

REVISTA DE PRENSA

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE EN ALGUNAS ENFERMEDADES MALIGNAS SISTÉMICAS

(Auto-immune haemolytic anaemia in some malignant systemic diseases).

Aage Nidebalk

Acta médica scandinavica 4;463-476, 1962.

Los problemas de autoinmunidad están en la actualidad en la mente de médicos e investigadores. Además son la explicación de una gran variedad de padecimientos. El estudio de estos problemas ha hecho que el autor realice el siguiente trabajo. Se presenta un grupo de pacientes con anemia hemolítica y con la prueba de Coombs positiva. Todos ellos eran víctimas de una enfermedad sistémica y maligna. La cuarta parte de los sujetos presentaban una leucemia linfática crónica, 13 de ellos desarrollaron anemia hemolítica cuya duración varió ampliamente, además se presentó en diferentes etapas de la enfermedad. En todos los casos de leucemia linfática, la velocidad de sedimentación globular fue en general lenta, sin embargo, se elevó notablemente durante el período agudo de anemia hemolítica. La prueba de Coombs no fue positiva en todos los períodos, pero sí se demostró un síndrome hemolítico ya sea latente o manifiesto. La anemia hemolítica también puede aparecer en pacientes con globulinemia hipoinmune. Dos pacientes con leucemia mielógena crónica, de los cuales uno desarrolló una anemia hemolítica aguda de variedad "aplástica" durante dos semanas. Otros dos pacientes tenían enfermedad de Hodgkin. Estos pacientes tenían enormemente elevadas las gama globulinas tanto en el ataque agudo como después de él. Las células plasmáticas se encontraron aumentadas tanto en la sangre como en la médula. También se observó un falso positivo en la reacción de Wassermann. La fase hemolítica fue aplástica en las últimas cuatro semanas. Se observó un caso de hemólisis auto-inmune en macroglobulinemia y otro en un caso de mielomatosis. Llama la atención el hecho de que la reacción de Wassermann sea altamente positiva en la anemia hemolítica auto-inmune.

NEFROPATÍA DIABÉTICA SIN MANIFESTACIÓN DE DIABETES

(Diabetic Nephropathy without manifest Diabetes).

Max Ellenberg.

Diabetes 3; 197-201, 1962.

La nefropatía diabética o gloméruloesclerosis acompaña al 20% de los diabéticos. Su etiología parece ser que es en alteraciones metabólicas de los carbohidratos, grasas, etc. Todo el metabolismo intermedio está alterado. Parece ser que la principal

patología donde se va a originar la nefropatía es la diabetes. Se trata de diabéticos de larga duración sin control. También se considera a la glomerulo esclerosis como consecuencia de los desórdenes metabólicos. El autor del presente trabajo hace una revaloración de los conceptos anteriores.

En una serie de tres pacientes se pudo observar la presencia del síndrome de Kimmelstiel-Wilson que son lesiones esclerosas del glomérulo. En ninguno de ellos se encontró evidencia clínica de alteración o patología del metabolismo de los carbohidratos. Estos casos aún siendo pocos y agregados a otros (escasos) de la literatura hacen pensar que las lesiones histopatológicas no son específicas de la diabetes miellitus. Estando consistentes esto con una serie de suposiciones es posible resolver parcialmente una serie de problemas clínicos que están en absoluta obscuridad. Es de capital importancia que estos enfermos no tengan alteración en el metabolismo de los carbohidratos, lo cual sugiere que la diabetes es un padecimiento no específico, es decir generalizado y que no guarda relación alguna con las alteraciones metabólicas sean múltiples facetas de una misma enfermedad y no unas complicaciones de las otras, casos como estos facilitan la comprensión de la fisiopatología.

HIPOTERMIA INDUCIDA EN CIRUGÍA GENERAL

(Induced hypothermia in general surgery)

Patts W. J.; Tatools J. C.; Ketola H. F.; Baffes G. T.

Surgery 6; 724-737, 1962.

La cirugía actualmente se encuentra muy adelantada, sin embargo no se han resuelto todos sus problemas. Para su resolución, se han hecho numerosos experimentos entre los cuales está en un lugar muy importante la hipotermia inducida. Se le han descrito grandes cualidades, entre las más significativas la reducción del consumo de oxígeno, que es fundamental. Disminuye de manera notable los requerimientos de anestésico, cuando se trata de operaciones largas.

En este estudio se hace una valoración de 27 casos, en los cuales se usó el método de la hipotermia superficial para las intervenciones quirúrgicas. También se enumeran las ventajas de dichas maniobras. En la mayor parte de los hospitales se cuenta con un equipo adecuado que proporciona un buen margen de seguridad. Esto se puede comprobar ya que durante la hipotermia inducida no produce muertes por si sola. Este procedimiento tiene como indicación fundamental la cirugía general. Durante la hipotermia inducida se presentan una serie de dificultades. Con bastante frecuencia. Entre las más importantes está el ataque a las paredes arteriales, además favorece las infecciones y la gangrena. Durante el postoperatorio inmediato se observaron dos muertes, ambas fueron causadas por el padecimiento que tenían a su ingreso el hospital, no encontrándose ninguna relación con la hipotermia inducida. Fueron probados y estudiados una serie de métodos de laboratorio para la hipotermia en intervenciones quirúrgicas de emergencia. Esto se pudo llevar a cabo por medio del enfriamiento artificial de la sangre del enfermo, utilizando unas varillas de acero inoxi-

dable. Como puede verse este procedimiento, no es peligroso, si se tiene cuidado con sus complicaciones, además su disminución en el uso de anestésicos y la reducción del consumo de oxígeno, lo hacen un útil medio más para el progreso de la cirugía.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PERICARDITIS CONSTRICTIVA

(Surgical Treatment of constrictive pericarditis).

