

## BIBLIOGRAFIA DE AUTORES MEXICANOS

### COLECISTITIS EN NIÑOS

*J. Azpiroz y O. García Pérez.* Revista Mexicana de Pediatría. 39: 267, 1970.

Se revisaron los expedientes del Hospital General del Centro Médico de La Raza del I.M.S.S., de pacientes con diagnóstico de colecistitis y coleditiasis, con edades de 14 años o menos, registrados entre enero de 1955 y diciembre de 1968, obteniéndose 14 casos de colecistitis en niños entre un total de 323,944 pacientes de los cuales 40,955 correspondieron al servicio de Pediatría. No hubo diferencia en frecuencia por sexos. Seis casos evolucionaron en forma crónica, siete tuvieron una evolución aguda y uno presentó un cuadro crónico posteriormente con exacerbación aguda, ameritando intervención quirúrgica de urgencia. En seis casos hubo litiasis asociada, cuatro tuvieron perforación de vesícula o de los canales biliares, dos presentaron hidrocolecisto, dos tenían malformación congénita de vías biliares y un caso estaba asociado a pancreatitis. Solo dos de los casos agudos presentaron cálculos. Las edades variaron entre 7 meses a 14 años habiéndose registrado diez en escolares, dos en preescolares y dos en lactantes. El cuadro clínico en los casos crónicos se caracterizó por períodos recurrentes de dolor abdominal en cuadrante superior derecho y zonas vecinas. En ocasiones pudo palparse vesícula tensa y dolorosa y al estudio ra-

diológico se encontró vesícula excluida o presencia de cálculos. Los casos agudos se acompañaron también de dolor abdominal, fiebre elevada y signos peritoneales, la leucocitosis fue frecuente, a la bacteriología después de colecistectomía se encontraron paracolon, klebsiella, salmonella y pseudomonas. De los casos agudos solo en tres se sospechó inicialmente la posibilidad de un padecimiento de vías biliares, pensándose en los otros casos en apendicitis aguda, perforación intestinal y oclusión intestinal.

### SIGNIFICADO BIOMEDICO DE LAS DIFERENCIAS EN EL PESO CORPORAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN UNA COMUNIDAD RURAL

*L. Vega., J. Cravioto y H. G. Birch.* Revista Mexicana de Pediatría. 39: 205, 1970.

Durante el análisis de las características somáticas de 69 niños seguidos longitudinalmente, se encontró que desde el momento del nacimiento era posible identificar dos grupos con diferentes patrones de crecimiento en peso. Analizados algunos aspectos del significado biológico de la diferencia sistemática observada en ambos grupos se encontró con que el peso al nacimiento y el riesgo potencial de muerte parecieron estar asociados con la mortalidad de los hermanos habidos previamente en las familias. El peso al nacimiento tuvo valor como índice de

predicción del peso al sexto mes de vida y éste a su vez fue importante en la predicción del peso a los 12, 18 y 24 meses. El lugar que ocupó el niño entre los nacidos vivos se relacionó de manera indirecta con el peso al nacer. Los hallazgos sugirieron la existencia de dos estructuras biosociales cuando menos, cuyas particularidades ecológicas probablemente dan lugar a la diferencia ponderal observada. Se propone tener en cuenta estos factores en el establecimiento de prioridades en los programas aplicativos de salud pública relacionados con el campo de la higiene materno-infantil.

#### EPIDEMIOLOGIA DE LA PRE- MATUREZ

*E. Jurado-García*

Boletín Médico del Hospital Infantil  
de México. 27: 225, 1970.

Cada año nacen en México aproximadamente 400,000 niños con serias desventajas, comprendiendo prematuros y desnutridos al nacimiento, abarcando estos últimos prematuros, a término y postmaduros. En caso de sobrevivir 150,000 de ellos presentarán problemas de "daño cerebral", comprendiendo desde temblores finos, estrabismo o problemas de comportamiento hasta retardo mental severo y parálisis cerebral, alcanzando esta última unos 12,500 casos anualmente.

