José Gilberto Astros

JULIO 1957-58:

Dr. Luis Mathisson Bartoli (Jefe)  
Dr. José Angel Puchi Ferrer  
Dr. Rolando Clavier Penso  
Dr. Jesús Tineo Salazar  
Dr. Gustavo Villalba Silva  
Dr. Iván Uzcátegui

JULIO 1958-59:

Dr. José A. Puchi Ferrer (Jefe)  
Dr. Héctor Padula  
Dr. Leopoldo Larrazábal  
Dr. Pedro Egui Medina  
Dr. Guillermo Alvarado Jahn  
Dr. Pedro Blanco Souchon

JULIO 1959-60:

Dr. Héctor Padula (Jefe)  
Dr. Juan Luis Bousquet  
Dr. Manuel Vera

Dr. Gastón Arévalo  
Dr. Alberto Leamus  
Dr. Aníbal Latuff

JULIO 1960-61:

Dr. Manuel Vera (Jefe)  
Dr. Juan Luis Bousquet  
Dr. Jorge Blanco León  
Dr. Manuel de J. Quintero  
Dr. Guillermo Ramírez P.  
Dr. Humberto Caballero

JULIO 1961-62:

Dr. Jorge Blanco León (Jefe)  
Dr. Reinaldo Julio Bermúdez  
Dr. José A. Padrón Amaré  
Dr. Edgar Martínez Aguirre  
Dr. Edgar Sahmkow Perera  
Dr. Antonio Gómez Sandoval

JULIO 1962-63:

Dr. José A. Padrón Amaré (Jefe)  
Dr. Víctor Brito Arreaza  
Dr. Leopoldo Briceño Iragorry  
Dr. Alfredo Halabi  
Dr. José Rafael Troconis  
Dr. Manuel José Penso

AGOSTO 1963-64:

Dr. Víctor Brito Arreaza (Jefe)  
Dra. Ilsa Margarita Morillo  
Dr. Franco Guida Carelli  
Dra. Ernestina López Quintero  
Dr. Giorgio Pieracci Cavalli  
Dr. Víctor Manuel Pizarro Silva

NOVIEMBRE 1964-65:

Dr. Franco Guida Carelli (Jefe)  
Dr. Giorgio Pieracci Cavalli  
Dr. Víctor Manuel Pizarro Silva  
Dr. Víctor Padula F.  
Dra. Dayanira Almeida  
Dra. Laima Trautmanis

SEPTIEMBRE 1965-66:

Dr. Víctor Manuel Pizarro S. (Jefe)  
Dr. Víctor M. Padula  
Dr. Oscar Colina C.  
Dr. Alexis Bello  
Dr. Joseba Bilbao A.  
Dr. Alberto Negrón

SEPTIEMBRE 1966-67:

Dr. Víctor M. Padula F. (Jefe)  
Dr. Oscar Colina  
Dr. Alexis Bello  
Dr. Luis Arturo Ayala N.  
Dr. Faric Nicolás Cure Méndez  
Dr. Pedro Rafael Lizarraga L.

**SEPTIEMBRE 1967-68:**

Dr. Farid Cure Méndez (Jefe)  
Dr. Pedro Lizarraga  
Dr. Aldo Díaz Aponte  
Dr. Eduardo Rivero  
Dr. Carlos Blanco Sauchon  
Dr. Oswaldo F. Medica G.

**SEPTIEMBRE 1968-69:**

Dr. Humberto Lander (Jefe)  
Dr. Miguel Vitale  
Dr. Eduardo Sauchón  
Dr. Alonso Calatrava  
Dr. Víctor Baquero A.  
Dr. Mauricio Rubín

**SEPTIEMBRE 1969-70:**

Dr. Víctor Baquero A. (Jefe)  
Dr. Francisco Díaz Rodríguez  
Dr. Miguel Vitale  
Dr. Carlos Díaz Pantín  
Dr. Ashley Daantje  
Dr. Alonso Calatrava

**SEPTIEMBRE 1970-71:**

Dr. Ashley Daantje (Jefe)  
Dr. Andrés Lairé  
Dr. David Márquez  
Dr. Raúl Baffi  
Dr. Jorge Szauer  
Dr. Maxime Acquatella

**SEPTIEMBRE 1971-72:**

Dr. David Márquez (Jefe)  
Dr. Maxime Acquatella  
Dr. Carlos Julio Troconis  
Dr. Paul Kaiek W.  
Dr. Tomás Sanabria  
Dr. Hernán Quintero H.  
Dr. Gustavo Baquero A.  
Dr. Henrique Hopkins

**MEDICOS QUE EN EL PRESENTE AÑO CUMPLEN 25 AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS (39)**

Alvarez, Dr. Pedro J.  
Andrade Niño, Dr. Rafael  
Baquero González, Dr. Ricardo  
Baquero González, Dr. Francisco  
Banchs, Dr. Francisco  
Beauperthuy, Dr. Luis Augusto  
Brillembourg, Dr. Atilio  
Brillembourg, Dr. Joaquín  
Brito, Dr. Victor  
Bustamante Miranda, Dr. Oscar  
Calvo Lairé, Dr. Alejandro  
Campo Moreno, Dr. Rafael

Conde Jahn, Dr. Franz  
Escalona de Ayala, Dra. Livia  
Fantes Kerdel, Dr. Francisco  
Gedeón, Dr. Rafael  
Graterol Monserrate, Dr. J.  
Gutiérrez Alfaro, Dr. J. J.  
Hedderich, Dr. Henrique  
Hedderich, Dr. Hernán  
Hermoso Centeno, Dr. Adán  
López, Dr. Leopoldo  
Lucca, Dr. Roberto J.  
Martínez, Dr. Temístocles  
Molinos, Dr. Jesús R.  
Montbrun, Dr. Francisco  
Morales Rocha, Dr. Julián  
O'Daly, Dr. José Antonio  
Paz, Dr. Otto  
Quijada Gamboa, Dr. Cruz  
Quintero Muro, Dr. Eduardo  
Ramírez, Dr. Francisco  
Salas, Dr. Rafael  
Sánchez Vegas, Dr. Luis  
Scarcioffo, Dr. Pedro  
Stolk Mendoza, Dr. Gustavo  
Stopello de Morales, Dra. Gioconda  
Valencia Parparcén, Dr. Joel  
Velutini, Dr. Luis Alberto  
Zubillaga, Dr. Rafael

**TRABAJADORES QUE CUMPLEN 25 AÑOS AL SERVICIO DEL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS".**

Sra. Gema Treza de Gerbasi, Enfermera Obstétrica

Sra. María Dolores Navas Silva, Enfermera Profesional

Sr. José Ramón Villarreal, Adjunto al Jefe de Mantenimiento

**TRABAJADORES QUE HAN CUMPLIDO 20 AÑOS O MAS AÑOS AL SERVICIO DEL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS".**

**ADMINISTRACION:**

Sra. Marina Guédez de Escalona 21 años.  
Srta. Olga María Suárez 21 años

**ENFERMERAS AUXILIARES:**

Srta. María Lorenza Morillo 23 años  
Sra. Miguelina León de Dorantes 23 años  
Sra. María Barreto de Navarro 21 años  
Srta. Carmen de Jesús Villasana J. 21 años  
Sra. Carmen Arias de Camacho 21 años  
Sra. Bertha Camacho de Ochoa 21 años  
Srta. Hilda Porras 21 años  
Srta. Rosalía Bastidas Segovia 21 años

**TELEFONISTAS:**

Sra. Celina Ruiz de Vivas 24 años  
 Sra. Leonila Maldonado 23 años

**INFORMADORA:**

Sra. Edilia Verenzuela 22 años

**CAMARERAS:**

Sra. Florencia Hernández de Blanco 23 años

Sra. María Cayetana Suarez 22 años  
 Sra. María Ana Julia de Blanco 20 años

**LAVANDERIA:**

Sra. Calixta Aurora Martínez 21 años  
 Sra. María Providencia Tovar 21 años

**MANTENIMIENTO:**

Sr. Miguel Antonio Requena 21 años  
 Sr. Pablo Emilio Regalado 24 años  
 Sr. Diego José Briceño 22 años

**JUNTA DIRECTIVA DE LA C. A. CENTRO MEDICO DE CARACAS  
 PARA EL PERIODO 1972 - 1975**

**DIRECTORES PRINCIPALES:**

Dr. JULIAN MORALES ROCHA	Presidente
Dr. LUIS ALBERTO VELUTINI	Vice-Presidente
Dr. JOSE DOMINGO LEONARDI	Tesorero
Dr. JOSE DEL VECCHIO	Secretario
Dr. HENRIQUE HEDDERICH	Vocal
Dr. OSCAR SOSA TINOCO	Vocal

**DIRECTORES SUPLENTES:**

Dr. JOSE PADRON AMARE	1er. Suplente
Dr. FRANZ CONDE JHAN	2do. Suplente
Dr. JOSE A. O'DALY	3er. Suplente
Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN	4to. Suplente
Dr. PABLO PULIDO	5to. Suplente
Dr. FELIX MIGUEL LAIRET	6to. Suplente
Dr. MARTIN AYALA AGUERREVERE	Consultor Jurídico
Dr. JORGE SOTO-RIVERA	Asesor Técnico

**JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD MEDICA DEL HOSPITAL PRIVADO  
 "CENTRO MEDICO DE CARACAS" PARA EL PERIODO 1972 - 1973**

Dr. Francisco Baquero-González	Presidente
Dr. Alberto Guinand Baldó	Vice-Presidente
Dr. Harry Acquatella	Secretario
Dr. Néstor Arreaza Colizza	Tesorero
Dr. Gastón Arévalo Lizarraga	Bibliotecario
Dr. Otto Rodríguez Armas	Vocal
Dr. Rafael Campo Moreno	Director de la Revista
Dr. José Lara Díaz	Redactores de la Revista
Dr. Israel Montesdeoca	Redactores de la Revista
Dr. Jorge Soto-Rivera	Administrador-Editor de la Revista

**MIEMBROS DEL CUERPO MEDICO DEL HOSPITAL PRIVADO  
"CENTRO MEDICO DE CARACAS" PARA EL PRESENTE MES Y AÑO**

Acquatella, Dr. Harry	Jacir S. Dr. Alfonso
Agüero, Dr. Oscar	Jaén, Dr. Rubén
Alvarez, Dr. Pedro J.	Koelzow Jiménez, Dr. Adolfo
Andrade Niño, Dr. Rafael	Krivoy, Dr. Abraham
Andrade Niño, Dra. Zaira de	Krivoy, Dr. Saúl
Arévalo L., Dr. Gastón	Lamberti, Dr. José A.
Arreaza Colizza, Dr. Néstor	Lara Díaz, Dr. José
Aure Tulene, Dra. Mercedes	Leamus, Dr. Luis
Bacalao Lara, Dr. Pedro	Leonardi, Dr. José Domingo
Bacalao Lara, Dra. Ela Bergher de	Linares Gori, Dr. Jesús
Banchs, Dr. Francisco	López, Dr. Hermógenes
Baptista, Dr. Roberto J.	López, Dr. Leopoldo E.
Baquero González, Dr. Ricardo	López Mendoza, Dr. Roberto
Baquero González, Dr. Francisco	Lovera, Dr. Ramón E.
Beauperthuy, Dr. Luis A.	Lucca, Dr. Roberto J.
Beker, Dr. Simón	Machado, Dr. Octavio
Bencosme, Dr. Rafael	Mamán, Dr. Alberto
Bermúdez, Dr. Reinaldo Julio	Márquez Reverón, Dr. Armando
Blanco, Dr. Juan S.	Martínez Herrera, Dr. Roberto
Blanco León, Dr. Jorge	Martínez Iturriza, Dr. Luis
Brandt Pacheco, Dr. Francisco	Martínez, Dr. Temistocles
Brillembourgh, Dr. Atilio	Molinos, Dr. Jesús R.
Brillembourg, Dr. Joaquín	Matheus, Dr. Noé
Brito, Dr. Víctor	Montbrún, Dr. Francisco
Brito Arreaza, Dr. Víctor	Montenegro, Dr. Eloy
Bustamante Miranda, Dr. Oscar	Montenegro, Dr. Gilberto
Bustamante Esáa, Dr. Rafael	Montesdeoca, Dr. Israel
Calvo Lairer, Dr. Alejandro	Morales Rocha, Dr. Julián
Campo Moreno, Dr. Rafael	Morgado Nieves, Dr. Pedro
Carbonell, Dr. José A.	Mota Salazar, Dr. Antonio
Castillo, Dr. Rafael	O'Daly, Dr. José Antonio
Castro Sánchez, Dr. César	Ochoa, Dr. José
Cifuentes S., Dr. Bernardo	Ochoa, Dra. Cristina Solís de
Ciobataro, Dra. Silica	Oderiz, Dr. Antonio
Conde Jahn, Dr. Franz	Padúa Coronel, Dr. Arnobio
Conde Jahn, Dr. Francois	Padula, Dr. Héctor
Chalbaud Troconis, Dr. Román	Padrón Amaré, Dr. José A.
Del Vecchio, Dr. José	París, Dr. Alberto Miguel
D'Escrivan, Dr. Julio César	Paz, Dr. Otto
Díaz Aponte, Dr. Aldo	Peña, Dr. Luis
Egui Medina, Dr. Pedro	Peña, Dra. María Teresa Hernández de
Escalona de Ayala, Dra. Livia	Pérez Giménez, Dr. Gustavo
Fantes Kerdel, Dr. Francisco	Pérez Luciani, Dr. Vasco
Francisco, Dr. José	Pérez Padrón, Dr. Juan
Fernández Palazzi, Dr. Federico	Pulido, Dr. Pablo
García Galindo, Dr. Gustavo	Quijada Gamboa, Dr. Cruz
Garriga Michelena, Dr. Esteban	Quintero Muro, Dr. Eduardo
Gedeón, Dr. Rafael	Quintero Uzcátegui, Dr. Hernán
Godayol Rovira, Dr. Juan	Ramírez Portocarrero, Dr. Guillermo
Goldstein, Dr. Carlos	Rivas Larralde, Dr. Eduardo
González Bustillos, Dr. Pablo	Rivero, Dr. Eduardo
Gutierrez Alfaro, Dr. J. J.	Rodríguez Armas, Dr. Otto
Graterol Monserrate, Dr. J.	Rodríguez Escovar, Dr. Rubén
Guinand Baldó, Dr. Alberto	Ruan Santos, Dr. Hugo
Hedderich, Dr. Henrique	Salas, Dr. Rafael
Hedderich, Dr. Hernán	Sanabria, Dr. Antonio
Hermoso Centeno, Dr. Adán	Sánchez Azopardo, Dr. José A.
Hernández Olivares, Dr. R.	Sánchez Carrillo, Dr. Francisco
Hernández Pieretti, Dr. Otto	Sánchez Pacheco, Dr. Rafael
Jacir S. Dr. Alberto	

Sánchez Vegas, Dr. Luis  
Scarcioffo, Dr. Pedro  
Sierraalta, Dr. Asdrúbal  
Sosa Tinoco, Dr. Oscar  
Soto Sánchez, Dr. Ramón F.  
Stolk Mendoza, Dr. Gustavo  
Stopello de Morales, Dra. Gioconda  
Sukerman W., Dr. Moisés  
Tovar, Dr. Guillermo

Tovar Segovia, Dr. Federico  
Trejo Padilla, Dr. Ezequiel  
Valencia Parparcén, Dr. Joel  
Vázquez, Dr. Jacobo  
Vazquez, Dra. Alicia Sequera de  
Velutini, Dr. Luis Alberto  
Viana Rodríguez, Dr. Germán  
Villalba Silva, Dr. Rafael  
Zubillaga, Dr. Rafael

#### IN MEMORIAM

#### MEDICOS FALLECIDOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION EN EL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS" (†)

Dr. Francisco Herrera Guerrero  
Dr. Andrés Gutiérrez Solís  
Dr. Fermín Díaz  
Dr. Domingo Lucca Romero  
Dr. Rafael Ernesto López  
Dr. Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro  
Dr. J. M. Hernández Vázquez  
Dr. H. Castillo Neumann  
Dr. Rolando Curiel

Dr. Juan Pablo Parilli  
Dr. Juan Colmenares Pacheco  
Dr. Manuel Morillo Atencio  
Dr. Ramón A. Mayobre  
Dr. Jesús Miralles  
Dr. Félix Lairret, hijo  
Dr. Domingo Collado  
Dr. Cruz Lepage  
Dr. Moisés Diamante

#### TRABAJADORES FALLECIDOS PRESTANDO SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS" (†)

Carlos Alberto Madrigales  
María Auxiliadora Palacios  
Ricardo Mora Gabaldón  
María Moy Galea  
Dr. Guillermo Alvarado Jahn

Bioanalista  
Enfermera Profesional  
Jefe de Mantenimiento  
Enfermera Profesional  
Médico Residente



¿POR QUE PUEDE USTED CONFIAR PLENAMENTE  
EN EL CATGUT QUIRURGICO **ETHICON**?

