COMPORTAMIENTO PARAENDOCRINO DEL CERVIX HUMANO

A. J. Gallegos, G. Merino-Chávez y E. Olivera-López. Archivos de Investigación Médica (México) 1: 5, 1970.

Desde algún tiempo, los autores han efectuado investigaciones con la mira de estimar la capacidad que para la formación de hormonas esteroideas tienen los tejidos clásicamente considerados como efectores de la actividad endocrina. Hubo que esperar a contar con recursos técnicos suficientes para estar en condiciones de justipreciar los sutiles cambios metabólicos que ocurren en las células de estos efectores. Disponiendo ya de tales técnicas, se estaría en condiciones de buscar satisfactoria explicación a síndromes clínicos que como los de feminización testicular, ciertas disgenesias gonadales, y los que se caracterizan por respuestas anormales a concentraciones hormonales adecuadas, carecían hasta ahora de explicación satisfactoria.

El trabajo que se comenta estudia la capacidad del cervix humano para sintetizar por sí mismo testosterona a partir de dehidroepiandrosterona. Para esta investigación se utilizó cervix uterino de una múltipara histerectomizada. Se obtuvieron fragmentos de epitelio endocervical y de estroma que fueron incubados con dehidroepiandrosterona tritiada, y los respectivos testigos. Se utilizaron testosterona y androstenediona no radioactivas como

referencia, y un sistema original de extracción de los esteroideos producidos en los tejidos estudiados.

Se encontró que *in vitro*, las células endocervicales así como el estroma cervical son capaces de formar testosterona a partir de dehidroepiandrosterona. La identidad de la testosterona se comprobó por su movilidad en los sistemas cromatográficos empleados, así como por sus características químicas.

Estos hallazgos comprueban la presencia de los sistemas enzimáticos $\Delta 5 - 3\beta$ ol esteroide dehidrogenasa — $\Delta 5 - \Delta 4$ - isomerasa, y 17β reductasa en el cervix uterino humano. Queda demostrado que éste, como otros tejidos anteriormente considerados como meramente efectores, posee capacidad de esteroidogénesis a la manera de las gónadas y de las corticosuprarrenales. Sumado este descubrimiento a otros similares realizados por este grupo de trabajo, se ha abierto una brecha conceptual y se ha forjado una imagen acerca de las interrelaciones funcionales hormonales, muy distinta de las que hasta ahora vienen prevaleciendo. De ahí la trascendencia, muy fuera de lo común, de esta investigación.

PRODUCTION OF THE SANARELLI - SHWARTZMAN PHENOMENON BY PLATELET - FACTOR 3

F. Rodríguez-Erdmann. Thrombos. Diathes. haemorrh. Sup. 36, p. 63, 1969.

El autor demostró que la endotoxina tiene dos efectos principales en el sistema de coagulación: activación de F XII y liberación de factor 3 de las plaquetas. Encontró también que la infusión de un concentrado de factor Hageman acortaba el tiempo de coagulación, pero no se producía fenómeno de Sanarelli-Shwartzman, aunque si lo obtenían con ácido eláxico y con ciertos ácidos grasos (que se dice activan los factores de contacto) en animales con bloqueo del sistema reticuloendotelial.

En 1965 logró la producción del fenómeno con factor plaquetario 3 purificado por el método de Alk jaersig, aplicando por lo menos 1/3 de la actividad de factor 3 del total de plaquetas circulantes del animal (sobre la base de un total de 375^s de plaquetas en la circulación de un conejo adulto).

Mueller-Berghaus, Goldfinger, Margareten y Mc Kay no pudieron reproducir el fenómeno.

Utilizó factor 3 de la misma fuente que Mueller-Berghaus en cantidad equivalente a 13.5^s plaquetas y logró en 2 conejos petequias y fibrina en pulmones y riñones y coagulopatía por consumo. Quizás Mueller-Berghaus no usó la cantidad necesaria.

ANEMIA NUTRICIONAL II. DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD Y DE BUENA CONDICION SOCIO-ECONOMICA

A. Loría, J. García, L. Sánchez-Medial, M. Hoffs, M. Shein e I. Berger.
Boletín Médico del Hospital Infantil.
(Méx.) 27: 251, 1970.

Estudiaron 502 niños de 5 días a 36 meses de edad, sin enfermedad aguda o crónica, que en el segundo mes de la vida habían comenzado a recibir cereales y frutas suplementadas con Hierro, en el tercer mes verduras, en el cuarto huevo, en el quinto mes jugos naturales y carnes rojas industrializadas y en el noveno, la dieta de la familia. Setenta y seis habían recibido Hierro por sospecha de anemia. En sangre capilar obtenida entre las 13 y 19 horas, se determinó microhematocrito por cuadruplicado, hemoglobina en una muestra como ciano-metahemoglobina y Hierro plasmático.

Encontraron menos de 60 microgramos de Fe en 31 a 39% de los niños de 3 a 12 meses de edad y en el 16 al 23% de los niños mayores, a pesar de que pertenecían a familias de situación económica elevada, de que su control como pacientes privados era satisfactorio y de que teóricamente no consumían menos de 1.2 mg de Hierro por día.

LA FOTOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

E. Jurado-García, N. Grisard, M. E. Moreno y J. Alvarez de los Cobos.
Boletín Médico del Hospital Infantil.
(Méx.) 27: 141, 1970.

Ochenta y cuatro niños recién nacidos (33 prematuros eutróficos, 41 prematuros hipotróficos, 3 de término eutróficos y 7 de término hipotróficos) se distribuyeron al azar en 3 grupos. Un grupo fue sometido a fototerapia continua, otro grupo a fototerapia

discontinua y el tercer grupo quedó como testigo. Todos los días de la primera semana y después los 9, 12, 15, 18 y 21, dosificaron: pigmentos bilirrubinoides totales, bilirrubina total, bilirrubina directa un minuto y calcularon bilirrubina indirecta y pigmentos bilirrubinoides.

A partir del tercer día, los valores de pigmentos bilirrubinoides totales, bilirrubina total y bilirrubina indirecta

fueron significativamente más bajos en el grupo sometido a fototerapia continua que en el grupo control. La exposición a la luz, del suero de un niño con ictericia fisiológica también determinó en 8 horas, el descenso de los valores mencionados. La valoración neurológica practicada a las 72 horas y a los 15 días de edad, mostró resultados superiores en el grupo de niños sometido a fototerapia continua.