Tomando en cuenta estos datos sugiere el autor que debe hacerse lo posible para un mejor conocimiento sistematizado de la etiopatogenia que origina el parto de niños con alto índice de prematurez y de sus nueve causas aceptadas actualmente. Entonces será

posible aplicar medidas adecuadas tendientes al abatimiento de los altos índices de nacidos prematuros y de peso bajo que constituyen un problema mundial, ya que su prevención total no es posible en tanto que no se conozca la causa del nacimiento prematuro.

La literatura médica asequible señaló que el crecimiento intrauterino y el desarrollo son regidos (como en otras edades) por factores genéticos y ambientales. Los últimos se muestran definitivamente como responsables del nacimiento antes de la terminación del período gestacional y también del nacimiento de niños con peso bajo, cuando se alternan o limitan. La división del ambiente en microambiente, matroambiente y macroambiente facilita esquematizar este hecho. A la luz del análisis realizado, el autor hace la tentativa de sugerir que la prematurez y el nacimiento de niños hipotróficos debe ser considerada como una desnutrición intrauterina gobernada en última instancia por una "insuficiencia placentaria" y consecuencia de desajustes bio-socioeconómicos y culturales, que actúan en el terreno biológico, la madre, y/o en la semilla en germinación, el producto de la concepción a través del órgano fetal principal, la placenta.

Finalmente propone el autor la práctica rutinaria (en países altamente industrializados y ricos) o al menos selectivamente en grupos de "madres con alto riesgo" una serie de medidas tendientes a reducir al mínimo posible coeficiente de tal clase de niños, aun cuando sería mejor la prevención de su nacimiento.

## EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

1. *Evaluación del peso y longitud corporal fetal en la ciudad de México. Análisis estadístico de 16,807 nacimientos consecutivos del producto único, vivo.*

*E. Jurado-García, A. Abarca-Arroyo, C. Osorio-Roldán, R. Campos-Ordaz, A. Saavedra-Mújica, J. Alvarez de los Cobos y S. Parra-Jiménez.*

Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 27: 163, 1970.

Se presenta un análisis del peso y longitud corporales obtenidos al nacimiento en 16,807 recién nacidos consecutivos, procedentes de embarazo considerado "normal" y de producto único nacidos en dos maternidades de la ciudad de México, "subrogadas" para atención de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Como resultado del análisis se ofrecen los patrones respectivos para ser usados en la evaluación y clasificación de los recién nacidos en la ciudad de México y fundamentalmente en la clase media.

## LA FOTOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

*E. Jurado-García, N. Grisard, M. Moreno-Ruiz, J. Alvarez de los Cobos, S. Parra-Jiménez y S. Díaz-Benssusen.*

Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 27: 141, 1970.

Los autores realizaron un estudio en 84 recién nacidos ingresados al Departamento de Neonatología del Hospital Infantil de Méico, en el período com-

prendido entre abril de 1968 y septiembre de 1969. Los casos fueron agrupados en tres subgrupos: uno de los cuales fue sujeto a fototerapia discontinua. Además de los estudios clínicos y de laboratorio se practicaron estudios de evaluación neurológica. En el campo de laboratorio se determinaron pigmentos biliares totales (P.B.T.), bilirrubina total (B.T.) y reacción directa de la bilirrubina en un minuto (B.D. 1 min) y se practicó el cálculo de la concentración de biliverdina (Bv = B.T.-B.D. 1 min.) Los resultados fueron sometidos a un cálculo estadístico y su evaluación muestra las ventajas de este procedimiento poco agresivo.

## VALORACION DE RESULTADOS EN 85 CASOS. OPERACION DE MANCHESTER-FOTHERGILL

*J. Díaz y Díaz y E. Ramírez-Soto.*

Ginecología y Obstetricia de México. 28: 265, 1970.