Absorción lenta y segura en todo paciente y en todo tejido.

Mayor fuerza tensil por más tiempo, garantizando un margen extra de seguridad.

Docil, de fácil manejo. Máxima seguridad en el nudo, cualquiera sea su técnica de anudar.

el absorbible de los años 70.

CATGUT  
QUIRURGICO  
**ETHICON**

\* Marca Registrada

Intercomunicadores

# *Executone*

## Sistema "Nurse Call"

Audio-visual

Esté siempre en contacto  
con su enfermera...



a través del sistema  
intercomunicador  
"Paciente a Enfermera"

### INTERCOMUNICADOR EXECUTONE:

El Sistema Audio Visual "NURSECALL" es el equipo básico de dos vías, elaborado para que Ud. pueda empezar con una simple y fácil instalación y después agregarle estaciones o accesorios que crea convenientes de acuerdo a su necesidad. ■ Executone le da voz instantánea desde el cuarto del paciente al escritorio de la enfermera de piso. Ud. ahorra el recorrido de la enfermera al cuarto de los pacientes, en un 59%, ayudándole a un mejor servicio, y brindándole mayor seguridad al enfermo. ■ Con Executone Ud. ahorra dinero, primero por el fácil y bajo costo de la instalación y segundo cuando agrega nuevos accesorios o estaciones, no necesita cambiar la instalación básica. ■ Ud. continuará ahorrando con el Sistema Executone por su excelente construcción que le da un largo y duradero servicio.

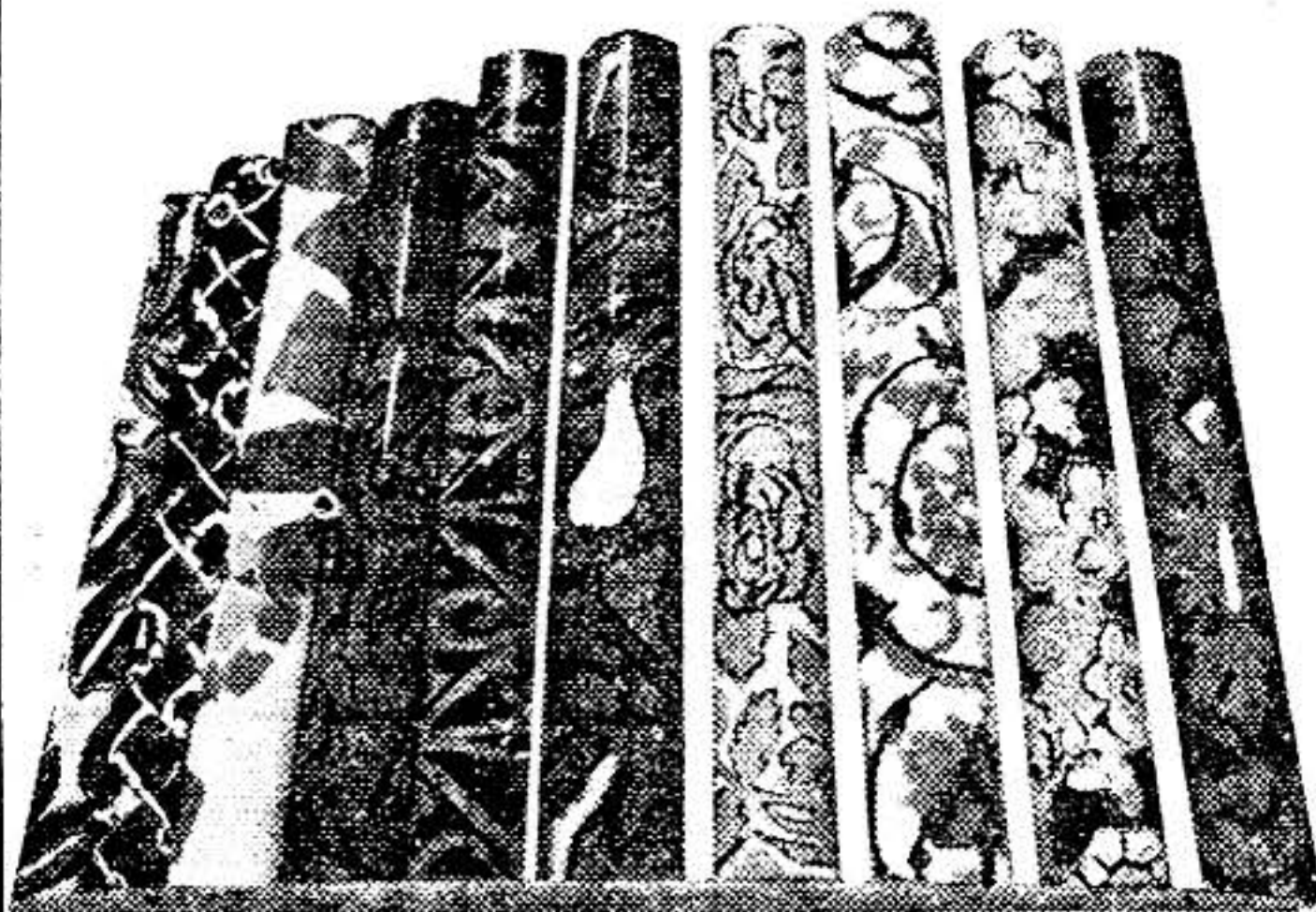
### ALGUNAS DE LAS CLINICAS CON EQUIPO EXECUTONE

Centro Médico - Clínica Avila - Clínica Las Mercedes - Clínica Sanatrix  
Clínica Caurimare - Instituto de Clínicas y Urología - Instituto de Diagnosticos  
Instituto Pediátrico - Maternidad Concepción Palacios - Hospital Naval, Catia  
La Mar - Maternidad Leopoldo Aguerrevere - Hospital del Oeste.  
Llame al Departamento de Electrónica, Ext. 206, Sr. Albarellos.

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS:

**GENERAL ELECTRIC DE VENEZUELA S.A.**

# PAPEL TAPIZ



**GRAN VARIEDAD EN COLORES Y  
DIBUJOS DE LA MEJOR CALIDAD**

Además ofrecemos:

SANITARIOS DE LA LINEA GALAXIE - GABI-  
NETES Y ACCESORIOS PARA BAÑOS -  
PORCELANA DECORADA - CERRADURAS Y  
TIRADORES COLONIALES - CENEFAS Y AC-  
CESORIOS - LINOLEUMS - BALDOSAS DE VI-  
NIL - MADERAS CONTRAENCHAPADAS TALLA-  
DAS - CARTON ACUSTICO Y AISLANTE.

*A. Garcia S. & Ca,*

Sucs., C. A.

Capital pagado Bs. 2.500.000,00

Cipreses a Hoyo No. 105 - Telf. 45.44.22  
(central automática)

Apartado 289 - Carmelitas - Caracas

**CAFETERIA Y FUENTE DE SODA  
DEL HOSPITAL PRIVADO  
CENTRO MEDICO DE CARACAS**

Abierto desde las 7 a. m. hasta las 11 p. m.  
todos los días  
inclusive Sábados, Domingos y Feriados

**TELEFONOS:**

52.09.19 (Directo) y 52.22.22 - Extensión 156

**Contratista Responsable:**

**HERMANN PERGER**

## *Programa* XXV *Aniversario*

### **MARTES 26 DE SEPTIEMBRE:**

8:30 pm.

Sesión conjunta de la Junta Directiva de la C. A. Centro Médico de Caracas y de la Sociedad Médica Hospital Privado Centro Médico de Caracas, en el Auditorium, Edificio Anexo.

- 1) Apertura del Acto por el Presidente de la Junta Directiva de la C. A. Centro Médico de Caracas.
- 2) Palabras del Presidente de la Sociedad Médica del Hospital Privado Centro Médico de Caracas.
- 3) Palabras sobre la Historia del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, por el Dr. Franz Conde Jahn.  
Proyección de películas.
- 4) Creación del premio "CENTRO MEDICO DE CARACAS", consistente en la suma de Bs. 5.000,00 y un Diploma. Dicho premio se otorgará cada tres años y serán requisitos indispensables para optar el mismo, el haber sido residente del Hospital y presentar un trabajo científico con material del hospital y cuyo trabajo podrá ser asesorado por uno o más de los integrantes del Cuerpo Médico del Hospital Privado Centro Médico de Caracas. El Jurado estará compuesto por un miembro de la Junta Directiva de la C. A. Centro Médico de Caracas, un miembro designado por la Sociedad Médica del Hospital Privado Centro Médico de Caracas y un representante de la Academia Nacional de Medicina.
- 5) Entrega de Placas conmemorativas a los Médicos Fundadores del Centro Médico de Caracas.  
Entrega de Placas conmemorativas a los Médicos Accionistas que hayan cumplido 25 años en el ejercicio de su profesión en nuestro Hospital.
- 6) Entrega del Trofeo: "XXV ANIVERSARIO CENTRO MEDICO DE CARACAS 1947-1972". Torneo de Pesca Inter-Accionistas, al ganador. Por el Coordinador Dr. Rafael Campo Moreno.  
Donación del Dr. Jorge Soto-Rivera.
- 7) Entrega del Trofeo: "ANIVERSARIO REVISTA CENTRO MEDICO 1947-1972". Torneo de Pesca Inter-Accionistas al ganador, por el Coordinador Dr. Rafael Campo Moreno.  
Donación del Dr. Rafael Campo Moreno.
- 8) Entrega del Trofeo "XXV ANIVERSARIO CENTRO MEDICO DE CARACAS 1947-1972". Torneo de Dominó, al ganador.  
Por el Coordinador, Dr. Oscar Bustamante Miranda.

**MIERCOLES 27 DE SEPTIEMBRE:**

9:00 am.

Misa en Memoria de los Médicos y Empleados fallecidos.

**VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE:**

8:00 pm.

Cena en el Hotel Avila para todos los Miembros del Cuerpo Médico del Hospital Privado Centro Médico de Caracas y sus distinguidas esposas.

(No habrá discursos).

**SABADO 30 DE SEPTIEMBRE:**

12:30 pm.

Inauguración de los nuevos cuartos del 3er. Piso.

1:00 pm.

- 1) Entrega de Bono especial y botón de oro a los trabajadores que hayan cumplido veinticinco años al servicio del Hospital Privado Centro Médico de Caracas.
- 2) Entrega de reloj y Diploma a los trabajadores que hayan cumplido veinte años al servicio del Hospital Privado Centro Médico de Caracas.
- 3) Entrega de Diplomas a los trabajadores que cumplen cinco, diez y quince años al servicio del Hospital Privado Centro Médico de Caracas.
- 4) Agasajo a los trabajadores del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, que se ofrecerá en la terraza del 6to. Piso, del Edificio Principal.

5:00 pm.

Hipódromo "La Rinconada". Carrera especial "XXV ANIVERSARIO FUNDACION DEL CENTRO MEDICO DE CARACAS".

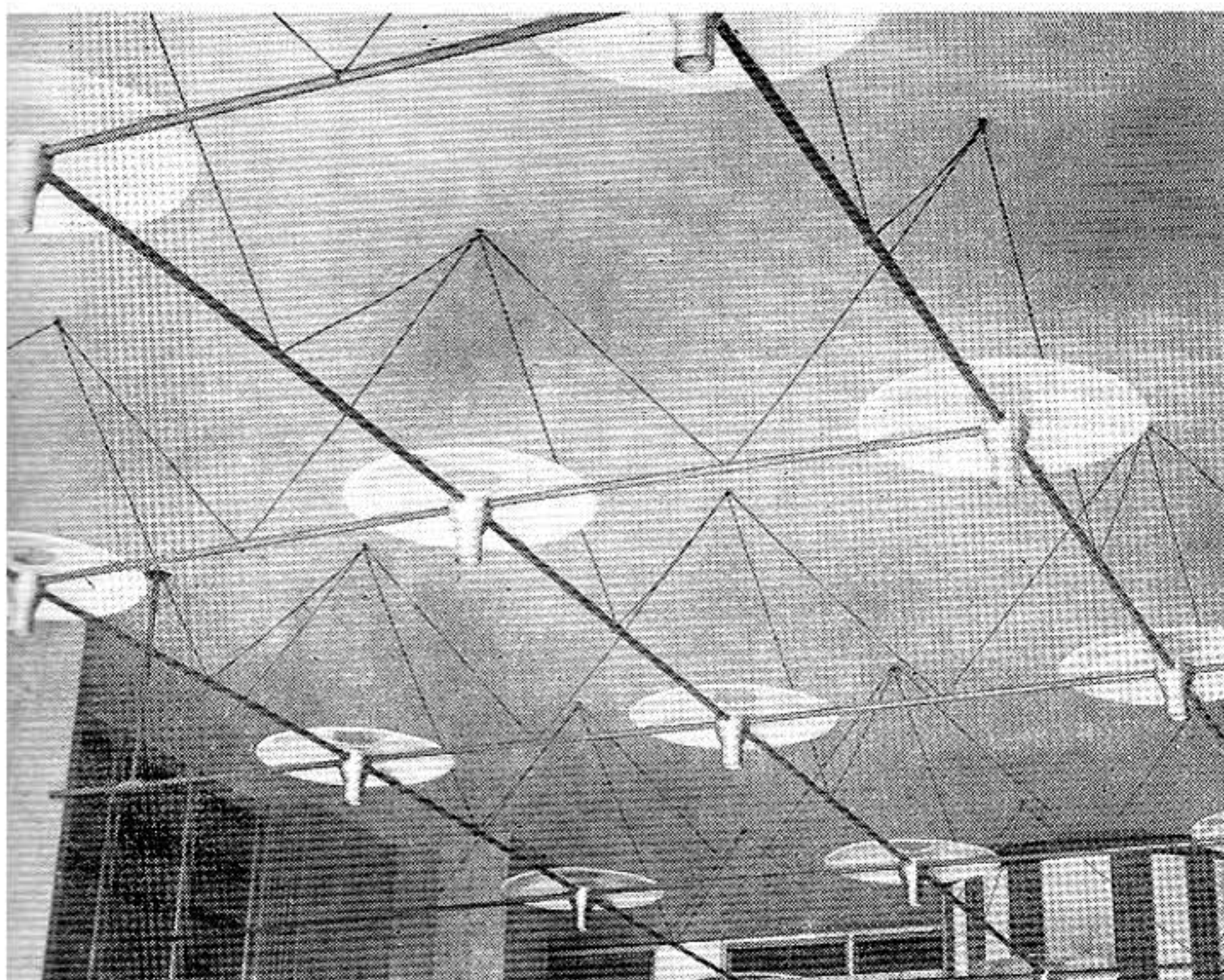
POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
C. A. CENTRO MEDICO DE CARACAS

**Dr. José Del Vecchio**  
Secretario

**Dr. Julián Morales Rocha**  
Presidente

# Lamp-o-Lux c. a.

fábrica de lámparas



Plafón lumínico flotante que une lo funcional con la belleza arquitectónica

Varios modelos a escoger

Fábrica: Avda. Nueva Granada  
Calle E. Delgado - Edif. LOL. (Sede)  
Teléfonos: 62 25 40 - 62 25 67  
62 05 61 - 62 74 02 - 61 31 03  
Exhibición: 62 17 78



**Esfuerzo  
común para  
un mismo  
objetivo: El progreso de Venezuela.**

Las Empresas de la Industria Eléctrica Privada y de los Organismos Especializados del Estado, en un esfuerzo mancomunado, están dando su aporte decidido al progreso de Venezuela con su eficiente servicio para todos sus clientes.

