

REVISTA DE PRENSA

ESPLENITIS Y ANEMIA CON ABSCESO HEPÁTICO PIOGÉNICO (Splinitis and Anemia with Pyogenic Hepatic Abscess)

Sherman D. J.; Friedell Y.
Internal Medicine 1, 33, 36, 1962.

Entre las funciones del Bazo se encuentra la linfopoyética, además de otras como la de reservorio de sangre. La extirpación del bazo se acompaña de aumento de eritrocitos en la sangre, así como restos de dichas células. Se ha descrito la anemia como acompañante del hiperesplenismo, ya que el bazo secuestra o destruye las células sanguíneas. Hay una serie de teorías que apoyan éstos como lo hace la humoral, también se han hecho numerosos estudios experimentales y han demostrado un factor humoral anemizante. La destrucción del bazo por un proceso infeccioso puede alterar en alguna forma la fórmula hemática, con el objeto de precisar estas variaciones se hizo el siguiente trabajo. Los autores del presente trabajo hicieron una investigación anatomopatológica de 74 casos de absceso hepático piogénico, que mostró una estrecha relación entre el tamaño del absceso con alteraciones del bazo y la presencia de trastornos sanguíneos del tipo de la anemia. También fue frecuente encontrar una asociación estrecha entre la cantidad de material necrótico, anemia, esplenomegalia y anomalías microscópicas del bazo, incluyendo aumento de las células plasmáticas y sus precursoras, depósitos de hemosiderina e hiperplasia de las células reticuloendotelial. Esto sugiere que bajo un aumento de la hemólisis esplénica hay un factor que contribuye a la anemia en estos casos. Estos hechos en contraposición de otros realizados en investigaciones anteriores donde se manifestó una vez más la presencia de un factor humoral esplénico en la regulación de la fórmula hemática; son necesarios estudios que aclaren el problema y que den más datos acerca de dicho factor.

TRATAMIENTO DEL CHOQUE DEL INFARTO DEL MIOCARDIO (Treatment of Shock in Myocardial Infarction)

Bernstein A.; Simon F. Rothfeld E.; Robin B.; Cohen F.; Kaufman J.
The American Journal of Cardiology, 74-81, 1962.

El choque del infarto del miocardio tiene un pronóstico muy grave ya que

tiene una mortalidad del 80 al 90%, la rápida intervención del médico puede disminuir este porcentaje. Los autores de este trabajo dan una serie de normas que tienden a restablecer la insuficiencia circulatoria del choque. El primer tratamiento a seguir es aumentar el gasto cardíaco y el flujo coronario. La Spinefrina y el Metaraminal debido a sus propiedades inotrópicas, vasopresoras son muy efectivas, pero tienen la desventaja de que pueden lesionar el sitio de aplicación y producir arritmias. Se recomienda no usar vasoconstrictores puros del tipo de la Metoxamina en el choque de origen cardíaco. El sulfato de mefentermina tiene propiedades vasopresoras e inotrópicas, aumenta la eficiencia del miocardio y evita la fase irreversible del choque, además es antiarrítmico. Teniendo en cuenta estas acciones farmacológicas de la mefentermina, se usó en 75 enfermos con choque cardiogénico, el estado de los pacientes era muy grave, en 57 de ellos se obtuvo aumento de la presión arterial inicialmente, de éstos el 41% logró sobrevivir. La administración de Mefentermina se hizo en dosis de 600 Mg. en 50 ml de agua destilada con 5% de glucosa. No hubo evidencia de daño en el lugar de aplicación, así como tampoco aumento excesivo de la presión arterial ni sobre estimulación cerebral. No se encontró taquifilaxia a esta droga en la forma y dosis a que fue administrada. Se demostró el efecto antiarrítmico de la mefentermina. Las sustancias con acción vasopresora o sin ella pero con efecto inotrópico tiene gran utilidad en el tratamiento del choque cardiogénico pero ambos tienen que ser estudiados más a fondo en cuanto a su mecanismo de acción farmacológico.

FLORA BACTERIOLÓGICA DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO.
(Bacteriologic Flora of the lower Respiratory tract)

Kas, E. E.

The New England Journal of Medicine 16: 12-73, 1278, 1961.

