BIBLIOGRAFIA DE AUTORES MEXICANOS

Alterations in thyroid hormone economy in patients with hydatidiform mole

(Alteraciones en la economía de hormona tiroidea en pacientes con mola hidatidiforme.)

V. A. Galton, S. H. Ingbar, J. Jiménez-Fonseca y J. M. Hersbman. *Journal of Clinical Investigation*. 50:1345, 1971.

En 11 pacientes con embarazo molar se estudiaron diversos aspectos del metabolismo de hormonas tiroideas. Antes de la evacuación de la mola, todas las pacientes habían mostrado elevadas captaciones tiroideas de yodo radiactivo y

concentraciones de yodo unido a proteínas en suero. Los valores de yodo proteico y concentración de tiroxina en suero llegaron a elevarse al doble de la que se encuentra en embarazos normales, y al triple de lo encontrado en testigos, en tanto que la capacidad máxima de unión de la globulina transportadora de tiroxina mostró cifras erráticas. La concentración absoluta de tiroxina libre en el suero estaba moderadamente elevada, puesto que la proporción de tiroxina libre fue moderadamente baja, aunque no tanto como en el embarazo normal. Los sueros de las pacientes contenían también elevados niveles de actividad estimulante de tiroides; pero esta sustancia estimuladora exhibió una acción de duración mayor que la de la tirotropina normal, y no reveló reacción inmunológica cruzada con

la propia tirotrópina, difiriendo por lo tanto también de la tirotrópina coriónica de la placenta humana normal. Las anomalías en el metabolismo del yodo mejoraron rápidamente una vez removida la mola, a la vez que desaparecía el estimulador tiroideo anormal.

Es de señalar que a pesar de las evidencias de exceso de función tiroidea y tirotrópica, las pacientes no mostraban signos clínicos de hipertiroidismo ni bocio. Existen sin embargo, algunas evidencias indirectas de estado hipermetabólico.

Se trata de la serie más numerosa de observaciones acerca de las implicaciones tiroideas de la mola hidatidiforme. El detalle y esmero con que se realizaron las observaciones hacen de este artículo una de las referencias básicas en el tema. La elucidación de las nuevas incógnitas planteadas por esta investigación, en particular la naturaleza real del factor estimulador anormal observado, es esperada con sumo interés por los interesados en la materia.

Leucemia aguda en el niño

I. CUADRO CLÍNICO

M. Silva-Sosa, M. T. Sedas y G. Berumen. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 27:381, 1971.

La leucemia aguda representa el 26 por ciento de todos los padecimientos malignos admitidos al Hospital Infantil de México.

La mitad de los enfermos fueron menores de 3 años. Hubo tres grupos de edad con máxima incidencia de 3 a 4, de

7 a 8 y de 12 a 13 años. El sexo masculino fue 1.5 veces más frecuente que el femenino.

El síndrome inicial estuvo constituido por fiebre en el 38 por ciento (con o sin infección asociada), palidez en 30 por ciento, síntomas generales en el 10 por ciento, manifestaciones hemorrágicas en el 13 por ciento. En 17 por ciento se describieron adenomegalias; tumor de partes blandas en el 13 por ciento y dolor osteoarticular en el 13 por ciento.

A la exploración se encontró palidez en 90 por ciento y fiebre en 64 por ciento (y de éstos sólo el 26 por ciento con infección aparente), hemorragias en 55 por ciento. El 76 por ciento tenía desnutrición de segundo y tercer grado. Hubo adenomegalias en 88 por ciento (en 72 por ciento fue generalizada). En 77 por ciento de los enfermos se encontró hepatomegalia y en 58 por ciento esplenomegalia.

La mayor parte de los casos mostró anemia grave; la mitad de los pacientes cursó con cuentas leucocitarias normales o bajas; la neutropenia grave fue muy frecuente. Sólo en 12 por ciento de los enfermos no se encontraron células leucémicas en sangre periférica y correspondieron a aquéllos con leucocitos bajos o normales. El 80 por ciento se clasificaron como leucemias linfoblásticas y el resto mieloblásticas, monoblásticas o monomieloblásticas. Se encontró plaquetopenia en 70 por ciento.

En medula ósea se encontró depresión de serie normales y proporciones muy altas de blastos.

De 119 casos con radiografías de huesos largos, en 40 por ciento hubo datos de infiltración leucémica.

Leucemia aguda en el niño

II. CUADRO COMPARATIVO ENTRE LINFOBLÁSTICAS Y MIELOBLÁSTICAS

M. Silva-Sosa, M. T. Sedas y G. Berumen. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 27:393, 1971.

Se analizan las diferencias clínicas, hematológicas y radiográficas de 150 casos de leucemia aguda linfoblástica y 50 casos de leucemia aguda mieloblástica.

En las linfoblásticas el único periodo de incidencia mayor se encontró entre los 2 y 5 años de edad y en las mieloblásticas durante el primer año, entre los 7 y 9 y entre los 14 y 15 años. La relación masculino-femenino fue 1:1 en las linfoblásticas y 1.4:1 en las mieloblásticas. La fiebre y las infecciones fueron más frecuentes en las linfoblásticas. Las adenomegalias se presentaron en los dos grupos, pero las grandes adenomegalias fueron más comunes en las linfoblásticas. La hepato y esplenomegalia fueron más

frecuentes en las linfoblásticas pero cuando existió la hepatomegalia, fue de mayor volumen en las mieloblásticas. Las leucemias mieloblásticas presentaron con mayor frecuencia infiltración de glándulas salivales y lagrimales, engrosamiento de encías y paladar, exoftalmos y tumores leucémicos.

En las linfoblásticas predominaron los casos con leucocitos normales o bajos, neutropenia grave y gran número de blastos. En las mieloblásticas fue más frecuente la leucocitosis, con neutrófilos normales o neutrofilia y con porcentajes de blastos bajos o moderadamente altos. La celularidad en medula ósea se encontró normal o disminuida en una tercera parte de las linfoblásticas a diferencia de sólo el 14 por ciento de las mieloblásticas y por tanto una mayor proporción de medulas hipoplásicas en este grupo.

Las adenopatías mediastinales e infiltraciones leucémicas de huesos largos, detectadas radiológicamente son dos veces más frecuentes en las leucemias linfoblásticas.