**C. A. La Electricidad de Caracas**  
**C. A. Luz Eléctrica de Venezuela**

Doce Empresas Venezolanas vinculadas  
al desarrollo del País desde 1895

# 70% *Nuevo!*

proteínas

# SUPERSTAT

CONCENTRADO ALIMENTICIO

SQUIBB

## aporta aminoácidos en combinación fisiológica

SUPERSTAT suministra los aminoácidos esenciales en proporciones fisiológicamente adecuadas para la renovación de los tejidos y la reparación celular general.

## en las dietas hipocalóricas

SUPERSTAT es ideal para suplementar las dietas destinadas al control de la obesidad, dado su escaso valor calórico y su alta concentración nutritiva.

## en las dietas hipercalóricas

SUPERSTAT refuerza las dietas en que es preciso favorecer el aumento de peso, ya que su rico contenido de aminoácidos provee al organismo de una reserva proteica segura y contribuye al balance positivo del nitrógeno.

### SUPERSTAT

## MEZCLA DE PROTEINAS CARBOHIDRATOS Y VITAMINAS

Un alimento de alto valor protéico compuesto de proteínas obtenidas de la leche natural, con carbohidratos y vitaminas.

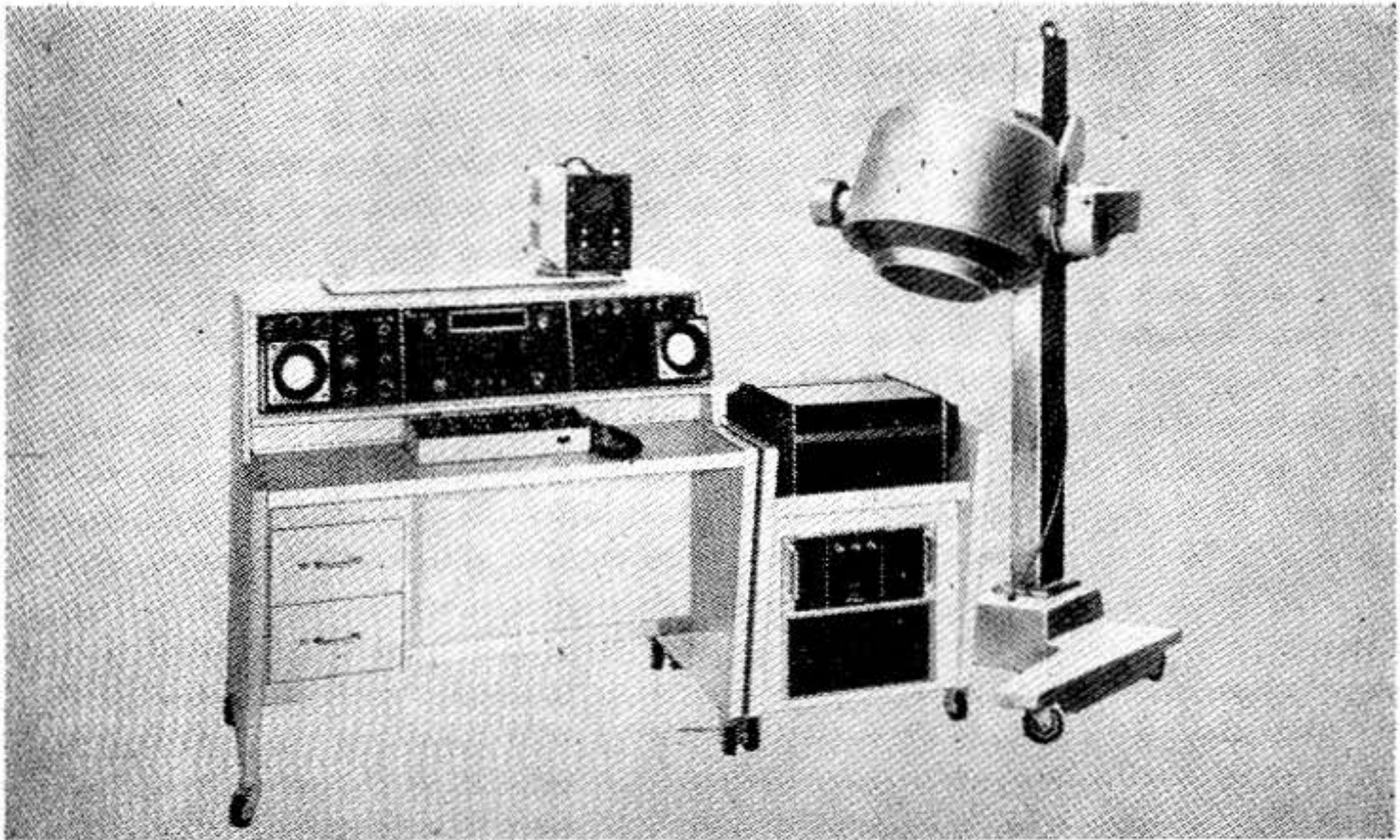
**ANALISIS:**  
Cada 100 g. contienen:

Proteínas (Proteínas · N x 6.38)	70%
Carbohidratos	15%
Sodio	0.1%
Cenizas	5.5%
Grasas, menos del	1%
Humedad	5%
Calorías (100 por cada 30 g.)	

**Además contiene:**

Vitamina B1 (clorhidrato de tiamina)	0.0088 g.
Vitamina B2 (riboflavina)	0.0044 g.
Niacinamida	0.132 g.
Vitamina C (ácido ascórbico)	0.132 g.

**Ingredientes:**  
Caseína, Lactoalbúmina, Azúcar, Dextrosa, Jarabe de Maíz, Metilcelulosa y Sabor artificial.



**PHO - GAMMA - H. P.**

**Modelo 3122**

**Distribuidora Nacional, C. A.**

Av. Madrid No. 22-05

Apartado 70383

Caracas, 107 - Venezuela

TELEFONO 21.21.11

## Introduce

# **DEXON** La Sutura Ideal

Sutura de ácido poliglicólico Sintética, Absorbible, Estéril, Trenzada.

- 1.—DEXON es un material sintético, fisiológicamente inerte aprotéico.
- 2.—DEXON se absorbe por hidrólisis, a diferencia de la eliminación fagocítica y enzimática del catgut.
- 3.—DEXON se absorbe uniforme, previsible y progresivamente, manteniendo su resistencia durante el período crítico de cicatrización, aún en presencia de contaminación.
- 4.—DEXON produce menos reacción tisular que el catgut, algodón o seda.
- 5.—DEXON posee gran resistencia, aproximándose a los materiales sintéticos más resistentes.
- 6.—DEXON se maneja como la seda.
- 7.—Los nudos de DEXON no se corren ni se desatan.
- 8.—Las heridas cicatrizan más rápidamente con DEXON que con catgut y podría acortarse el período de hospitalización.
- 9.—DEXON puede simplificar el inventario de hospital ya que puede reemplazar a la mayoría de las suturas absorbibles y no absorbibles.

Las suturas DEXON se están evaluando todavía para ciertos tipos de cirugía cardiovascular, nerviosa y oftálmica. No se recomienda el empleo de DEXON en procedimientos quirúrgicos donde se debe mantener una coaptación de tejidos durante un período prolongado.



**C O R T E S I A   D E L**  
**“ G R U P O   D R O L A R A ”**

**A   N O M B R E   D E**

**DROGUERIA LARA C. A. - Barquisimeto**

**DROGUERIA LARA CARACAS C. A.**

**INVERSIONES DROLARA C. A.**

**ASOCIACION FARMACEUTICA LARA C. A.**

Felicitemos al  
Hospital Privado Centro Médico de Caracas  
en su XXV Aniversario

# La Esplenopancreatectomía Distal como Tratamiento de las Transecciones del Páncreas Presentación de un Caso

Dres. P. Morgado Nieves, MTSVC, FACS, FICS. (\*)

Julio Portillo

J. Monroy Rodríguez, MASVC, MSVO

y Armando González

Por su posición, cortando transversalmente la columna vertebral, el páncreas es uno de los órganos abdominales más fácilmente vulnerable por los agentes traumáticos. Su lesión sin embargo, es a menudo acompañada por la de otras vísceras, particularmente hígado, estómago, riñón, duodeno, bazo, grandes troncos arteriales abdominales, colon e intestino delgado, por lo cual la mortalidad de tales traumatismos es generalmente alta. Los agentes traumáticos, penetrantes o no del abdomen pueden ocasionar contusión, laceración o la transección del páncreas, siendo los diferentes segmentos —cabeza, cuerpo y cola— afectados en una frecuencia más o menos similar.

Presentamos un caso de transección del páncreas, tratado en el Servicio de Cirugía General No. 4 del Hospital "Miguel Pérez Carreño", en Caracas.

Historia 009523, A.R., 33 años, masculino, casado, obrero, ingresa por haber sido agredido en la noche del 30 de Mayo, sufriendo traumatismos generalizados. Su admisión al Hospital se produce 36 horas después del suceso. Al exámen se encuentra paciente en mal estado general, intoxicado, con abdómen de paredes hipertónicas y defensa generalizada, am-

---

(\*) Del Servicio de Cirugía No. 4, Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Caracas.

polla rectal vacía, pasando orinas claras. T.A. 120/60, temp. oral 36.5° C; pulso 114 por minuto. Placa simple de abdomen: niveles líquidos, sin apariencia de gas libre en cavidad. Cuenta blanca: 19.700 leucocitos. Fórmula leucocitaria: 90 segmentados, 9 linfocitos, 1 monocito. Se hace el diagnóstico de abdomen agudo y se indica la exploración quirúrgica.

#### **NOTA OPERATORIA:**

1º de Junio de 1971, a las 5.30 a.m. bajo anestesia general con Halothane se practica laparatomía paramediana derecha, encontrándose sangre libre en cavidad abdominal y gran desgarre del epiplón menor con aparente necrosis en alguna extensión. Se explora la retrocavidad de los eplipones y se encuentra sección de aproximadamente 2/3 de la circunferencia del páncreas, a la altura de la unión entre la cabeza y el cuerpo. Se hace sutura primaria con puntos de seda interrumpidos, se revisa la hemostasia, se reseca parte del epiplón menor y se drena por flanco derecho, cerrando la pared por planos. Cirujanos: Dres. Morgado, Portillo y Moreán. Anestesiólogo: Dr. Manrique.

La evolución post-operatoria inmediata es satisfactoria, pero a partir del sexto día, al retirar el drenaje, comienza a fluir líquido claro abundante, que desaparece al día siguiente. En los próximos días se alternan episodios de distensión y dolor abdominal difuso y secreción de líquido que es identificado como jugo pancreático. Finalmente, en los días 14 y 15 del post-operatorio, comienza a presentar vómitos a la ingestión de cualquier alimento y distensión abdominal, particularmente en hemiabdomen izquierdo. A la radiología simple de abdomen se encuentra una masa redondeada que ocupa parte de epigastrio, hipocondrio izquierdo y flanco izquierdo. Las cifras de amilasa sanguínea se mantuvieron siempre por encima de las 480 unidades y para el momento de decidir su reintervención, la amilasemia era de 608 unidades, con discreta alteración del ionograma. El 16 de Junio se decide la reintervención, con diagnóstico de pseudoquiste del páncreas y obstrucción intestinal. Bajo anestesia general con Halothane se practica incisión transversa supraumbilical, transformada en "T" por paramediana izquierda superior. Hallazgo de voluminoso quiste sub-parietal, que drenó aproximadamente 2 litros de líquido de aspecto purulento. El "quiste" correspondía a la transcavidad de los eplipones, cerrada por el epiplón mayor.

Se encontró la cabeza del páncreas lujada hacia la porción anterior de la formación quística, en tanto que la cola y el cuerpo continuaban fijos en su posición normal. Se practicó la esplenectomía y pancreatometomía distal, previa identificación y disección de los elementos vasculares retropancreáticos. En la cabeza, se procedió a cateterizar el Wirsung, cerrando luego con puntos de colchonero que fueron aplicados en varias capas sobre el tejido pancreático. Se reseco el epiplón mayor y se practicó colecistostomía a través de sonda de Foley No. 18. Se dejaron drenes de succión en celda esplénica, transcavidad de eplipones y dren de Penrose en el Winslow.

Durante la intervención se administraron 1.500 cc de sangre. Cirujanos: Dres. Monroy y González. Anestesiólogos: Dres. Tabet y Pérez Sánchez.

En el post-operatorio se produjo un absceso de la pared, pero las condiciones generales del enfermo fueron siempre satisfactorias. La más alta tasa de amilasemia fue de 290 unidades y la última, una vez cerrado el tubo de la colecistostomía, fue de 184 unidades. Fue dado de alta el 26 de Julio, habiéndose retirado el tubo de la colecistostomía y en condiciones generales satisfactorias.

## DISCUSION

Cuando un traumatismo, abierto o cerrado, no iatrogénico, ocasiona la transección del páncreas, ésta ocurre en el sitio donde el páncreas cruza la columna vertebral. Es decir, entre la cabeza y el cuerpo. Los principales conductos pancreáticos quedan abiertos y, por consiguiente, la secreción glandular es vertida íntegramente en la cavidad peritoneal, llenando particularmente la transcavidad de los epiplones. No hay en estos casos la formación de un verdadero quiste o un pseudoquiste, ya que solamente se trata de un mecanismo peritoneal de defensa, que tiende a limitar al agente irritante, en este caso el jugo pancreático. Se impone, pues, una solución terapéutica enérgica que disminuya la posibilidad de las azarasas complicaciones sobrevenidas como consecuencia del libre paso del jugo pancreático a la cavidad abdominal, ya que es harto conocido el poder proteolítico de las enzimas contenidas en aquél.

Werschky y Jordan (7) revisaron 140 pacientes con traumatismos externos que lesionaron el páncreas. De ellos 117 pacientes sufrieron heridas penetrantes del abdomen y el páncreas fue hallado lesionado junto con el hígado en 63 casos, con el estómago en 61, con el riñón en 27, con el duodeno en 31, con el bazo en 29, con grandes arterias en 29, con el colon en 24 y en el intestino delgado en 21. Los pulmones, la vena cava, diafragma, vena renal y otros organos, fueron lesionados menos frecuentemente. En la mayor parte de estos casos, la lesión pancreática se limitaba a contusiones y laceraciones. Por el contrario, en los 23 casos de lesión pancreática por traumatismo no penetrante del abdomen, fueron más frecuentes las laceraciones y las transecciones totales o parciales. Pancreatectomía distal y cierre por sutura del extremo proximal, con drenaje de Penrose, fue hecha en 17 pacientes, con una mortalidad de 29%.

En 2 pacientes se hizo pancreatoyeyunostomía con asa en Y de Roux. En un paciente se hizo aproximación de los segmentos del páncreas y en otro se hizo pancreatoduodenectomía. 2 pacientes fallecieron en la mesa. Weitzman y Rothschild (6) revisaron los detalles de 8 pacientes con transección pura del páncreas, como en nuestro caso, ocasionada por traumatismo cerrado.

La mitad de los pacientes eran niños entre 3 y 9 años de edad. Todos los 8 pacientes fueron tratados por esplenectomía y pancreatec-

tomía distal, siendo cerrado el extremo libre con sutura no absorbible y drenada la transcavidad por Penrose. La estadía hospitalaria fue de 11 días y no hubo mortalidad post-operatoria.

Los autores recomiendan esta operación como el procedimiento de elección en tales casos. De Bakey (2), con una estadística similar, trató algunos casos en esta forma pero no está de acuerdo en que ella sea el tratamiento de elección. Sugiere la pancreatoyeyunostomía a un asa en Y de Roux como tratamiento alternativo.

Fístulas pancreáticas se desarrollaron en 44 de 160 pacientes con traumatismos externos revisados por Jordan (4), con una mortalidad de 7% para los 44 pacientes. En algunos pacientes a los que se les practicó pancreatectomía distal por lesión severa de la cola o por transección pancreática total, se observó la aparición de fístulas. Hannon y Sprafka (3) resecaron el segmento pancreático distal y el bazo con excelentes resultados en tres casos. Letton y Wilson (5), refieren iguales excelentes resultados preservando el segmento distal e implantándolo al yeyuno.

En la literatura nacional no hemos conseguido referencia a las lesiones de páncreas por traumatismos externos.

