

INFORMACION GENERAL

CARTA DE NORTEAMERICA

● El perfeccionamiento de los métodos y de la técnica para preservar la vida constituye uno de los soportes más importantes de la medicina. Debido a su complicada tecnología, hasta ahora la mayoría de los bancos de sangre hospitalarios, no contaban con el procedimiento corriente para *procesar la sangre rica en plaquetas*. Pero ya se dispone de un método simplificado para preparar la sangre, en casos de emergencia donde urge reprimir de inmediato la hemorragia del paciente. Lo debemos a J. R. Tobin, hijo y a I. A. Friedman, que exponen el procedimiento en el número del 2 de enero de la revista de la Asociación Norteamericana de Medicina (172:50, 1960).

Se centrifugan 4 lotes compatibles de sangre que han estado, en sus correspondientes bolsas de plástico, depositados durante un período de menos de 48 horas y preservados en solución anticoagulante de citrato ácido de dextrosa. El plasma cargado de plaquetas que sobrenada se trasiega en 4 bolsas de plástico más pequeñas, conectada cada una a su envoltorio original. Se vuelve a centrifugar el contenido de las pequeñas bolsas de trasiego, y la parte que sobrenada ya libre de plaquetas se presiona para que regrese a los envoltorios grandes originales, dejando el residuo espeso, blanuzco (de plaquetas) al fondo de cada bolsa de trasiego. Se transfieren éstas en un depósito único para servir de concentrado, o se

utiliza como plasma rico en plaquetas, o como sangre total enriquecida de plaquetas, de acuerdo con las necesidades.

Los resultados han sido buenos, con efectos hemostáticos rápidos, que perduraron aun después de que tanto el recuento de plaquetas, como el tiempo de sangría o de reducción de coágulo y de consumo de protrombina, habían vuelto a sus valores anormales de preinfusión.

● La *sulfametoxipiridazina*, nueva sulfonamida de acción prolongada ha reanudado el interés de los médicos para emplear el producto en el tratamiento de las enfermedades ocasionadas por los microorganismos susceptibles a las sulfas. I. R. Wallace llevó a cabo ciertos ensayos clínicos para determinar la eficacia de la sulfadimidina comparada con la de la sulfametoxipiridazina, y el informe figura en el número de noviembre de *Practitioner* (183:613, 1959).

Se trataron en el Hospital Real de Belfast, Irlanda, a 30 niños internados, empleando sulfadimidina, y a otros 31 niños también internados en el mismo hospital, con sulfametoxipiridazina, formando un total de 61 pacientes. En ningún caso fue necesario prolongar el tratamiento más allá de 8 días. Los resultados demuestran que la sulfametoxipiridazina era tan eficaz como la sulfadimidina, en el caso de las enfermedades respiratorias, añadiéndose ciertas ventajas tales como: 1) concentraciones sanguíneas sostenidas con una sola dosis al día; 2) mejor tolerancia por parte de los

enfermos, y 3) menor incidencia de toxicidad, con efectos tales como vómitos.

● En la Clínica Mayo se ha observado una conexión íntima entre la artritis reumatoidea y la úlcera péptica. El tema fue objeto de una conferencia por parte de L. G. Bartholomew ante la Asociación Norteamericana de Medicina, reunida en Dallas, Texas, con motivo de la XIII asamblea de clínica. Los estudios se basan en 2 114 enfermos de artritis reumatoidea tratados en los años de 1954 al 1957. Así se puede ver que la incidencia de úlcera péptica es de 3 a 4 veces mayor que en el resto de los enfermos internados en la Clínica Mayo por otras causas.

La incidencia de úlcera péptica en los pacientes de artritis reumatoidea fue del 8,1% comparado con el 1 ó 2%, en los demás enfermos. Los informes anteriores acerca de la mayor incidencia de úlcera péptica en los enfermos reumatoideos tratados con esteroides no se ha confirmado. El 8,1% de los pacientes reumatoideos tenían úlcera péptica de 877 de ellos que no se medicinaban con esteroides. Mientras que el porcentaje fue del 7,5% en el caso de otros 1 237 enfermos reumatoideos bajo terapéutica esteroide, que también tenían úlcera péptica.

● Desde que se adoptó la hormona de la corteza adrenal en el tratamiento de los desarreglos alérgicos, no ha cesado la búsqueda de nuevos corticoides más eficaces y con menos efectos colaterales. C. M. Kohn y W. C. Grater realizaron el estudio de la dexametasona, con el objeto de determinar su utilidad en el tratamiento de pacientes con desarreglos alérgicos, y nos señalan los resultados obtenidos en el número de mayo-junio de la revista *Anales de Alergia* (17: 385, 1959).

Se administró deametasona a 240 pacientes ambulatorios aquejados de varias clases de trastornos alérgicos. La investigación demostró que la defametasona *había producido resultados satisfactorios en el tratamiento* de 201 de esos enfermos. Comparado con otros esteroides, resultó más poder-

roso; desprovisto de efectos colaterales, y al terminarse el tratamiento no se presentó ningún síntoma evidente de insuficiencia renal. Sin embargo, se pudo notar que el producto actúa con potencia muy diferente, según el paciente.