Después de una breve introducción en que se hace historia de los métodos disponibles para el tratamiento del prolapso genital, proceden los autores a un análisis de 85 casos tratados por la operación de Manchester-Fothergill de 1963 a enero de 1968, señalando los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica: legrado uterino, amputación del cuello uterino, sección de los ligamentos de Mackenrodt y fijación de sus muñones a la cara anterior del istmo uterino, colpórrafia anterior con cistoureteroplastia y colpórrafia posterior con miorrafia de los elevadores del ano.

La edad de sus pacientes fluctuó de 24 a 55 años. En una figura y 8 tablas

analizan los factores etiológicos, hallazgos clínicos preoperatorios en el periné vagina y cuello uterino, complicaciones posoperatorias y resultados finales a corto y a largo plazo del procedimiento quirúrgico. En este grupo de pacientes hubo 13 que se embarazaron después de un tiempo de operadas y concibieron 24 productos, de los cuales 15 llegaron a término, dos nacieron prematuramente, cinco fueron abortados y dos estaban en evolución al escribir el artículo. Los resultados en cuanto a corrección del prolapso, a largo plazo, los consideran buenos en el 95% por lo que hace al descenso uterino, y en el 60% en lo que toca al desgarro vagino-perineal.

En su comentario discuten los autores los criterios que se siguen para la indicación de este procedimiento operatorio y los comparan con los que rigen la aplicación de otras técnicas, inclusive la histerectomía vaginal, y concluyen que la operación de Manchester-Fothergill es un buen procedimiento para tratar el prolapso genital, con varias ventajas sobre otros métodos. Revisan los puntos de vista de otros autores y terminan señalando que cada caso debe juzgarse individualmente tomando en cuenta la edad, la necesidad de preservar las funciones genitales de la paciente y una valoración correcta de las condiciones de relajación pélvica asociadas.

Puede considerarse en conjunto como un buen artículo que resume una experiencia valiosa y que asienta puntos de vista prácticos que deben tenerse en cuenta. Sólo es inadecuado que se aplique esta operación a mujeres que por

su edad pueden aún concebir, y las complicaciones y problemas de aborto y prematuridad que se obtuvieron en muchas de ellas deben hacer concluir que este método no debe aplicarse en estas pacientes y que deberá recurrirse a otros en existencia. Es concebible que la baja efectividad de la corrección del desgarro vagino-perineal se deba a que la intervención no fue siempre practicada por los mismos cirujanos, sino por varios cuya experiencia puede no ser uniforme.

#### EFECTO DE LA BUPIVACAÍNA SOBRE LA CONTRACTILIDAD UTERINA

*L. Noriega-Guerra, M. F. Rodríguez de la Fuente, N. Arévalo Toledo, F. Iriarte Guzmán y J. Flores Rodríguez.*  
*driguez*

Ginecología y Obstetricia de México.  
27: 639, 1970.

En la literatura al respecto hay contradicción acerca del influjo de la anestesia epidural sobre el desarrollo del trabajo de parto, por lo que los autores se propusieron estudiar este tema empleando como medio anestésico la bupivacaína a una concentración de 0.5% con epinefrina al 1:200,000 en dosis de 5 ml.

Señalan que en 62 pacientes, entre 31 y 42 semanas de gestación, 40 de ellas normales y 22 con diversos tipos de patología obstétrica, emplearon 109 dosis del anestésico epidural y estudiaron con metodología ortodoxa la contractilidad uterina valorada por su frecuencia e intensidad, el tono uterino de base, la presión arterial materna, los

latidos cardiacos fetales y las condiciones del producto al nacimiento. Los resultados numéricos obtenidos fueron sujetos a análisis estadísticos por medio de la prueba de "t".