De la revisión hecha, a propósito de nuestro caso, parece desprenderse que ante las contusiones del páncreas, el simple drenaje de la transcavidad de los epiplones es suficiente; ante las laceraciones, sutura primaria con material no absorbible; y en presencia de una transección, parcial o total, dos procedimientos tienen vigencia: la esplenopancreatectomía distal, con o sin drenaje de las vías biliares, y la pancreatoyeyunostomía distal a un asa en Y de Roux, con cierre del muñón proximal mediante sutura no absorbible.

En ambos casos, drenaje amplio de la cavidad abdominal. Al momento de decidir cual de las dos intervenciones ha de realizarse, creemos que técnicamente es más rápida la esplenopancreatectomía distal y posiblemente sea la más adecuada para un paciente que con toda seguridad anda en malas condiciones sobre la mesa operatoria. Child, Frey y Fry (1) revisaron la situación post-operatoria de 51 pancreatectomizados en los últimos 15 años, de los cuales 48 sufrieron la resección de por lo menos el 95% del páncreas. Encontraron que muchos pacientes sufren de diabetes, considerada como moderada. La deficiencia pancreática exógena ha sido fácilmente controlada. En sus conclusiones, los autores recomiendan que cuando sea necesario, y las condiciones quirúrgicas lo permitan, pueden resecarse hasta el 95% del páncreas, sin temor a graves complicaciones endocrinas post-operatorias.

En el caso que presentamos, hasta ahora no hay evidencias ni de diabetes ni de insuficiencia pancreática exógena.

## RESUMEN

A propósito de un caso de transección parcial del páncreas por traumatismo cerrado del abdomen, el cual fue tratado inicialmente por aproximación de sus extremos con material inabsorbible y, posteriormente, debido a la digestión de la sutura y a la transformación de la transección de parcial en total por efectos de la presión del líquido acumulado, mediante una esplenopancreatectomía distal de cuerpo y cola, asociada a colecistostomía descompresiva, revisamos alguna literatura internacional sobre el tema. Encontramos que en todas las series, que van desde 3 casos hasta 140 casos, se recomienda un tratamiento radical para las transecciones parciales o totales: esplenopancreatectomía distal, con o sin drenaje de vías biliares, o pancreatoyeyunostomía en asa en Y de Roux, con cierre del extremo pancreático proximal mediante sutura no absorbible. En ambos casos, es imperativo drenar ampliamente el abdomen. Los trastornos endo y exocrinos post-operatorios aparecen, a la luz de esta revisión, como de manejo relativamente fácil y sin mayores consecuencias para los pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—Child, Ch.; Frey, Ch.; Fry, W.: Reappraisal of removal of the Pancreas. Surg.; Gyn. y Obs. 129:56, 1969.
- 2.—De Bakey, M.: The Year Book of general Surgery, P. 438, 1969, Year Book Medical Pub., Chicago.
- 3.—Hannon, D. W., Sprafka, J.: Resection for traumatic pancreatitis. Ann. Surg., 146:136, 1957.
- 4.—Jordan, G. L.: Pancreatic fistula.- Am. J. Surg.,119:200-206, 1970.
- 5.—Letton, A. H., Wilson, J. P.: Traumatic severance of pancreas treated by Roux-Y anastomosis. Surg. Gyn. Obs., 109:473, 1959.
- 6.—Weitzman, J. J., Rothschild, P. D.: Surgical management of traumatic rupture of Pancreas due to blunt trauma. S. Clin. North America 48: 1347-1353, 1968.
- 7.—Werchky, L. R., Jordan, G. L.: Surgical management of traumatic injuries to the Pancreas. Am. J. Surg. 116:768-772, 1968.

Tratamiento más eficaz  
del eczema:

# Locortén<sup>®</sup>

un corticosteroide de  
sello original



Para cada caso  
la forma que conviene:

Locortén loción: envases de 15 ml.  
Locortén crema: tubos de 15 g.  
Locortén pomada: tubos de 15 g.

C I B A

# SULFOBARINA

SULFATO DE BARIO EMULSIONABLE PARA RADIO-DIAGNOSTICO DEL TRACTO GASTRO-INTESTINAL



Presentaciones:

**SULFOBARINA ORAL:** Gracias a su presentación en latas herméticas se conservan inmejorablemente la emulsionabilidad del polvo y las cualidades gustativas del producto, en beneficio de la general aceptación por parte de los pacientes.

**SULFOBARINA RECTAL:** Presentado en bolsas para facilitar la preparación de la emulsión.

**Laboratorios Tecno - Químicos, C. A.**

Capital: Bs. 500.000,00

C A R A C A S

Diferente a todos los somníferos conocidos . .

# NITRAX

(Nitrazepam "Fisia")

COMPRIMIDOS de 5 mg.

Primer derivado HIPNOTROPICO de la benzodiazepina

Mecanismo de acción original:

- A diferencia de los barbitúricos, no **fuerza** al sueño sino que lo **induce** a través del sistema límbico, sin afectar otras zonas del cerebro.
- Tranquilizante y relajador, protege los mecanismos normales del sueño contra los estímulos sensoriales y emotivos que lo perturban.

Optimos resultados: 8 HORAS DE SUEÑO NORMAL,  
SEGUIDO DE UN DESPERTAR  
LUCIDO

Márgen terapéutico considerable.

**Posología.** Adultos: ½ a 2 comprimidos, por la noche al acostarse.

Niños: ½ a 1 comprimido, según la edad.

**Laboratorios Physia S. A.**

Edificio PAULY

Ave. Baralt - Esq. Qta. Crespo

CARACAS.

el nuevo nivel  antibiótico

# OMNIPEN<sup>®</sup>

(AMPICILINA ANHIDRA, WYETH)

El bactericida de más amplio espectro que garantiza niveles de sero-concentración.

- Más rápidos
- Más elevados
- Más efectivos dosis por dosis

Optima flexibilidad posológica

CAPSULAS de 250 mg en cajas de 8 y 16 de 500 mg en cajas de 8.

SUSPENSION ORAL de 125 mg por cada 5 ml en frascos de 60 ml.

INYECTABLE de 250 mg en frasco-ampolla

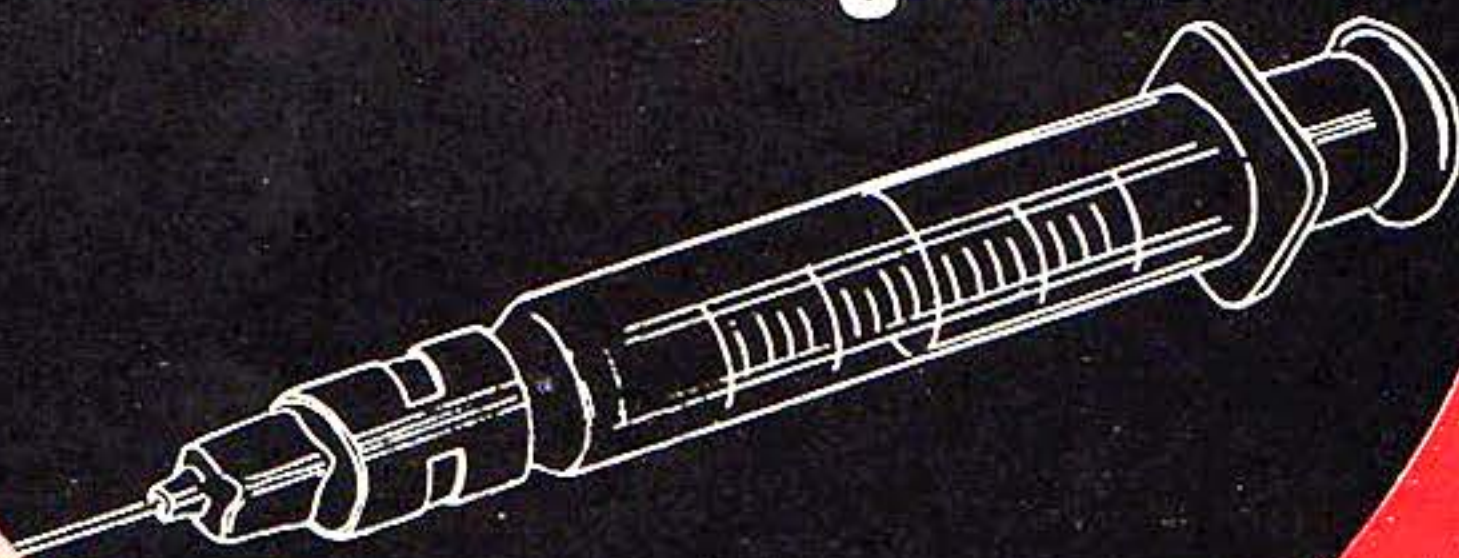
Wyeth



WYETH LABORATORIOS C A  
CARACAS - VENEZUELA

\* Marca

**el antibiótico  
de primera  
elección aun en  
infecciones  
bacterianas graves**



- cuando los patógenos causantes no han sido identificados
- cuando existe o se sospecha una infección bacteriana mixta
- cuando se ha desarrollado resistencia a otros antibióticos

espectro de actividad "único" que abarca la mayoría de las bacterias grampositivas y gramnegativas, inclusive: estafilococos resistentes, klebsiella, *E. coli*, pseudomonas y proteus (indol + e indol—).

**Gentalyn\***  
Inyectable

(gentamicina 40 mg/cm<sup>3</sup>)

GAR 10 477 701



SCHERING CORPORATION DE VENEZUELA, S. A.  
Prolongación Calle Vargas 2a. Transversal Boleíta Norte,  
Distrito Sucre (Estado Miranda) Caracas, Venezuela.

**Genta**  
Pediátr

(gentamicina 10

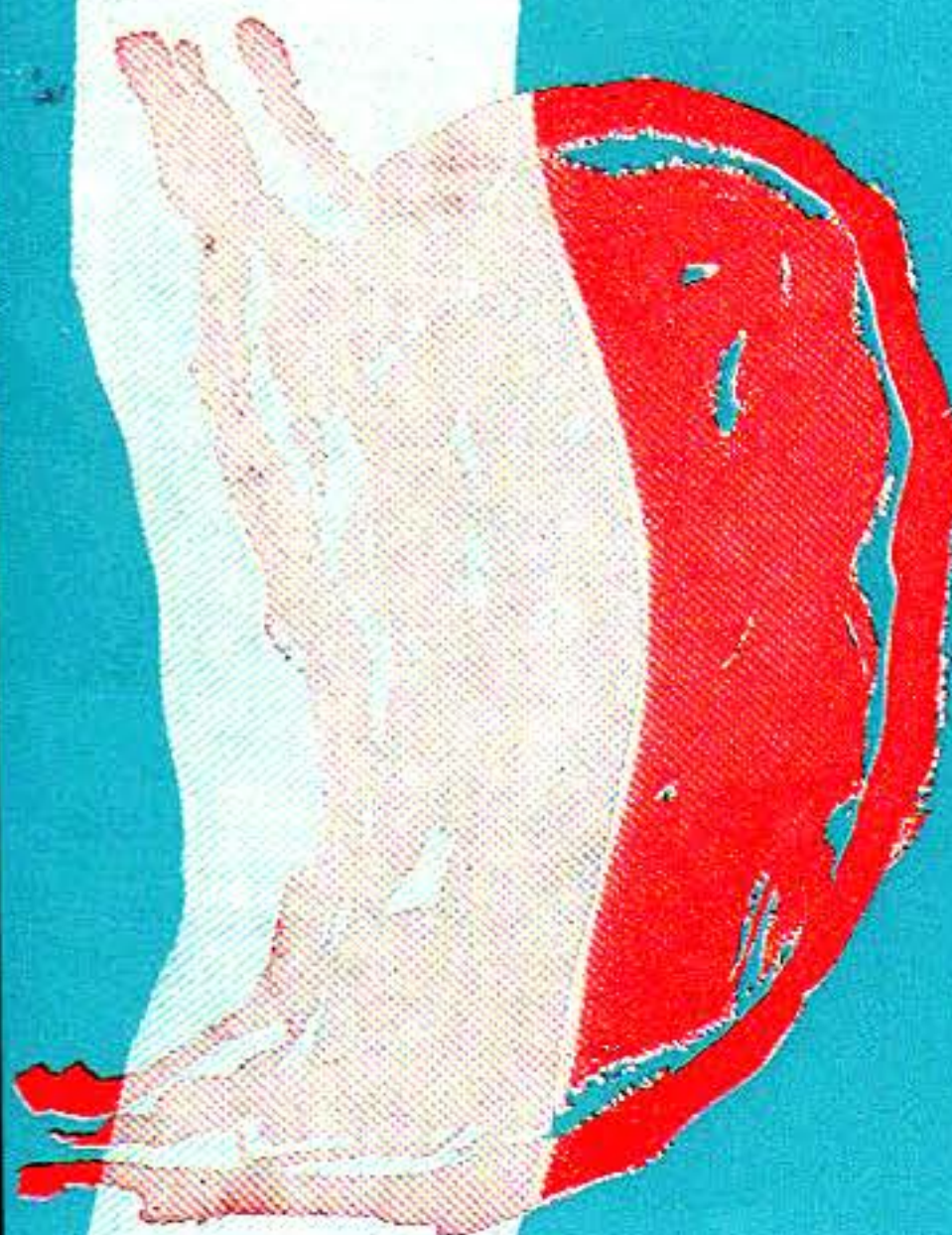
mg/cm<sup>3</sup>)

**Comprimidos**

**Neutrilac®**

el único  
antiácido natural

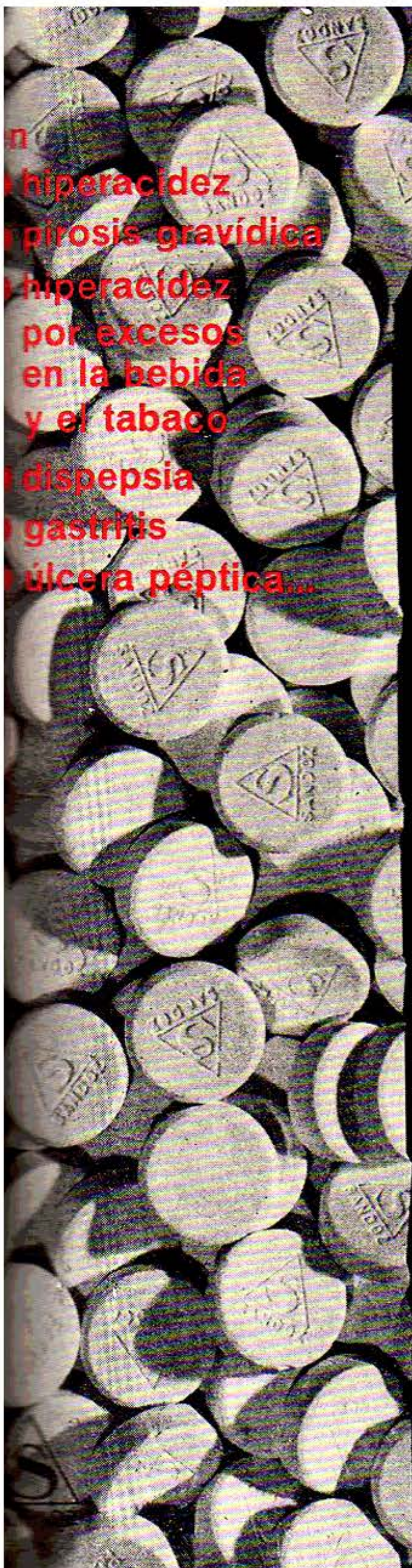
**Neutrilac®**



la acción neutralizante  
natural de la leche  
complementada  
con antiácidos

**Neutrilac®**

hiperacidez  
pirosis gravídica  
hiperacidez  
por excesos  
en la bebida  
y el tabaco  
dispepsia  
gastritis  
úlcera péptica...



en los regímenes  
ricos en proteínas  
y pobres en grasas



**Molico** es la leche pura de vaca de excelente calidad a la cual se ha extraído el agua y la grasa.

**Molico** se recomienda particularmente en la dieta del adulto que requiera regímenes pobres en grasa y ricos en proteínas

**Molico**



# Sencillo Guiador Utilizable en las Hidrocefalias que requieren Anastomosis Ventrículo-peritoneales, tanto en Niños como en Adultos

Dr. Abraham Krivoy O. (\*)

La contribución de los diferentes especialistas en el tratamiento de los hidrocéfalos se manifiesta en mejorar todo detalle de la técnica quirúrgica, de los diversos implementos que se utilizan para las anastomosis, el material que de ellas se fabrica, etc. Así por ejemplo el cateter ventricular se ha hecho recto, acodado, con protección de silicón en el sitio de los agujeros, otros con agujero en la protección mencionada, etc. En la bomba manual se han hecho cambios tales como desde la simple, hasta fabricarla con doble cámara, o dos bombas manuales separadas, una para el funcionamiento del polo del ventrículo y otro para el control atrial; unas, biconvexas, otras, de base planas; otras con doble entrada, etc.