Glen F.; Diethelm G. A.

Annals of Surgery 6; 883,893, 1962.

La pericarditis constrictiva es una degeneración fibrosa del pericardio que frecuentemente se calcifica y da al corazón una coraza que impide su movilidad. Su pronóstico tan grave ha hecho que los autores del presente estudio den una serie de normas para el tratamiento de dicho padecimiento.

En este trabajo se trata de exponer una serie de 33 pacientes con Pericarditis Constrictiva. Todos ellos fueron tratados por medios quirúrgicos. Básicamente se siguieron experiencias anteriores de otros autores, los cuales dieron su informe recientemente. Es posible rescar una buena porción del pericardio y permitir que el corazón vuelva nuevamente a expandirse. Esto se logra con un riesgo mínimo. Una vez obtenida la restitución de la función cardíaca (post-pericardiección) se observa que hay una relación inversamente proporcional entre el resultado obtenido y la naturaleza, extensión y duración de la constrictión. En la recuperación debe tenerse en cuenta una serie de factores, que modifican la evolución y el resultado de la pericardiección. Entre estos juegan un papel muy importante la etiología y el tiempo y tipo de desarrollo de la pericarditis. Entre los mejores resultados obtenidos debe mencionarse que fue una resección adecuada de pericardio la que llevó al éxito el tratamiento quirúrgico. La evolución más satisfactoria se encontró en aquellos enfermos, en los cuales no se presentó lesión alguna en el corazón. Además las condiciones generales de estos pacientes, eran buenas. No encontrándose ninguna otra enfermedad agregada. Puede tomarse como una buena conclusión tener presente ante un caso de pericarditis que el tratamiento quirúrgico es el más indicado, con excepciones específicas como serían la reumática. Sin embargo el tratamiento médico no se debe rechazar, sino asociarlo. En ocasiones será lo único que pueda hacerse con el enfermo.

INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL SÍNDROME DEL CARCINOIDE

(Hyperhemicia and Cardiac failure in the Carcinoid Syndrome).

Schwaber J. R.; Likas S. D.

The American Journal of Medicine 6; 846-853; 1962.

Se han descrito en la literatura la asociación del síndrome del Carcinoide con insuficiencia cardíaca. Los autores de este trabajo se encuentran con circunstancias similares que estudiaron llegando a las siguientes conclusiones:

Se hizo un cateterismo cardíaco en dos pacientes que presentaban un tumor característico del síndrome del Carcinoide, con varias metástasis. Se encontró que está muy aumentado el gasto cardíaco, también la resistencia periférica está alterada, se encuentra disminuida, hay una serie de datos que demuestran insuficiencia cardíaca. En uno de los enfermos se pudo ver que el incremento del gasto cardíaco era mayor durante el ataque. En ninguno de los dos se pudo demostrar en la autopsia alguna alteración que explicara las disfunciones antes mencionadas. En uno de ellos el corazón era normal, pero con una moderada hipertrofia. Sin embargo, el aumento del trabajo cardíaco se puede pensar que se debe a los efectos cardiovasculares de la serotonina producida en la síndrome del Carcinoide. Este efecto ya ha sido demostrado tanto en animales de experimentación como en el hombre. Estas disfunciones no se presentaron en dos casos con síndrome del carcinoide, con metástasis al hígado. Estos no dieron manifestaciones crónicas de eritema cutáneo o algún ataque por una gran elevación de los niveles sanguíneos de serotonina. También se demostró un buen aumento en la excreción urinaria del producto metabólico que es el ácido 5-hidrox-indol acético. La hiperfunción del corazón por si sola o asociada a valvulopatías tricuspídeas y pulmonar, son la causa directa de que el miocardio en el síndrome del Carcinoide frecuentemente caiga en insuficiencia. Una vez más se demuestra la importancia y la acción de la serotonina.

N O T I C I A S

CURSO DE ENFERMEDADES PARASITARIAS

El Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, iniciará a partir del día 10. de octubre de 1962, un curso de entrenamiento sobre enfermedades parasitarias, para graduados, bajo la dirección del Dr. Francisco Biagi F.

Dicho curso será de un total de 2200 horas de trabajo, durante 11 meses, con dedicación exclusiva por parte de los alumnos. Cubrirá aspectos clínicos, de autopsia, de laboratorio de diagnóstico, de trabajo de campo conferencias y seminarios, revisión bibliográfica y trabajo de investigación. Las personas que completarán satisfactoriamente el programa, recibirán una constancia.

Se espera que los alumnos, posteriormente vayan a prestar sus servicios a escuelas de medicina y hospitales de enseñanza. Este programa ha sido patrocinado por un donativo de los National Institutes of Health.