● La *prognosis de los enfermos con lupus eritematoso, ha sufrido cierto cambio* en los últimos años. C. E. Rupe y S. N. Nickel redactaron un informe en el número de 24 de octubre de la revista de la Asociación Norteamericana de Medicina (171:1055, 1959), llamando la atención sobre las características en realidad más benignas de la enfermedad, de lo que antes se creía.

El tratamiento con hormonas ha comprobado sus ventajas, en cuanto demoran el proceso morboso y reducen la gravedad de la crisis. Entre un centenar de pacientes, sólo el 2% estuvo incapacitado y más de la mitad de ellos gozaba de perfecta salud, reteniendo su capacidad íntegra. Cincuenta enfermos vivieron al menos 10 años y 45 de ellos aún perduran. Gran parte de los enfermos había contraído infecciones estreptocócicas un poco antes de iniciarse los síntomas de lupus eritematoso, lo que nos da la clave de la enfermedad. De ahí se infiere que cierta sensibilidad a los bacilos estreptocócicos, podría constituir un factor determinante de la etiología de la afección.

● Existe un nuevo antidepresivo que quizá contribuya en forma contundente a incrementar el armamento del médico en su labor de tratar a los enfermos mentales. J. Pomeranze verificó la *prueba clínica de JB-516 (Catron) con 79 pacientes geriátricos ambulatorios*, en un hospital de enfermedades crónicas. Los resultados aparecen en el número del 17 de septiembre de los *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York* (80:835, 1959).

El promedio de duración del tratamiento fue de 6 meses, aun cuando algunos pacientes siguieran medicándose un año entero. Quedó fijada la dosis en 12,5 mg. al día como término medio, por tratarse del mejor índice terapéutico, no obstante que se consideran de importancia los reajustes

individuales. Se obtuvo así un buen anti-depresivo que sirve para una cantidad crecida de enfermos a base de la dosis promedio, sin que se evidenciara ninguna toxicidad, después de una serie de estudios bioquímicos. Los pacientes respondieron al producto comportándose en forma sana, razonable, ordenada y circunspecta.

SEGUNDA CONFERENCIA DE FACULTADES LATINOAMERICANAS DE MEDICINA

Se realizará en Montevideo del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 1960

● Después de realizada la Primera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, en la ciudad de México en el año 1957, se resolvió designar sede de la Segunda Conferencia la ciudad de Montevideo, estando la organización a cargo de la Facultad de Medicina del Uruguay que forma parte de la Universidad de la República.

Se constituyó el Comité organizador bajo la presidencia del Sr. Decano Profesor Dr. Juan J. Crottogini, Vicepresidente Prof. Dr. Fernando D. Gómez, Secretarios: Prof. Dr. Washington Buño, Prof. Adj. Dr. Roberto Caldeyro Barcia, Br. Juan A. Roig, Vocales: Prof. Dr. José J. Estable, Dr. Mauricio Gajer, Br. José A. Sáenz.

El temario aprobado que ha de tratar la segunda conferencia es el siguiente:

1. Complementación de la Declaración de México sobre Educación Médica en América Latina, aprobada en septiembre de 1957.
2. Enseñanza de las ciencias básicas.
3. Orientación y organización de los Centros de entrenamiento científico y docente para profesores e investigadores en Ciencias Médicas.

Se ha solicitado la participación de todas las Facultades con la designación de relatores y la redacción de monografías sobre

todas las Instituciones que imparten enseñanza médica a efecto de publicarlas y distribuir las previamente, para que los integrantes tengan conocimiento sobre la organización y actividad de todos los organismos docentes.

El Comité Organizador se asesora y complementa su labor con Comisiones especiales oficiando de coordinador el Secretario del Comité, Prof. Dr. Washington Buño, a quien debe dirigirse la correspondencia a la dirección de la Facultad de Medicina de Montevideo, Av. General Flores, número 2125, URUGUAY.

LA ASOCIACION MEXICANA DE REHABILITACION

● Miembro de la International Society for the Welfare of Cripples tiene el gusto de poner en conocimiento de sus miembros y de todas las Instituciones Científicas, que el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos a través del servicio de Salud Pública de dicha Institución, está dispuesto a proporcionar ayuda para fomentar la investigación en las diferentes fases de la rehabilitación del inválido. Nosotros tenemos la oportunidad de participar en este programa de ayuda, gracias a las gestiones realizadas por la Asociación Mexicana de Rehabilitación.

I. *Propósito de los subsidios.* El propósito de estos subsidios es el de fomentar y respaldar las investigaciones en las diversas ramas de la rehabilitación.

II. *Campos de acción de los programas de investigación.* Todos los problemas de investigación de las diferentes ramas de rehabilitación, son aceptables. Sin embargo, no son recomendables los siguientes tipos de proyectos:

- a) Proyectos con problemas locales exclusivamente.
- b) Trabajo clínico con trabajo de investigación pobre.
- c) Petición de equipo en que el trabajo de investigación no se justifique plenamente.

d) Peticiones para respaldar investigación de empleados federales.