El problema de las hidrocefalias es tan complejo (1-14) que toda contribución que se realiza en cualquier campo —investigación, clínico, radiológico, técnico— está justificada para el logro de mejor solución que la que actualmente se ofrece.

El nuevo instrumento, muy simple en su diseño, como se ve en las figuras, 1 y 2 tiene por objeto el pasaje de las válvulas o cateteres peritoneales desde la herida abdominal, en la fosa iliaca, o hipocondrio hasta la región sub-clavicular, sin incisiones intermedias, siendo muy fáciles las maniobras, menos traumatizantes que cuando se usan pinzas de Crille, Kelly, etc. y ahorra en tiempo de 3 a 10 minutos.

## Descripción del instrumento:

Se trata de un alambre de soldadura de bronce al cual se le fabrica un asa del mismo alambre que se suelda sobre si mismo (ver fig. 1). El

---

\* Profesor asociado de Clínica Neurológica de la U. C. V. Adjunto a la Sección de Neurocirugía del Hospital Universitario de Caracas y del Servicio de Neurocirugía del Hospital J. M. de los Rios y Centro Médico. M.T.S.V.N.C., F.A.C.S.

otro extremo del alambre se redondea de tal manera que quedará como instrumento de punta roma y a 5 mm. de la punta se le perfora de lado a lado, fabricándose un agujerito de 1 a 1,5 mm. de diámetro (ver fig. 2) y otro perpendicular 3 mm más abajo.

Longitud del asa: 9,5 cms. Anchura máxima del asa: 3,7 cms. Longitud del disector debajo del asa 40 cms. Longitud total de la pieza: 49,5 cms. Diámetro del alambre: 3 mm. El disector es sumamente maleable y lo suficientemente consistente para labrar el túnel en el tejido celular subcutáneo del tronco, donde se realizaría una incisión subclavicular en unos casos, o llegar a la parte media del cuello, donde se realiza la incisión intermedia; y en otros casos, sobre todo en lactantes, es posible llevar el guiador desde la herida abdominal hasta la herida retroauricular, sin insiciones intermedias, si se toma la precaución, al colocar el paciente en la mesa operatoria, de que el cuello y la cabeza queden en el mismo plano del tronco, lo cual se logra, colocando los rollos o aditamentos de arena debajo del cuello y rotando la cabeza en forma adecuada con ligera flexión. El pasaje del guiador, cuando se usa en un solo pasaje, sin heridas intermedias es siempre algo dificultoso en la región mastoidea, debido a las fuertes inserciones aponeuróticas.

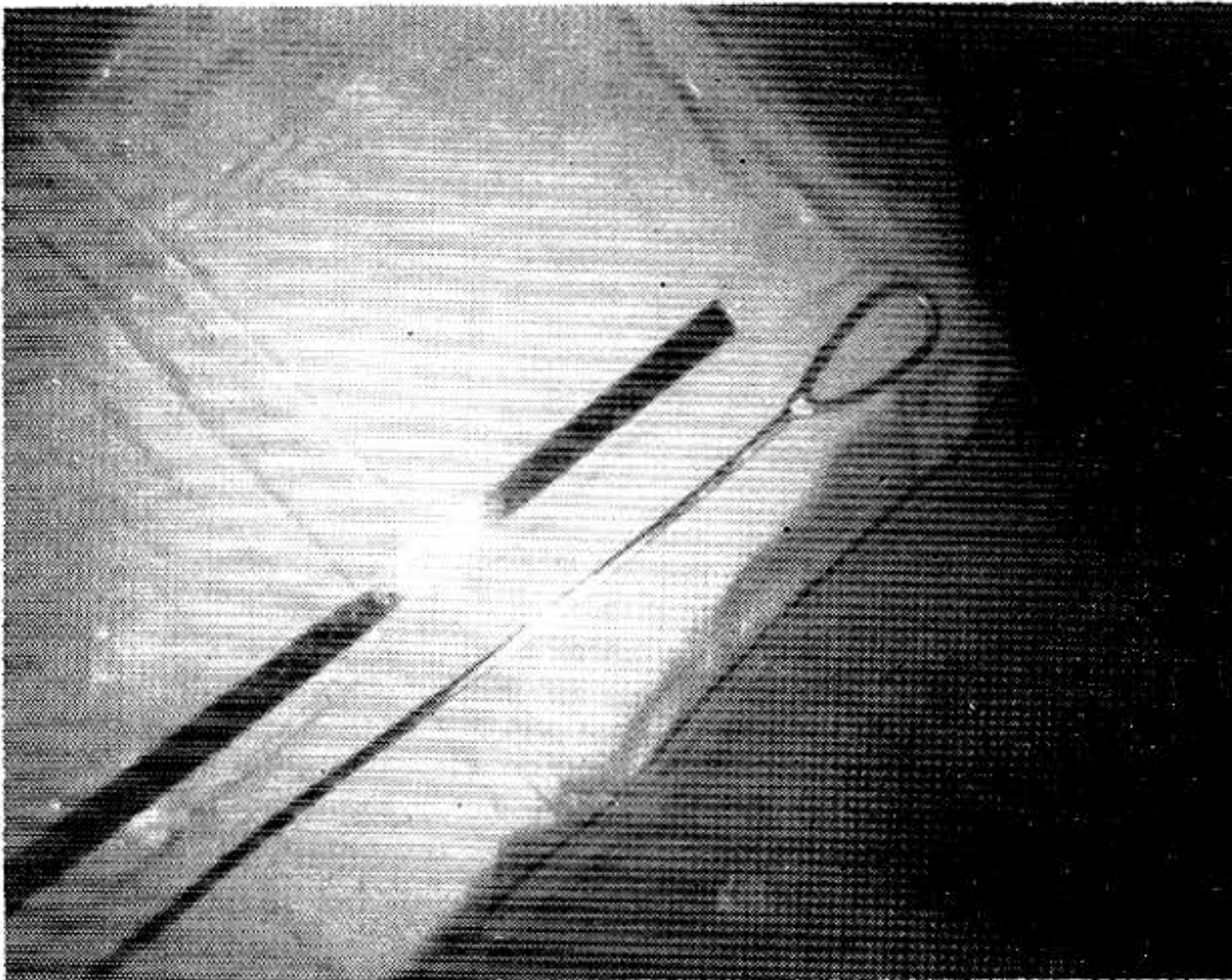


Fig. 1. El guiador del cateter peritoneal consiste en un alambre de bronce que se usa en las soldaduras, al cual se le hace un asa para su manipulación. El asa tiene 9,5 cms. de largo con 3,5 cms. de anchura máxima. Longitud total del guiador, incluyendo el asa 49,5 cms. Longitud del guiador debajo del asa 40 cms.

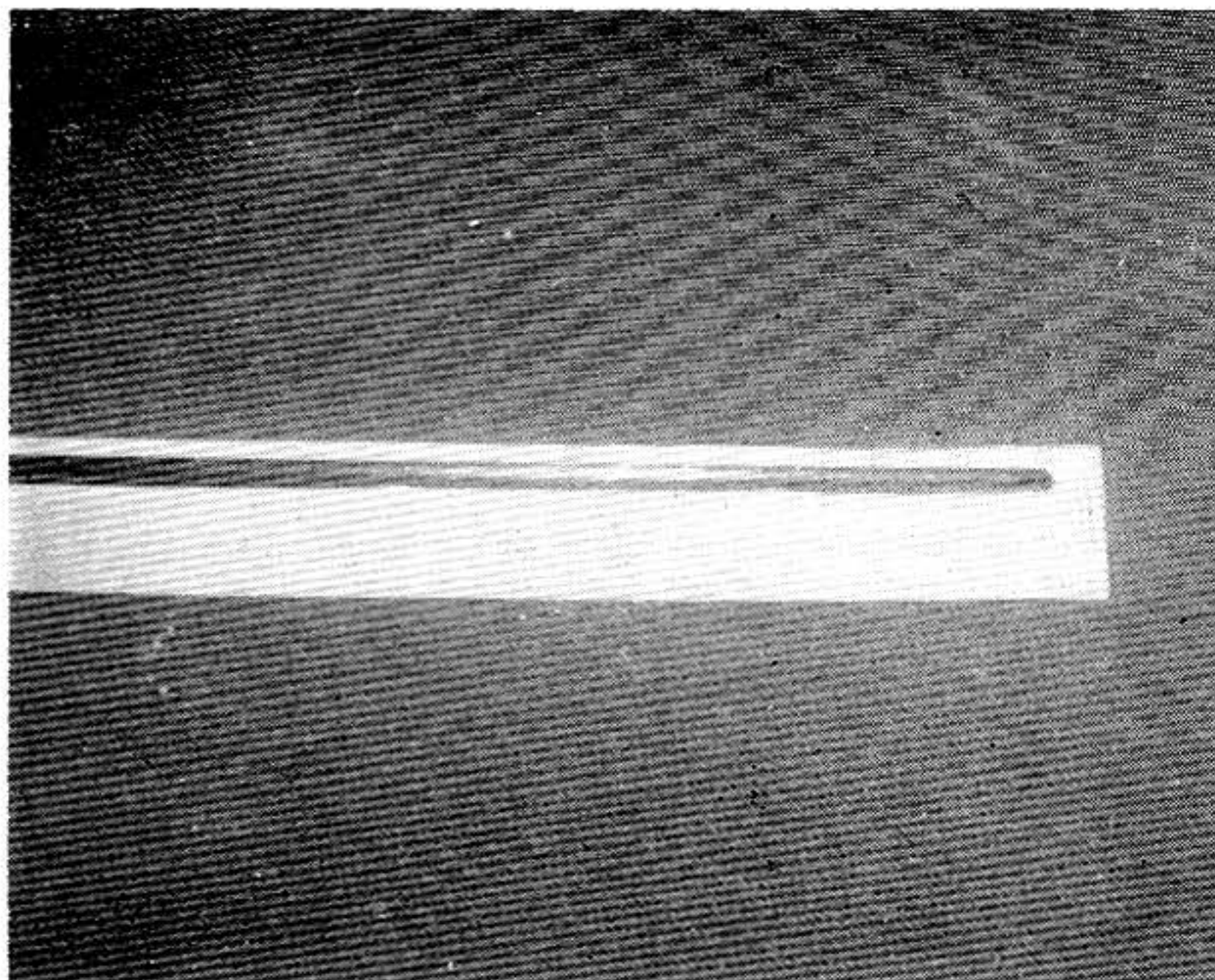
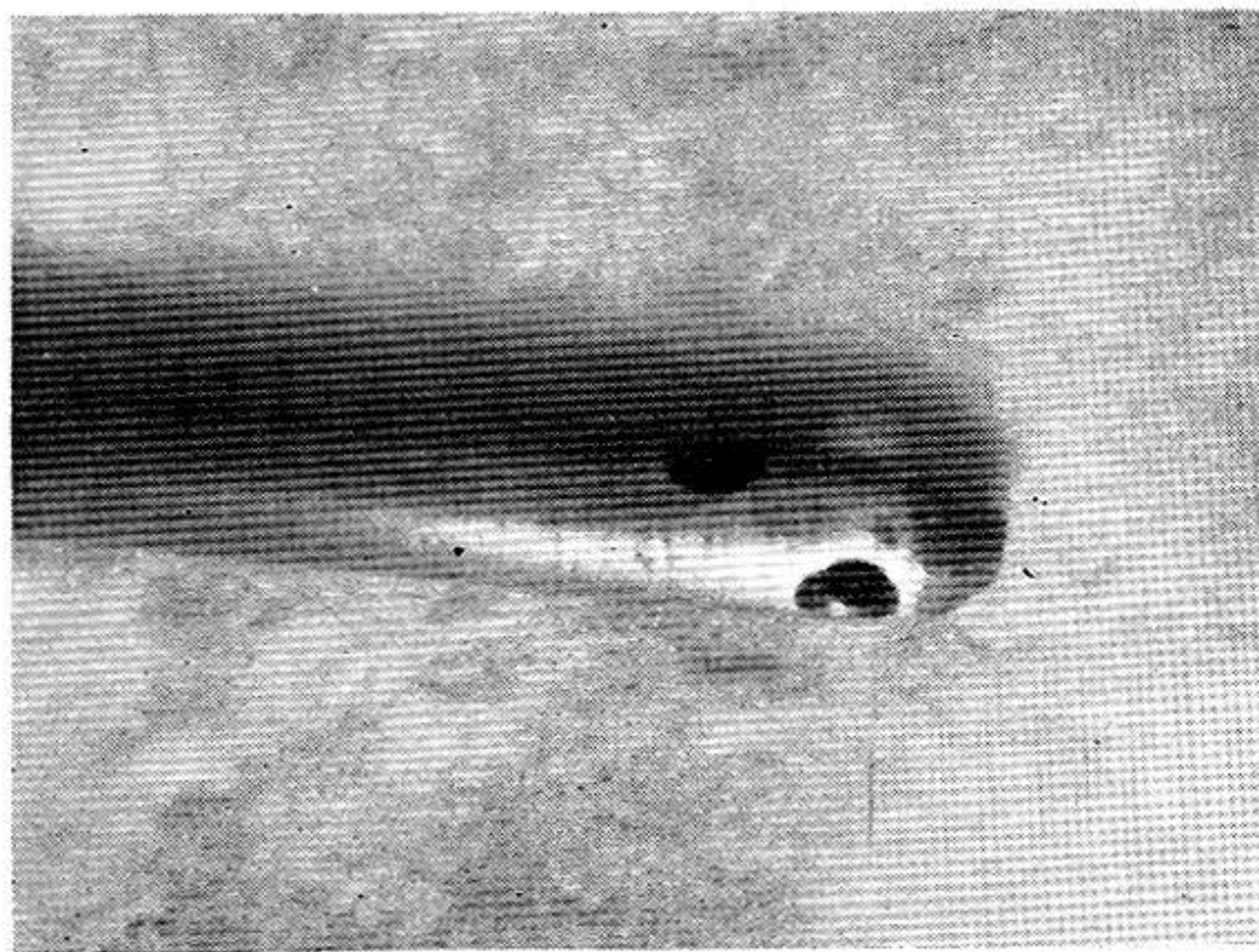


Fig. 2. El extremo inferior del guiador se talla en forma de cúpula de modo que sea un instrumento de disección roma. El diámetro del alambre de soldadura es de 3 mm. A 5 mm. de la punta se le perfora un agujero de lado a lado de 1,5 mm. de diámetro, y 3 mm. más abajo se perfora otro perpendicular al anterior.



### **Descripción del uso del instrumento:**

Después de practicada la insición tipo Mc. Burney en fosa iliaca, o una pequeña insición, en aquellos casos donde se usa el trocar peritoneal o se realiza la pequeña insición subcostal en el hipocondrio, se fabrica el tunel en el tejido celular subcutáneo, haciendo penetrar el instrumento por la citada herida hacia arriba (ver fig. 3). Al llegar al reborde de las costillas inferiores, debe agarrarse la punta del instrumento a través de la piel para que continúe su ascenso por el celular subcutáneo, delante de la parrilla costal y que no vaya a fabricar una falsa vía debajo de las costillas y perforar pleura y pulmón. Aun cuando en nuestra experiencia este accidente no ha ocurrido creemos que es factible que se produzca si no se toma la precaución adecuada de tomar la punta del instrumento a través de la piel con nuestros dedos, cuando llega a las costillas.

Luego continúa su ascenso hasta el límite inferior de la clavícula o a veces por encima de la clavícula donde se hace una pequeña insición de un centímetro con bisturí y se saca el instrumento. Se pasa por el agujero dos hilos o sedas cero con un solo nudo y se devuelve el instrumento, que se trae los hilos, hacia la herida de la fosa iliaca (ver fig. 4). Se desanuda o se corta el hilo y se amarra con un simple nudo al cabo superior del cateter o válvula; se tira el otro extremo del hilo en la región subclavicular y el cateter se desliza suavemente saliendo por dicha herida, donde se desanuda. (ver fig. 5).

