

- son, B. B.: *The clearance from the plasma of folic acid injected intravenously in normal subjects and patients with megaloblastic anaemia*. Brit. J. Haemat. 4: 435, 1958.
10. Hogan, J. A., Maniatis, A. y Moloney, W. C.: *The serum Lactobacillus casei folate clearance test in various hematologic disorders*. Blood. 24: 187, 1967.
  11. Fleming, F. y Elliott, B. A.: *Serum enzyme test for megaloblastic erythropoiesis in anaemia in pregnancy*. Brit. M. J. 2: 1108, 1964.
  12. Goldfare, A. G. y Papp, B. J.: *Excessively high levels of lactic acid dehydrogenase activity in pernicious anemia*. Am. J. Med. 34: 578, 1963.
  13. Weatherall, D. J. y McIntyre, P. A.: *Developmental and acquired variations in erythrocyte carbonic anhydrase isozymes*. Brit. J. Haemat. 13: 106, 1967.
  14. Rikli, E. E., Chazanfar, S. S. S., Gibbons, B. H. y Edsall, J. T.: *Carbonic anhydrases from human erythrocytes. Preparation and properties of two enzymes*. J. Biol. Chem. 239: 1065, 1965.
  15. Ruiz Reyes, G. y Ramírez-Zorrilla, M. J.: *Rapid measurement of erythrocyte carbonic anhydrase isozymes by means of cellulose acetate electrophoresis*. Am. J. Clin. Path. En prensa.
  16. Ruiz Reyes, G., Ibarra Oropeza, S., Ramírez Zorrilla, M. J. y Castro, R.: *Utilidad clínica de las variaciones de isoenzimas de anhidrasa carbónica eritrocítica en la detección de eritropoyesis megaloblástica*. Rev. Inv. Clín. En prensa.
  17. Ibarra Oropeza, S., Ruiz Reyes, G., Ramírez Zorrilla, M. J., Mendoza López, M y García García, O.: *Terapia anticonvulsiva, eritropoyesis megaloblástica y anhidrasas carbónicas eritrocíticas*. Por publicarse.
  18. Sánchez Medal, L.: Comunicación personal.
  19. Reynolds, E. H., Milner, G., Matthews, D. M. y Chanarin, I.: *Anticonvulsant therapy, megaloblastic haemopoiesis and folic acid metabolism*. Quart. J. Med. 35: 521, 1966.

## COMENTARIO OFICIAL

DR. LUIS SÁNCHEZ-MEDAL<sup>1</sup>

LA IDENTIFICACIÓN de la eritropoyesis megaloblástica tiene especial importancia en encuestas sobre el estado nutricional de la población. En efecto, entre las carencias nutritivas más comunes están la de vitamina B<sub>12</sub> y la de ácido fólico, nutrientes indispensables para que el tejido eritroblástico madure en forma normal. Al igual que las carencias en diversos nutrientes, la de vitamina B<sub>12</sub> y la de ácido fólico son particularmente frecuentes en la mujer embarazada en quien los requerimientos en algunos elementos nutritivos aumentan extraordinaria-

mente. Así se estima que en el tercer trimestre del embarazo el requerimiento diario en ácido fólico es 6 a 8 veces superior al de la mujer no embarazada. Como consecuencia de lo anterior, en el curso del embarazo los niveles séricos de folato disminuyen en forma progresiva y al final del mismo una proporción elevada de embarazadas tienen niveles de folato séricos francamente anormales. La determinación del folato sérico y eritrocítico es ciertamente muy útil en este tipo de estudios, pero por razones técnicas su realización está limitada a un escaso número de laboratorios y, además, no puede usarse como sustituto de la investigación

<sup>1</sup> Académico numerario, Instituto Nacional de la Nutrición.

de la megaloblastosis medular ósea, en tanto que no hay concordancia completa entre los resultados de ambas determinaciones.

Por otra parte el reconocimiento de los casos con eritropoyesis megaloblástica incipiente, con mucho la más frecuente, es difícil y altamente subjetiva. Esto último pudimos comprobarlo recientemente en una sesión en que 10 hematólogos entrenados en el mismo sitio y con experiencia de varios años en morfología hematológica confrontaron sus interpretaciones del examen de laminillas de médula ósea obtenida de 5 embarazadas. En el 30% hubo desacuerdo significativo entre sus observaciones.

El problema de la identificación de la eritropoyesis megaloblástica es real y trascendente, y el estudio presentado por el Dr. Ruiz Reyes sugiere para su solución un camino que parece muy adecuado, ya que la prueba es técnicamente sencilla y sus resultados objetivos y no influenciados por el investigador. Además es obvia la importancia de que la prueba se realice en sangre y no en médula ósea. Es de esperar que estudios posteriores comprueban la correlación tan franca encontrada por él entre el nivel de anhidrasa carbónica B de los eritrocitos y el tipo de maduración de los eritroblastos. De ocurrir esto, la dosificación de aquélla

sin duda reemplazará al examen de la médula ósea en las encuestas nutricionales.

El Dr. Ruiz Deyes ha traído a la Academia una muestra de su fructífera labor y de su empeño en realizar investigaciones en las condiciones aparentemente más inadecuadas para hacerlas: en provincia y dedicado fundamentalmente al ejercicio privado de su profesión. Esta, al igual que otras varias investigaciones clínicas y experimentales del Dr. Ruiz Reyes, ha sido realizada sin el apoyo material y moral que las instituciones proporcionan al investigador. Por ello la actividad del mismo académico me parece ejemplar y estoy convencido de que su elección como miembro de la Academia ha sido sólo un acto de justicia. Además de justa, la elección me parece adecuada. El Dr. Ruiz Reyes pertenece a varias sociedades médicas y en ninguna ha sido sólo un socio pasivo. Ha dedicado a ellas interés y esfuerzos poco comunes, que lógicamente lo han llevado a ocupar puestos directivos. Su dinamismo al desempeñar esos puestos han sido fuente importante de progreso para las sociedades científicas a que pertenece.

Por las razones anteriores me complace grandemente dar al Dr. Ruiz Reyes la bienvenida a nuestra Corporación y desearle mantenga en el futuro las mismas cualidades que lo han llevado a ocupar un sitial en ella.