III. *Subsidios para países extranjeros.* Los subsidios para países extranjeros pueden llevarse a cabo solamente bajo los auspicios de organizaciones extranjeras y cuando se proporcionen datos convincentes:

a) Que la investigación sea de tal naturaleza que por razones científicas, sea mejor llevarla a cabo fuera de los Estados Unidos y que sea de importancia general para la ciencia.

b) Que el candidato esté bien calificado y con buen entrenamiento de especialización, experiencia e inteligencia; que el respaldo a su trabajo esté indicado, anticipando que sus conclusiones serán seguramente de gran importancia para la investigación. En nuestro medio estos subsidios se llevarán a cabo por medio de la Asociación Mexicana de Rehabilitación.

IV. *Revisión de las solicitudes.* En los Estados Unidos existe un Consejo Nacional que revisa todas las solicitudes presentadas y las propone al Cirujano General del Servicio de Salud Pública, quien se encarga de aprobarlas o rechazarlas. El Cirujano General, nombra a los Miembros del Consejo Nacional, con la aprobación del Secretario del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, y sus reuniones son regularmente tres veces al año.

Ninguna concesión será aprobada por el Cirujano General del Servicio de Salud Pública si ésta no está propuesta para su aprobación por el Consejo Nacional.

V. *Gastos generales de los fondos de los subsidios.* En general los fondos de los subsidios pueden ser usados para los gastos siguientes: profesionales, no profesionales, equipo permanente, material gastable, viajes, costos indirectos, etc.

El salario del personal pagado por estos subsidios es pagado por las Instituciones Concesionarias que en este caso es la Asociación Mexicana de Rehabilitación y de acuerdo con las normas por ella fijadas.

Para normar nuestro criterio en lo que se refiere a tipos de proyectos aceptables, a continuación presentamos una lista de proyectos que ya han sido aprobados:

1. *Sobre administración.* Para desarrollar métodos y sistemas en la evaluación del trabajo de los Consejeros en Rehabilitación.

2. *Deficiencia visual.* Buscar nuevos métodos de enseñanza para los ciegos que tengan que transportarse, empleando señales auditivas y otros tipos de señales.

3. *Trastornos mentales y de personalidad.* Para evaluar un grupo de Terapia Ocupacional orientada al mismo tiempo que entrenamiento vocacional, en la rehabilitación de los que presentan trastornos emocionales.

4. *Inválidos cardiovasculares.* Investigar la conveniencia de centralizar los servicios de rehabilitación para los inválidos cardiovasculares que están hospitalizados o en su domicilio.

5. *Audición y lenguaje.* Para valorizar la utilidad del tubo de rayo catódico en el lenguaje visible como un suplemento del método oral de enseñanza del lenguaje en la rehabilitación del sordo y "duro" de oído.

6. *Inválidos neurológicos.* Para estudiar la efectividad de una atención especial del Consejo de Rehabilitación en la colocación en empleo, a cuadrapléjicos y otros inválidos con graves trastornos neuromusculares, quienes han sido previamente considerados como imposibles de emplear.

7. *Organización de la Comunidad.* Para investigar un plan con el fin de realizar la organización y operación de todos los Servicios de Rehabilitación, públicos y privados de cualquier comunidad.

VI. Los interesados en presentar un proyecto de investigación sobre la rehabilitación de los inválidos en México, en cualquiera de sus ramas, puede dirigirse exclusivamente por escrito y presentar dicho plan al Consejo Técnico de la Asociación Mexicana de Rehabilitación al Apartado Postal número 21379, Admón. número 24, México 7, D. F., para que el Comité que previamente ha sido designado, estudie y revise todos sus puntos con objeto de ser incorporado al programa

general que presentará la Asociación Mexicana de Rehabilitación.

CENSOS NACIONALES

● Los Censos Nacionales que se levantarán por el Gobierno Federal en este año de 1960 y en el de 1961, son fuente de civismo, y al mismo tiempo de conocimiento sobre las realidades de nuestro País.

En ellos se refrendará el esfuerzo que gobernantes y gobernados vienen efectuando para aumentar la producción agrícola e industrial, para mejorar las comunicaciones, la educación, la salubridad, y, en lo gene-

ral, todos los aspectos fundamentales de la vida y progreso de la Nación. Sus resultados permitirán elevar las condiciones de vida, material, social y cultural del pueblo mexicano.

El conocimiento de nuestros datos estadísticos fundamentales es factor muy importante para planear el porvenir de México. Los censos nacionales orientan el esfuerzo de la República en su marcha de trabajo y de progreso, cuyo ritmo se acelera más cada día. Por tanto, es un deber cívico desempeñar las comisiones que sobre el particular se encomendarán, aproximadamente, a un millón de mexicanos; y lo es también el proporcionar datos exactos y completos.