El hecho de usar dos hilos o sedas negras, es porque en algunas circunstancias se sale uno de ellos, del lado del cateter, quedando el otro listo para ser usado, sin volver a pasar el instrumento. El segundo tiempo, aun cuando lo hemos hecho con el instrumento, no es recomendable, sino utilizar una pinza Crille en los niños o una pinza Kelly en adultos, previa realización de la insición arciforme, vertical retromastoidea, donde se ubicará la bomba manual. En algunas oportunidades en este segundo tiempo se requiere hacer una insición intermedia a la mitad del cuello y otra es posible, desde la herida retromastoidea hasta la herida del guiador, llegar en un solo pasaje por el celular subcutáneo. Al emerger la punta de la pinza en la herida se le ponen dos hilos de seda ceros y se retira la pinza. El hilo se usa en la segunda o tercera herida, para amarrarlo al anterior y ascender el cateter hasta la herida retromastoidea, con la misma facilidad que por la primera herida. Los hilos sobrantes son eliminados una vez el cateter llegó a la región retromastoidea.

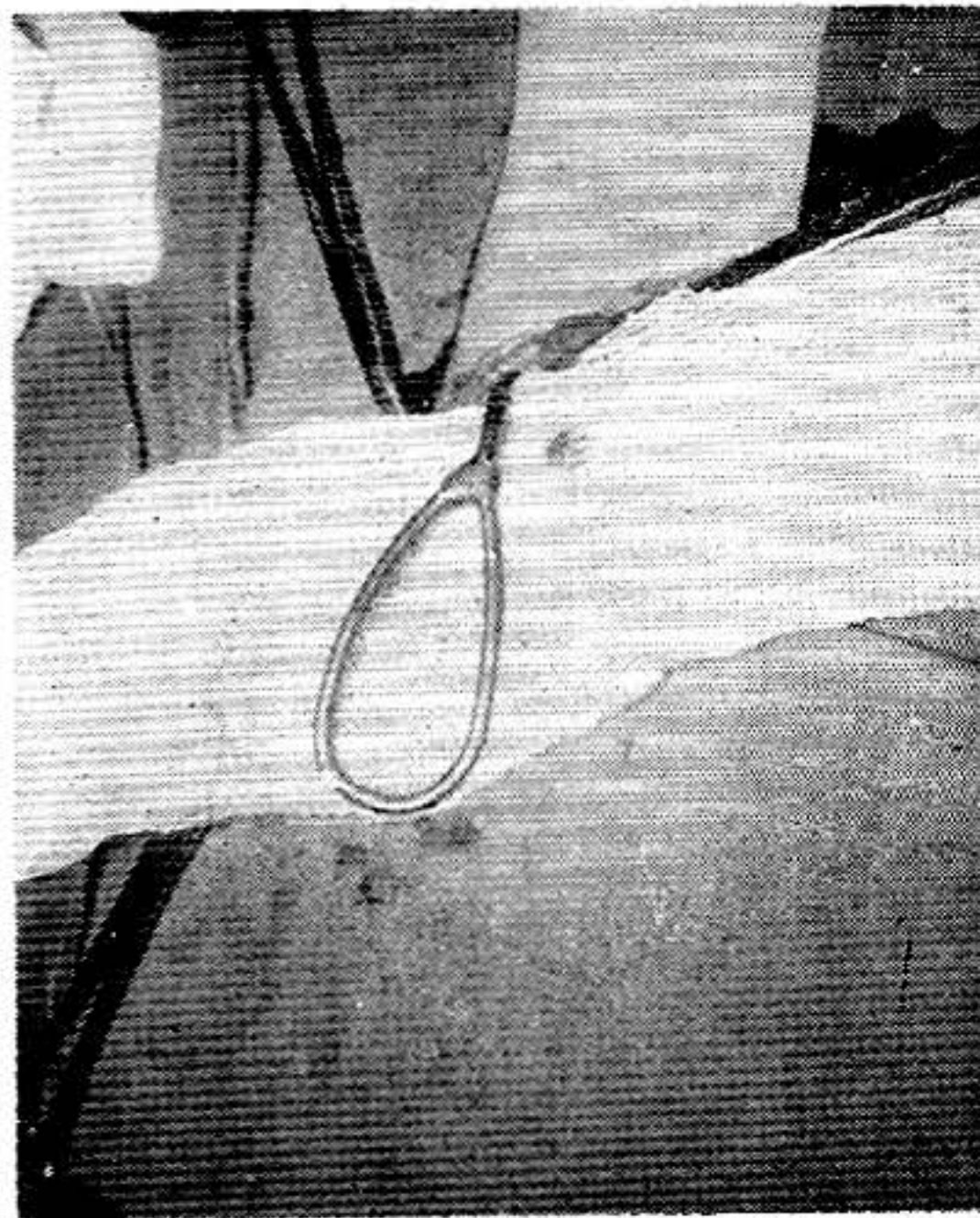


Fig. 3. Después de realizada la incisión en fosa iliaca izquierda se introduce el guia, en este caso de la figura, de un adulto hasta la región subclavicular. Debe guiarse con seguridad la punta por encima de la parrilla costal.

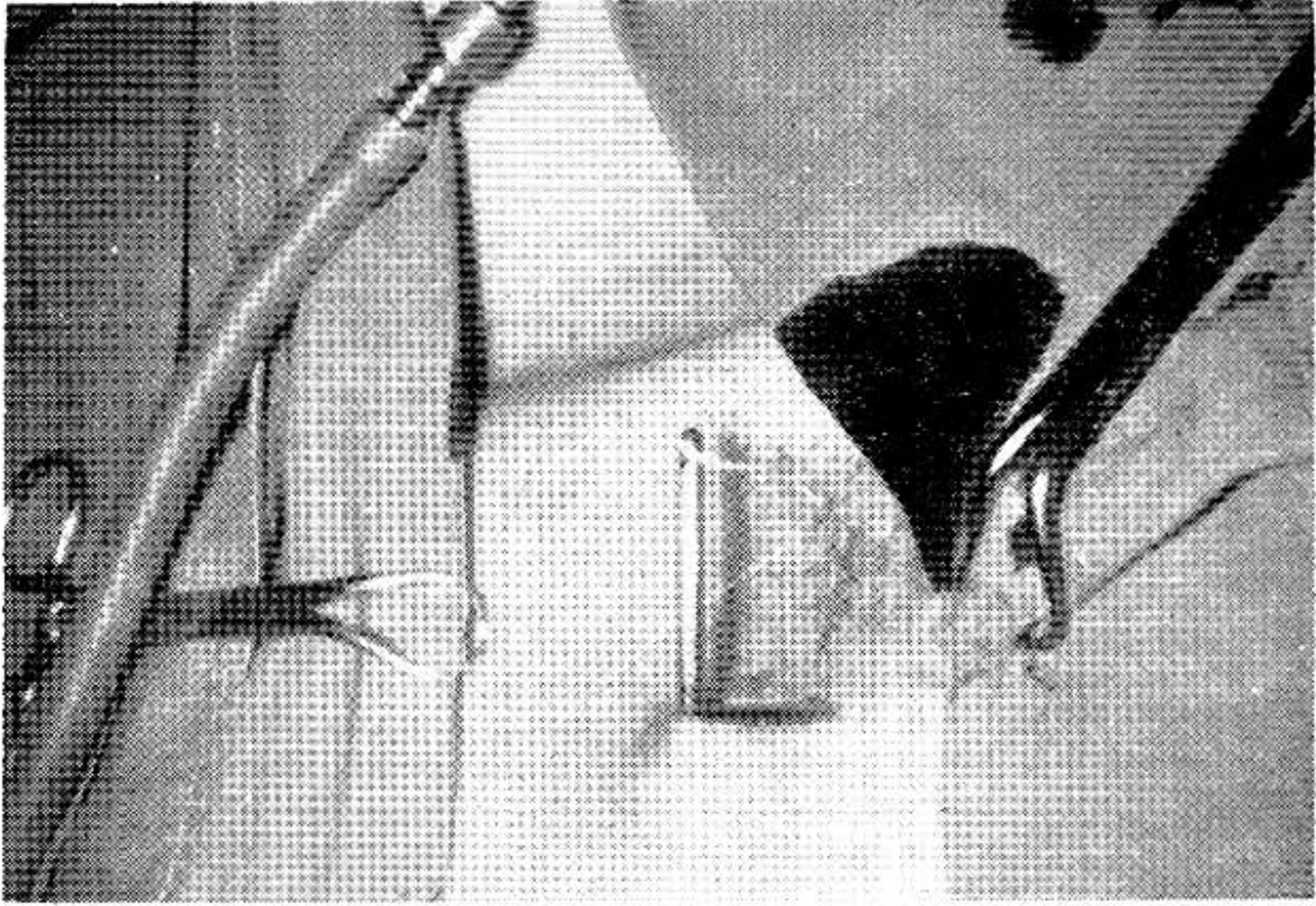


Fig. 4. Llegado por el celular subcutáneo a la región subclavicular como en este caso de adulto, o en niños, algunas veces más arriba, se hace una incisión de un centímetro y se exterioriza la punta del guiador a través de cuyos agujeros se pasan 2 hilos o sedas cero. En esta figura se pasó solo un hilo cero, suficientemente largo para que salga por la herida abdominal sin abandonar la región subclavicular.

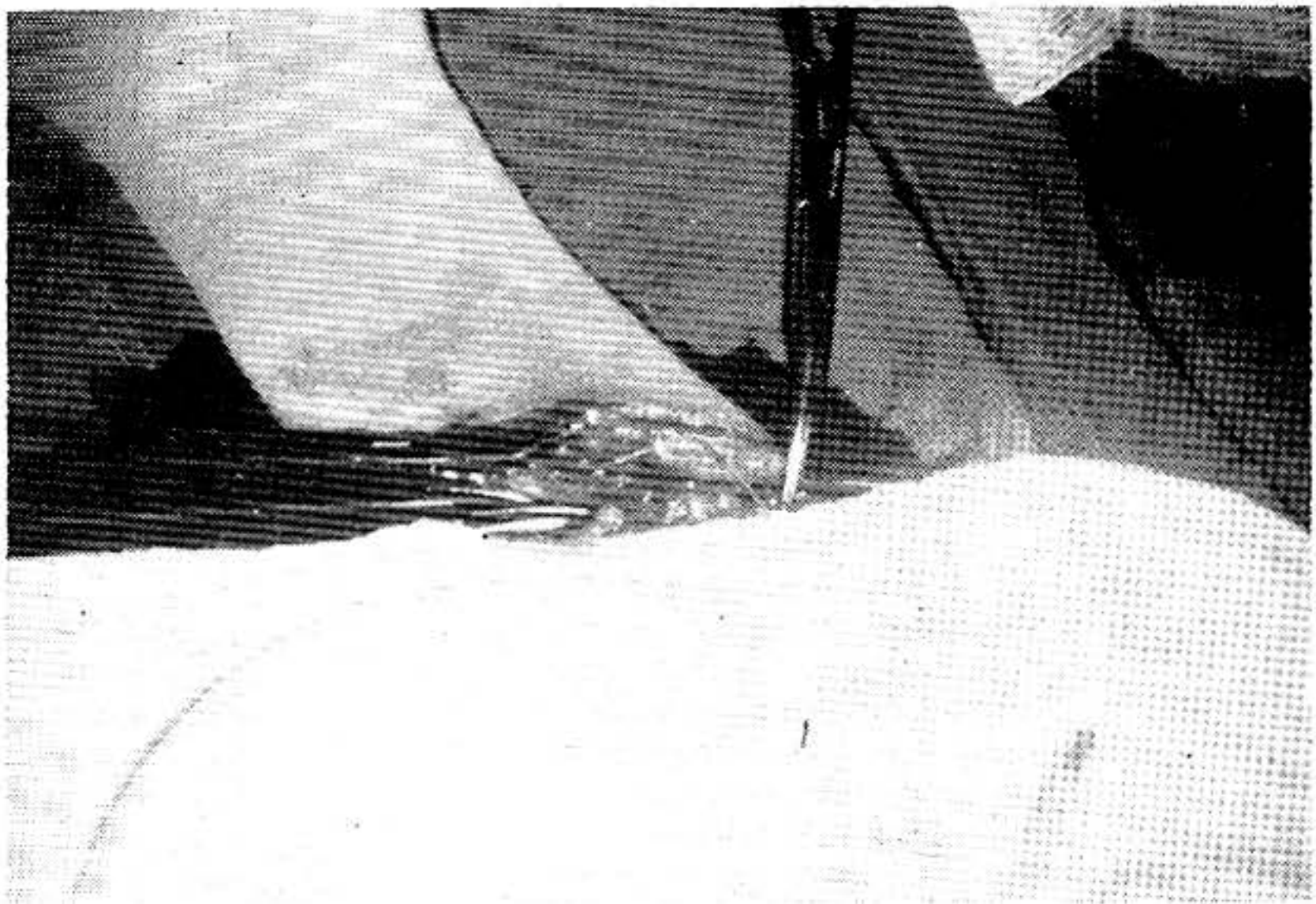
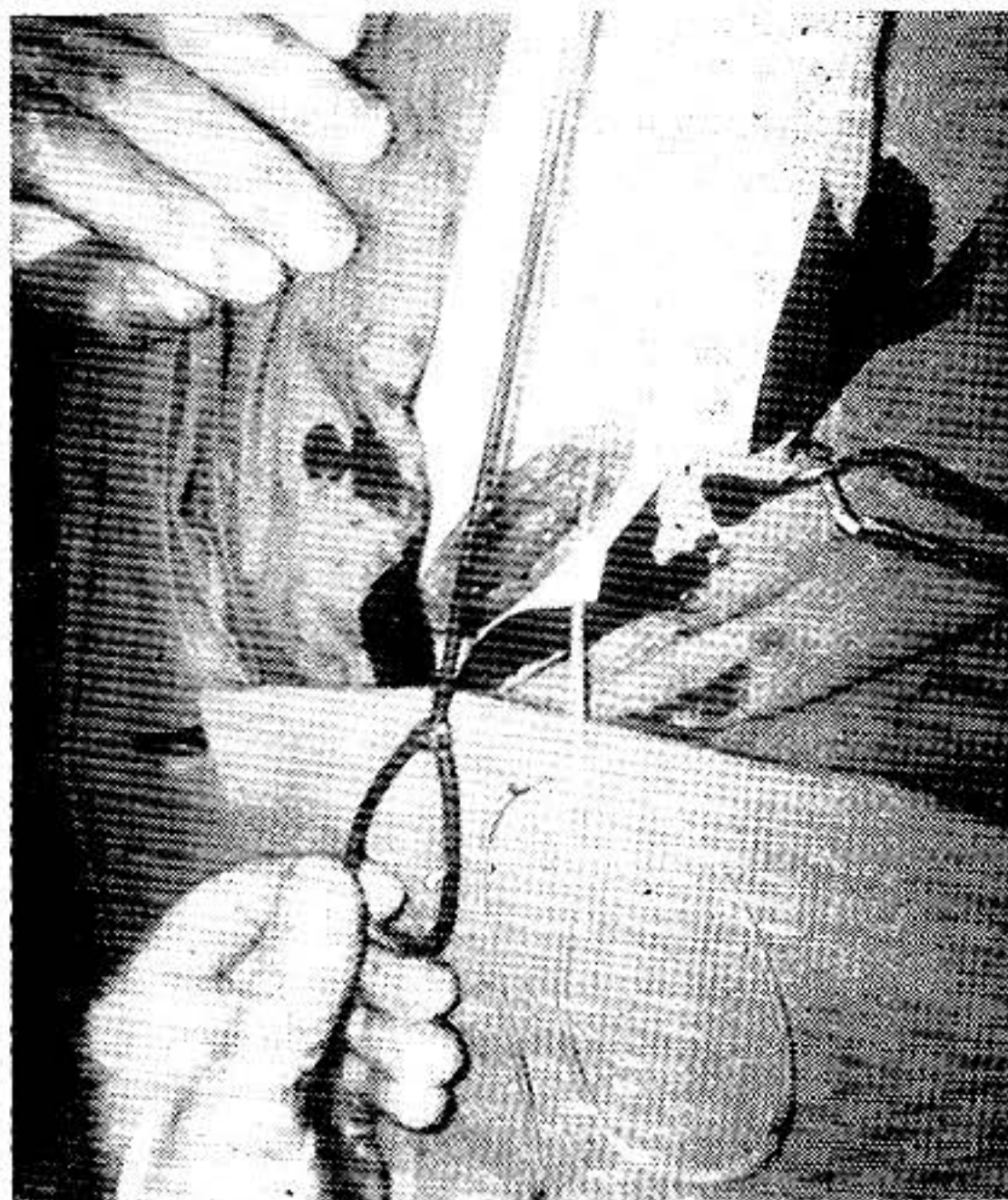


Fig. 5. Al sacar el guiador por la herida abdominal se trae consigo los hilos, o el hilo, uno de los cuales se amarra al extremo superior del cateter de Raimondi con un simple nudo y por la herida superior subclavicular se tira del hilo y el cateter asciende facilmente. Los pasos restantes se hacen en igual forma con hilos y pinzas Crile o de Kelly.