Encuentran los autores que la intensidad y la frecuencia de las contracciones no sufren modificación; el tono se eleva muy ligeramente (0.8 mm de Hg) pero queda dentro de límites fisiológicos. El tiempo de dilatación y la duración total del parto no se afectan y se tiene un buen efecto analgésico, con la ventaja de tener la paciente consciente y en capacidad de colaborar con esfuerzo de pujo cuando se le indica. Los recién nacidos tenían índices de vitalidad completamente satisfactorios. Concluyen que el método es bueno para su empleo en la analgesia obstétrica.

Es un artículo que tiene valores positivos indudables en cuanto a que la obtención de los datos se realizó de acuerdo con metodología impecable y de la mayor precisión disponible. Sólo puede señalarse en este aspecto una omisión importante que impide la valoración clínica del procedimiento y es que no se indican las condiciones del cuello uterino, altura de la presentación fetal y estado de integridad o ruptura de las membranas ovulares en el momento de aplicar el método anestésico.

La valoración estadística de las cifras, por la prueba de significancia de "t" de "Student", se aplica más frecuentemente a la comparación entre dos promedios, y aunque en algunas ocasiones puede aplicarse a un solo promedio para controlar la probabilidad de errores de primera y segunda categorías, en un caso como el presente, en

que se trata de valorar un nuevo procedimiento, es indispensable comparar con un grupo testigo en condiciones similares para juzgar la influencia del tratamiento novedoso sobre el curso espontáneo del fenómeno estudiado. Hubiera sido deseable contar con la información relativa a un grupo igual de pacientes en condiciones obstétricas similares y en trabajo de parto sin analgesia para poder comparar los resultados de la anestesia epidural.

Finalmente, no parece del todo apropiado agrupar en un mismo lote los datos de pacientes con edades gestacionales tan dispares como son de 31 a 42 semanas.

EL TRATAMIENTO DE LOS MICETOMAS ACTINOMICETIGOS CON GANTANOL-TRIMETOPRIM (RO 6-2580).  
RESULTADOS EN 15 PACIENTES

J. Peniche, A. Minor, y P. Lavalle

Dermatología 13: 309, 1969

Se comunica el resultado del tratamiento de 15 casos de micetoma por el nuevo medicamento Gantanol-Trimetoprim, producto de la asociación del Sulfametoxazol con el Trimetoprim potencializador del efecto antibacteriano de las sulfamidas. El grupo estudiado incluyó 13 micetomas por *Nocardia brasiliensis* y 2 por *Streptomyces madurae*. El medicamento demostró actividad contra *N. brasiliensis*, lográndose la curación clínica en 9 pacientes en un lapso de 2 a 8 meses. Los resultados en los 2 casos por *S. madurae* fueron pobres. No se observaron manifestaciones tóxicas de la droga, pero se re-

comienda control clínico y hematológico de los pacientes.

HISTOPATOLOGIA DE LA LEPRO-  
MINORREACCION A LAS 4 HS. CO-  
RRELACION ENTRE LA PRESENCIA  
O AUSENCIA DE BACILOS Y LA  
CLASIFICACION DE LOS CASOS

*A. Saúl, A. Rodríguez, J. Novales  
y E. Navarro*

Dermatología. 13: 301, 1969

A un grupo de 42 enfermos de lepra y otro de 10 pacientes con diversas dermatosis, pero sin lepra, se les aplicó lepromina integral y se hizo la extirpación del sitio de aplicación a las 4 horas, haciendo el estudio histológi-

co, destacándose la presencia o ausencia de BAR. Los resultados parecen corroborar la hipótesis previamente trazada: los casos T. no muestran bacilos a las 4 horas de haberlos inyectado y los casos L. sí los muestran. El tratamiento prolongado modifica un poco este resultado. En los casos I concuerda el hallazgo de bacilos con el substratum lepromatoso del caso. En los casos dudosos o difíciles de clasificar es posible, con el hallazgo o no de bacilos a las 4 hs., aventurar la dirección polar hacia donde se dirige el caso. Se concluye que este procedimiento que es sencillo y práctico, puede servir para ayudar a clasificar casos difíciles y que es un camino para conocer mejor la complicada inmunología de la lepra.