Fig. 6. En la figura 5 se ve el extremo cefálico de la válvula amarrada al hilo en la herida abdominal. En esta figura se observa ya el extremo cefálico de dicho cateter extraído por la herida subclavicular, incisión de 2 cms. de largo, horizontal, después de tirar el extremo superior del hilo cero, deslizando el cateter por el celular subcutáneo en forma suave y sin obstáculos. En este caso, como muestra la figura, es un adulto y puede observarse que la longitud del guiador es suficiente tanto para niños como adultos.

Fig. 7. En la figura se nota la herida en la fosa iliaca izquierda, tipo Mc Burney donde se deja la cantidad de cateter que ha de ser introducido en la cavidad peritoneal, variable de autor a autor, de 10 a 30 cms. Aún cuando el cateter, por su resorte metálico, es radio-opaco, los puntos negros del cateter lo son más, lo que permite su visualización en las radiografías simples de control. Como se vio en la figura No. 6 la longitud del guiador permite ser usado en adulto como en este caso.



## S U M M A R Y

A simple wire instrument, his characteristics, and technique for use, were described and recommended in all adults and infants cases of hydrocephalus who needs ventriculo-peritoneal shunts.

## AGRADECIMIENTO

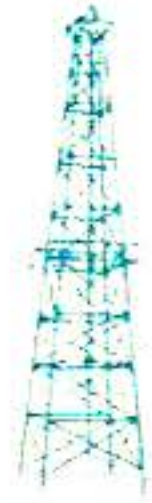
Quiero dejar constancia de mi agradecimiento al Sr. Francisco Campobaso, Jefe de Electricidad del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, por la realización esmerada y desinteresada del instrumento. Igualmente a los del Servicio de Fotografía Científica y Sección Audiovisual de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela en la persona de su Jefe Jesús E. Maldonado y a sus idóneos colaboradores y al Servicio de Fotografía del Hospital J. M. de Los Ríos en su Jefe, Víctor Maldonado.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.—CASTILLO, R. y KRIVOY, A. Anastomosis ventrículo-cava en hidrocefalias. Gaceta Médica de Caracas. Año LXXII. Enero-Marzo 1964, Nos. 1-3. Págs. 59-88
- 2.—CASTILLO, R. y KRIVOY, A.: Circuitos valvulares para hidrocefalias. Tribuna Médica. Año I. Vol. I. Junio 8 de 1964. No. 46. Págs. 1-2.
- 3.—KRIVOY, A.: Contribución al estudio de las hidrocefalias en Venezuela. Imprenta Universitaria 1962. Boletín del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Oct.-Dici. 1965. Vol. VII No. 4. Págs 285-336.
- 4.—KRIVOY, A.: Los circuitos valvulares para el tratamiento de las hidrocefalias. Boletín del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Abril-Junio 1962. Vol. IV No. 2. Págs. 379-386.
- 5.—KRIVOY, A.: Anastomosis ventrículo-antrial en el tratamiento de las hidrocefalias. Revista del Centro Médico. No. 20. Enero 1965. Págs. 39-44.
- 6.—KRIVOY, A.: Anastomosis aracnoido-ureterales y ventrículo-ureterales en hidrocefalias. Su estado actual. Revista Venezolana de Urología. Vol. XV. Nos. 1-2. Enero-Junio 1963. Págs. 41-51.
- 7.—KRIVOY, A.: A propósito de un caso de enfermedad de Hurler. Gaceta Médica. Año LXX. Nos. 1-2. Enero-Marzo 1962. Págs. 93-97.
- 8.—KRIVOY, A. e IZAGUIRRE GIL, A.: Enfermedad de Hurler. Boletín del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Vol. IV, No. 1. Enero-Marzo de 1962. Págs 523-532.
- 9.—KRIVOY, A.: Macrocefalias infantiles normales. Gaceta Médica de Caracas. Año LXXI. Enero-Diciembre de 1963. Nos. 1-12. Págs. 139-152.
- 10.—KRIVOY, A.: Septicemia post-anastomosis ventriculo-atrial y detención de la hidrocefalia. Boletín del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Enero-Marzo 1965. Vol. VII, No. 1 Págs. 53-58.
- 11.—MARTINEZ NIOCHET, A.: Hidrocefalia. Tratamiento quirúrgico. Arch. Ven. de Puericultura y Pediatría. Vol. XIV, No. 42. Págs. 301-309; 1951.
- 12.—MARTINEZ NIOCHET, A.: Hidrocefalia. Su tratamiento quirúrgico por derivación al uréter. Arch. Ven. de Puer. y Ped. Vol. XV. Págs. 363-381; 1952.
- 13.—MARTINEZ NIOCHET, A.: Hidrocefalias y sus tratamientos. Arch. Ven. de Puer. y Ped. Vol. XX, No. 64. Págs. 175-187. Abril-Junio 1957.
- 14.—MARTINEZ NIOCHET, A.; KRIVOY, A.; LARA, R. y KRIVOY, S.: Hidrocefalias en el Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Boletín de la Sociedad Venezolana de Cirugía. IX Congreso Venezolano de Cirugía. I Jornadas Venezolanas de Neurocirugía en Venezuela. Vol. XXII. No. 4 (Boletín No. 102) Julio-Agosto 1968. Págs.795-809.

el **DOLOR** tiene distintos nombres, pero en todas partes el remedio es:

**DOLOR**



**Beserol**®

*pain*



**Beserol**®

*douleur*



**Beserol**®

**DOLORE**



**Beserol**®

*Schmerz*



**Beserol**®

**Winthrop**

# neogynon

## neogynon Cada Día

los dos nuevos ovulísticos orales  
que amplían una línea de proverbial efectividad



### minima dosificación

Neogynon y Neogynon Cada Día contienen auténticas microdosis hormonales: 0,25 mg de d-norgestrel y 0,05 mg de etinilestradiol por gragea. Ningún otro ovulístico oral contiene dosis más reducidas de gestágeno o de estrógeno.

### máxima aceptabilidad

Neogynon y Neogynon Cada Día poseen una excelente tolerancia, lo que, unido a su perfecta capacidad para controlar el ciclo, se traduce en su grado de aceptabilidad clínica difícilmente superable.

en armonía con las líneas de dosificación recientemente recomendadas

Neogynon: en el tradicional envase-calendario con 21 grageas que hizo posible el clásico esquema de tratamiento: 3 semanas - 1 semana.

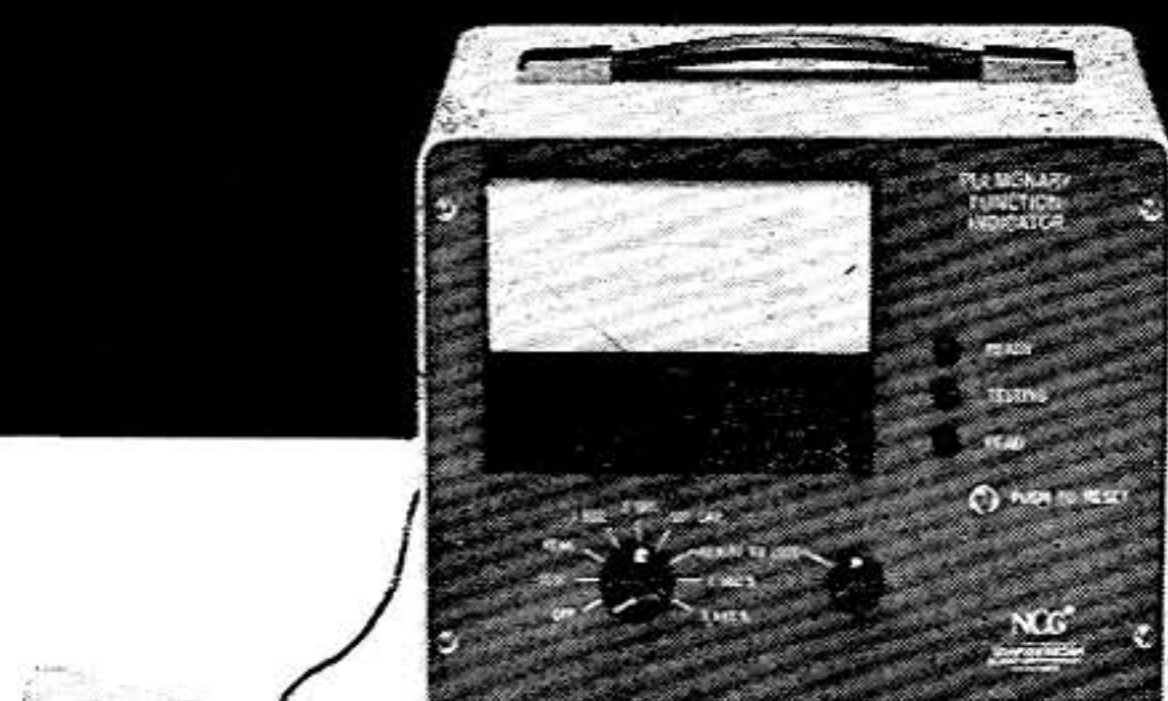
Neogynon Cada Día: en el moderno envase-calendario con 21 + 7 grageas para el esquema de tratamiento cada día una gragea que asegura fines de semana libres de hemorragia.

Consúltense la dosificación, observaciones y contraindicaciones en nuestros impresos más detallados y en el prospecto que acompaña al envase.



Schering AG Berlin/Bergkamen

# INDICADOR DE FUNCION PULMONAR



# NOG®

para Diagnósticos - Terapia - Pronósticos - Investigación

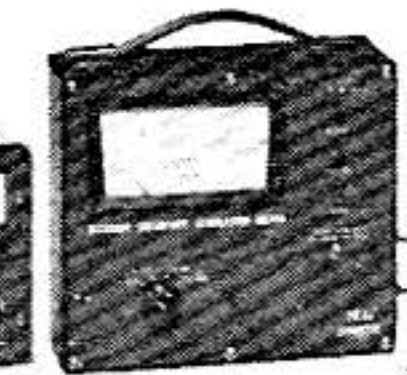
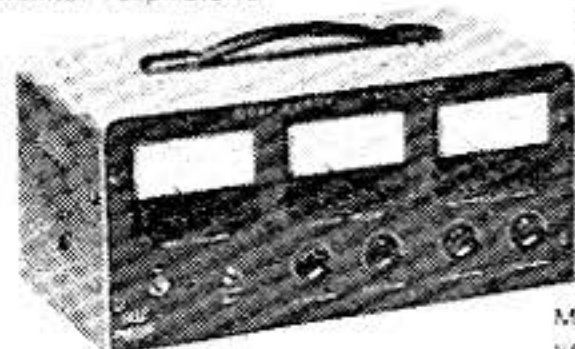
Sencillo... conveniente... liviano... compacto -este instrumento delicado puede usarse en cualquier parte, desde la oficina al laboratorio; desde la cama del paciente a las unidades de cuidado intensivo. Con una sola prueba de exhalación forzada de la respiración, el Transductor recibe y traduce el

flujo de aire exhalado en señales electrónicas que aparecen como lecturas directas en las escalas lineales. La prueba es rápida y simple. No necesita papel especial, cálculos o accesorios. Tiene circuitos de memoria. Las pruebas pueden ser repetidas tantas veces como se desee.

El Transductor es intercambiable y puede ser esterilizado en frío. Ofrece mínima resistencia. El Indicador completo solamente pesa 9 1/4 libras.



Monitor respiratorio



Medidor de maxima ventilación voluntaria



Indicador de volumen/m. nuto.

Para información o una demostración, consulte nuestro Departamento Medicinal sin compromiso.

Grant • Mercablan

**GIV C.A. GASES INDUSTRIALES DE VENEZUELA** Servicios Medicinales  
 Caracas: Edificio Trío 1er. piso Plaza Sur Altamira - Telfs. 33.53.81/83 - 33.60.38  
 Maracalbo - Valencia - Maracay - Barquisimeto - Puerto Ordaz - Pto. Fijo - San José de Guanipa.

En la insuficiencia digestiva ....



# Nutizym<sup>®</sup>

digestivo bifásico de amplio espectro

Cada gragea contiene:

Bromelina	50 mg	
Pancreatina	400 mg	4 X NF (XII)
Bilis bovina	30 mg	

**MERCK**

MERCK - COFASA, S.A.  
Apartado 2020  
Caracas 101

# Prueba de Captación del Yodo Radiactivo

Dr. Néstor Arreaza-Colizza (\*)

Hoy en día, cuando el médico bien informado de los recursos diagnósticos modernos sospecha de la posibilidad de alguna alteración de la función tiroidea de su paciente, se puede decir que por asociación de ideas, siempre piensa en las pruebas con yodo radiactivo.

Mucho es lo que se ha investigado, divulgado y escrito sobre estos procedimientos. Así mismo, abundan también los que han abusado de ellas y quienes se abstienen de solicitarlas, siendo la causa de ello la falta de un conocimiento apropiado del asunto.

En los párrafos que siguen sólo se pretende hacer un enfoque práctico de la prueba de captación de yodo radiactivo, con la intención de ayudar al médico a tener confianza para indicarla y así evitar se prive de disponer de un medio diagnóstico de evidente y comprobada utilidad.

Se procurará hacer una descripción de aquellos aspectos de la prueba que interesan al médico en su ejercicio diario de la profesión, evitando así entrar en detalles técnicos o teóricos de poca utilidad práctica.

## Descripción:

La prueba de Captación del Yodo Radiactivo es la prueba básica, fundamental, la más conocida y utilizada en la exploración funcional de la tiroides. Está basada en la capacidad de esta glándula de concentrar y organificar el yodo para la elaboración de las hormonas tiroideas.

El trazador empleado es el Yodo-131, el cual, por sus características radiactivas, sigue siendo el radioisótopo del yodo más conveniente para estimar el estado funcional de la tiroides.

Sin ninguna preparación, salvo la investigación de algunos antecedentes del paciente que se expondrán más adelante, se le administran por vía oral unos 5 a 10 microcurios de I-131, en forma de yoduro de sodio.

---

(\*) Hospital Universitario de Caracas y  
Hospital Privado "Centro Médico de Caracas".

Esto generalmente se da en forma de solución en agua, la cual es completamente insípida e incolora, siendo así fácilmente ingerida por los pacientes sin ninguna dificultad ni recelo. Luego hay que dejar transcurrir algunas horas para que el yodo radiactivo administrado sea captado por la glándula tiroides.

La forma usual consiste en hacer la medición de la cantidad de yodo radiactivo presente en la tiroides 24 horas después de ingerida la dosis antes señalada. En ciertos casos, especialmente cuando se sospecha hipertiroidismo, se puede hacer también una determinación temprana de la captación a las 2 horas, o a las 6 horas de recibida la dosis.

Por supuesto que los valores son diferentes para cada una de estas modalidades, tal como se verá luego.

El examen propiamente es sumamente sencillo, sin molestias de ninguna clase para el paciente. Generalmente sentado, también puede estar acostado, se le coloca frente al cuello, a nivel de la glándula tiroides, un tubo de centelleo para captación externa; es decir, sin que el aparato siquiera toque al paciente, y mediante medidores electrónicos apropiados, se determina entonces la cantidad de radiactividad presente en la tiroides. Este valor así encontrado se compara con la radiactividad que previamente se ha medido de una muestra o patrón que contiene una dosis exactamente igual a la que fue administrada al paciente; esta comparación se hace electrónicamente en los aparatos contadores modernos, o mediante simple cálculo aritmético manual.

### **Interpretación:**

Los valores normales de esta prueba varían según el sitio o región geográfica donde se realice. Así, en lugares donde la ingesta de yodo es elevada, las cifras de captación tienden a ser bajas. Los límites normales generalmente varían entre 15% y 50% de la dosis administrada.

Cuando el resultado está por debajo del 15%, la prueba es entonces sugerente de hipofunción tiroidea; así mismo, cuando la captación es mayor del 50%, es compatible con hipertiroidismo.

Para la variante de captación a las 2 horas, se aceptan como normales los valores comprendidos entre 2% y 13%; y para la captación a las 6 horas, de 3% a 25%.

### **Precauciones:**

Gran cuidado se ha de tener en investigar ciertos antecedentes del paciente que puedan influir en los resultados de la prueba: si ha reci-

bido yodo en alguna forma, la captación por la tiroides estará disminuida y los resultados de la prueba serán muy bajos, sin haber realmente hipofunción tiroidea.

Son formas frecuentes de contaminación yódica: a) exámenes radiológicos con medios de contraste yodados (colecistografía, urografía, histerosalpingografía, mielografía); b) ingestión de compuestos yodados, tales como productos polivitamínicos asociados con minerales (yodo entre otros), soluciones yodadas (lugol, yoduros), jarabes para la tos, ciertos antiparasitarios yodados (enterovioformo y similares); c) aplicaciones de tópicos yodados (tinturas, pomadas).

También deprimen la captación tiroidea ciertos medicamentos: hormonas tiroideas, productos antitiroideos, salicilatos, sulfas, corticoesteroides, antihistamínicos.

En estos casos lo indicado es suspender la medicación que produce la interferencia, siempre que esto se pueda, y aplazar la realización de la prueba: 2 a 3 semanas, en los casos de ingestión de medicamentos o contaminación yódica, y 3 a 4 meses, como mínimo, cuando ha sido empleado algún medio de contraste yodado.

También influye en la captación de yodo por la tiroides el estado funcional de los riñones, pues se asume que normalmente parte del yodo ingerido se excreta por la orina. La única limitación de la prueba es que está contraindicada en las embarazadas.

#### **Cantidad de yodo:**

Un aspecto interesante de aclarar es el referente a la cantidad de yodo como elemento que se administra bajo la forma de yodo radiactivo para la prueba de captación. Se ha calculado que la dosis usual de 10 microcurios de yodo-131, contiene solamente  $8 \times 10^{-8}$  miligramos (0,0000-0008 mg.) de yodo; en otras palabras, la cantidad de yodo que recibe el paciente es de 8 cienmillésimas de miligramo, lo cual es fácil comprender, nunca provocará reacción de intolerancia alguna, así como tampoco puede interferir en la dosificación de yodo en la sangre, pues, la cantidad de yodo administrada es tan pequeña, que es indetectable con procedimientos químicos.

#### **Eficiencia y radiación:**

En lo que se refiere al valor de la prueba, varían mucho los criterios. En general, se dice que la prueba es eficiente en el 90% de los casos, cuando se trata de hipertiroidismo, y en el 70%, en los estados de hipotiroidismo.

Siempre que se trata del empleo de sustancias radiactivas en seres humanos, es oportuno expresar las dosis de radiación que recibe el paciente, para que así quede disipado cualquier temor que se pueda tener para indicar este tipo de exámen.

Con la dosis de yodo-131 de 10 microcurios, la radiación absorbida por todo el cuerpo y por las gónadas es de 4 a 10 milirads, y de 10 a 20 rads por la glándula tiroides. Las dosis máximas permisibles en un año, internacionalmente aceptadas, son de 5 r para todo el cuerpo y las gónadas, y de 30 r por la tiroides. Como se puede ver, la radiación que recibe un paciente a quien se le hace una prueba de captación de yodo-131 está muy por debajo de los límites aceptables.

#### **Conclusión:**

La prueba de Captación de Yodo-131 es una prueba sencilla, incruenta e inócua, la cual, sin llegar a ser 100% eficiente, es útil en el estudio del estado funcional de la glándula tiroides, por lo cual siempre debe tenerla presente el médico, al sospechar alguna posible disfunción tiroidea de su paciente.

**PFIZER CORPORATION**

**A CUYA INVESTIGACION SE DEBE**

**TERRAMICINA \***

**FELICITA AL**

**HOSPITAL PRIVADO**

**CENTRO MEDICO DE CARACAS**

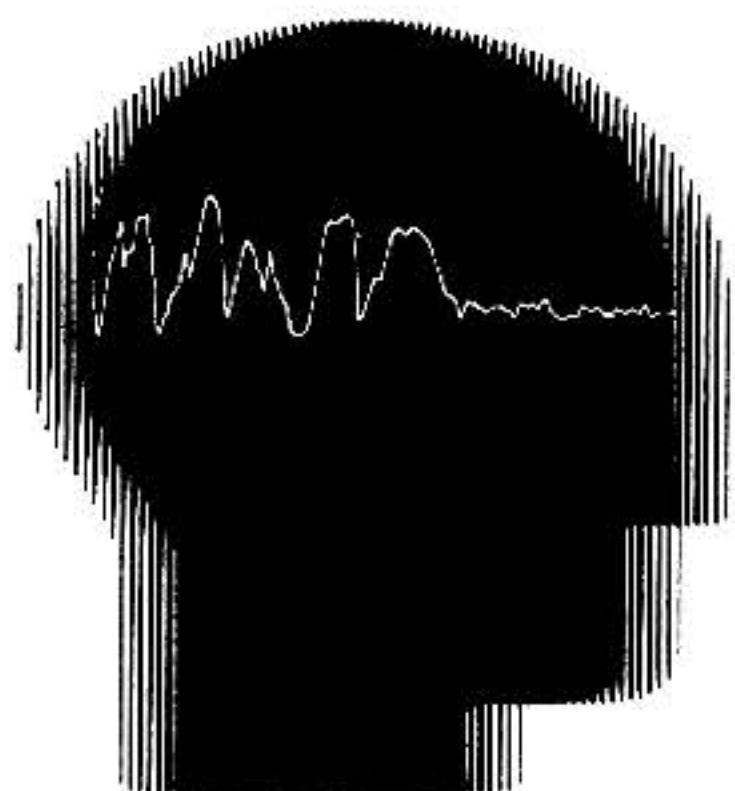
**EN SU 25 ANIVERSARIO**

\* MARCA REGISTRADA DE PFIZER INC.

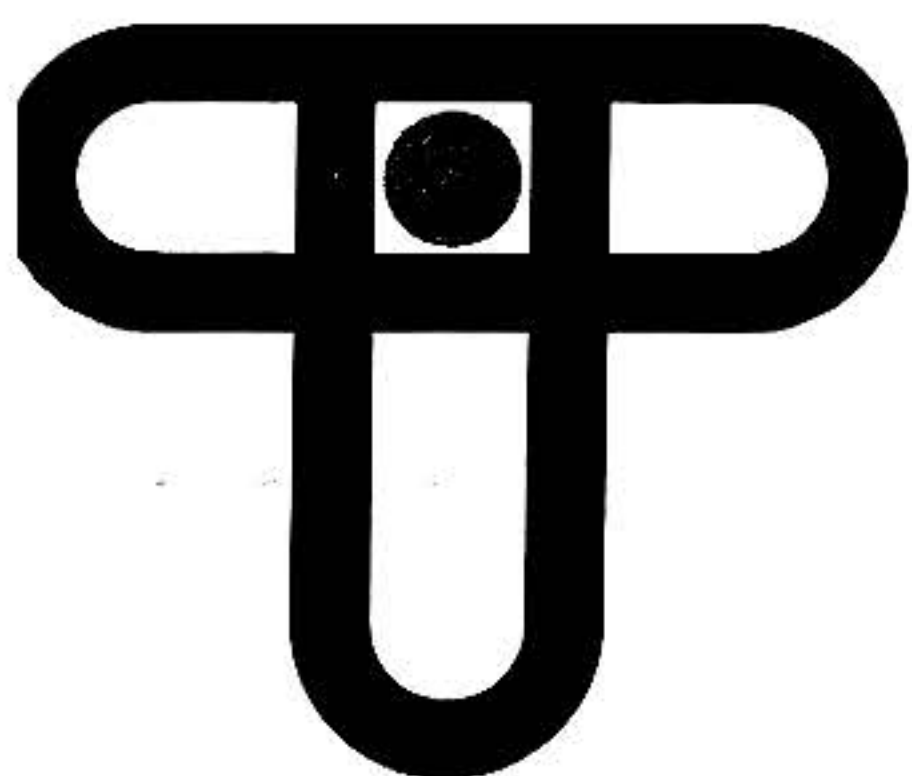


---

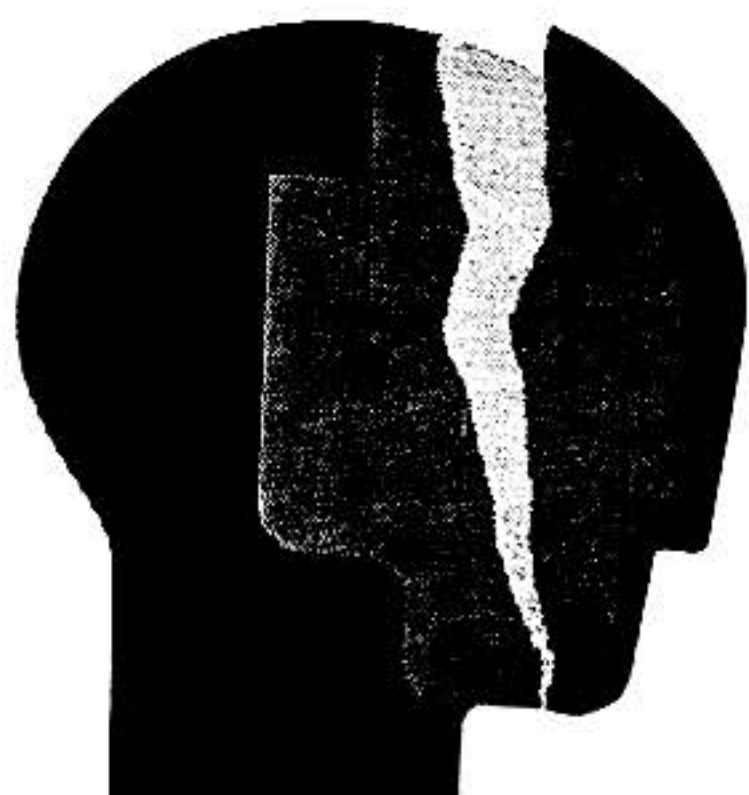
# Tegretol® Geigy



controla las crisis en la epilepsia psicomotriz, gran n formas mixtas y epilepsias focales y las alteraciones de la personalidad en todas las formas de epilepsia por su acción antiepiléptica completa



controla los trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia por su acción psicotrópica en Pediatría



controla los paroxismos dolorosos en la neuralgia esencial del trigémino y otras neuralgias faciales genuinas por su acción antineurálgica selectiva

J. R. Geigy S. A., Basilea (Suiza)  
Departamento Farmacéutico  
Distribuidores exclusivos para Venezuela:  
Farma S. A., Apartado 1548, Caracas

---

**MERCK SHARP & DOHME DE VENEZUELA, S. A.**

**VACUNA ANTISARAMPION**

de virus vivo atenuado "M S D"

**VACUNA CONTRA LA PAROTIDITIS**

a virus vivo atenuado "M S D"

**VACUNA ANTIRUBEOLA**

a virus vivo "M S D"

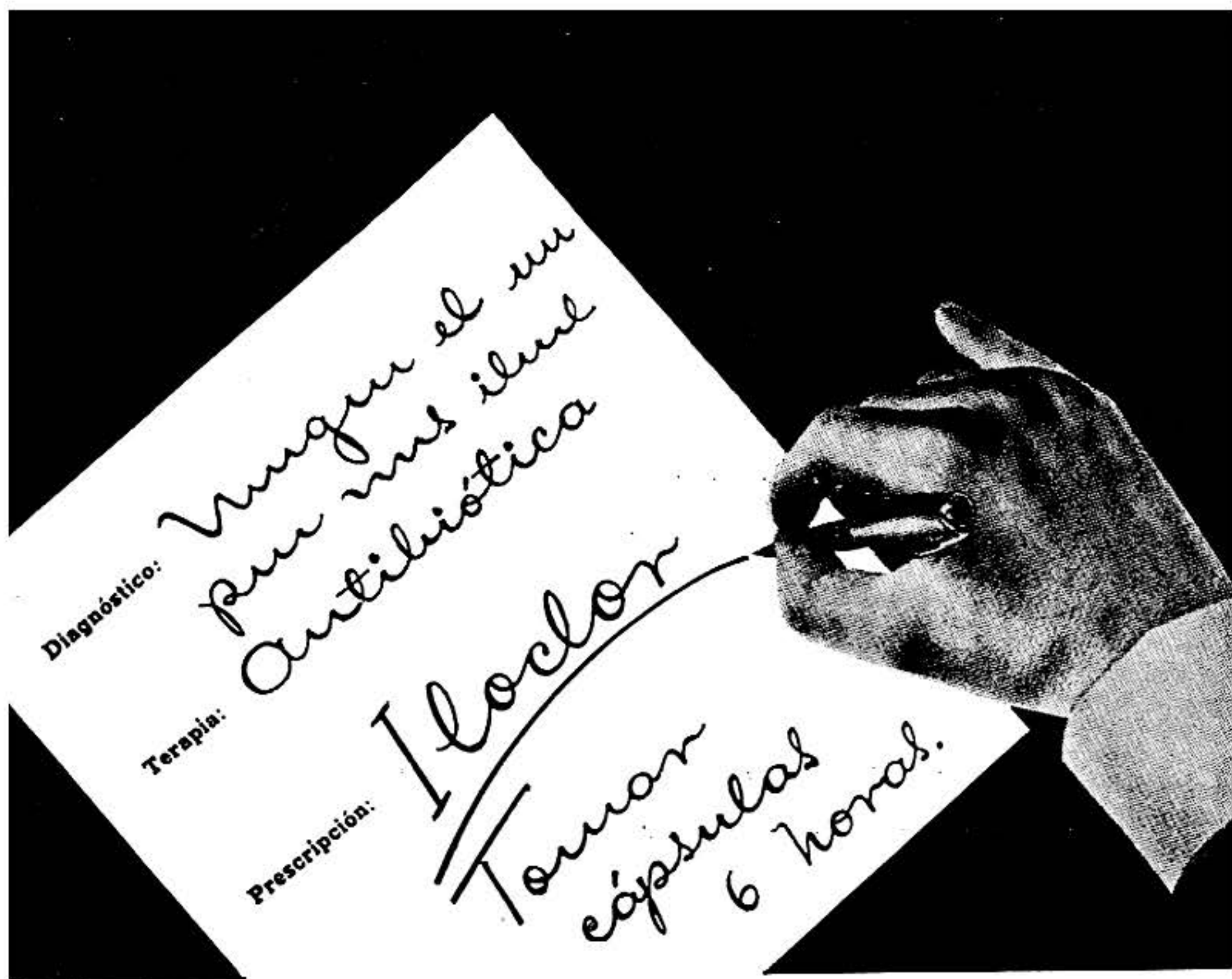
**M S D**

**MERCK**

**SHARP &**

**DOHME**

líder en inmunología viral



# ILOCLOR

DEMÉTICLORTETRACICLINA-LAURELSULFATO DE ERITROMICINA PROPIONATO

antibiótico terapéuticamente decisivo  
que soluciona el problema de la  
antibiótico-resistencia  
en los procesos infecciosos

EL ANTIBIOTICO SEGURO

asociación antibiótica de  
reciente adquisición

## PRESENTACIONES



Frascos de 8 y 16  
Cápsulas



Frasco por 60 c.c.  
de suspensión

valoración por sinergismo



ES UNA ESPECIALIDAD DE LABORATORIOS  
FARMACO ESPECIALIDADES, S. A. - "FESA"  
Teléfonos 55 73 55 - 54 42 30  
Caracas