Las vías respiratorias bajas cuando se ven infectadas por algunos microorganismos se enferman de padecimientos broncopulmonares crónicos. Quizá algunos de estos microorganismos sean saprófitos de las vías respiratorias o digestivas, o tal vez las invasiones sean debidas a gérmenes exógenos que no puedan vivir en el organismo más que en condiciones patológicas, con el objeto de aclarar estos puntos se hizo la siguiente revisión: Fueron utilizados pacientes diagnosticados de algún padecimiento broncopulmonar. Se les practicó un estudio bacteriológico del esputo y de secreciones faríngeas, traqueal y bronquiales. Los sujetos que no presentan ninguna alteración broncopulmonar tienen los bronquios estériles a pesar de que en la orofaringe esté la flora microbiana normal, que es potencialmente patógena para las vías respiratorias altas. Los pacientes que tienen bronquitis crónica tienen en sus bronquios una cantidad bastante considerable de microorganismos. La mayor parte de los enfermos que presentan lesiones pulmonares periféricas, incluyendo el Carcinoma broncogénico cuando se localiza en la periferia no tienen ningún indicio de vida microbiana. Cuando estas lesiones están en regiones centrales, aparecen los microorganismos en las vías respiratorias bajas. S. Marcescens hizo un análisis en varios pacientes de boca, faringe y bronquios para demostrar que hay una contaminación del esputo con los microorganismos faríngeos y además que los hallaz-

gos bacteriológicos del esputo no reflejan de una manera adecuada la naturaleza de la flora bronquial. Estos hechos hacen pensar que en el tracto broncopulmonar hay un potente mecanismo de defensa antibacteriano.

Estas observaciones han aclarado muchos puntos importantes, pero todavía es necesario que se desarrollen nuevos métodos para la valoración de la flora bacteriana bronquial como causantes de enfermedades pulmonares crónicas.

DISTRIBUCIÓN DEL AGUA EN LOS ENFERMOS OPERADOS.

(Water distribution in surgical patients)

Gilver H.; Moody F.; Bcal J.

The Journal of Surgical Research 1; 59-66, 1962.

La cantidad de agua en el organismo humano es bastante constante, y se distribuye en diversas facces. Siendo la más importante la celular y le siguen en importancia el líquido intersticial y el plasma. En efecto la mitad del peso corporal es el agua situada en el interior de las células, mientras que el agua extracelular forma el 20% del peso corporal. La composición de estos líquidos es Na, Cl, HCO₃, K etc. Tanto el agua como los electrólitos varían en cantidad y distribución en el enfermo operado, su estudio es el objeto del presente trabajo. En un grupo de 13 pacientes se investigó el agua corporal total, el líquido extracelular, y el sodio de intercambio total. Antes y después de operaciones gastrointestinales. Los enfermos presentaron pérdida de peso después de un acto quirúrgico clasificado como moderado y representado por una gastrectomía subtotal. No hubo cambios significativos en ninguno de los compartimentos hídricos. Después de un trauma severo debido a una gastrectomía total, se observa pérdida de peso, la cual se atribuye en parte a la disminución en el agua corporal total. El líquido extracelular tiende a mantenerse constante y el sodio de intercambio total aumenta en algunos estudios, por lo general en una hora con un promedio de 77%. Las variaciones se deben generalmente a los métodos con los que se hacen las mediciones. Sin embargo se puede concluir que la porción intracelular del sodio es constante. Estas variaciones por pequeñas que sean ponen alerta al médico y al cirujano, pero todavía deben ser estudiadas para lograr un mejor manejo de los pacientes operados.

RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL

(The results of treatment of portal hypertension)

J. D. T. Jones

The British Journal of Surgery 214; 168-173, 1961.

El tratamiento de la Hipertensión Portal tiene una gran importancia debido a que ésta es con frecuencia motivo de muerte en pacientes con Cirrosis por ruptura de las várices gástricas y esofágicas. La presentación de un tratamiento para dicha hipertensión es el objeto de la siguiente exposición: Se estudió un grupo de enfermos que presentaban cirrosis ya sea discreta o moderadamente severa. Estos sujetos tenían historia de hamatemesis, todos eran menores de 50 años. Se les consi-

deró para anastomosis Porto-Cava como tratamiento quirúrgico de la hipertensión Portal. En la Cirrosis severa en pacientes por encima de la quinta década es necesario poner en consideración dos hechos muy importantes: Primeramente el peligro en que se encuentra el enfermo de hemorragias posteriores en el caso de que no se haga la operación y por otra parte las complicaciones neurológicas que puedan ser en algunos casos muy severas debido a la anastomosis Porto-Cava. En este tipo de pacientes el tratamiento de las várices esofágicas, gástricas, etc. por medio de esplenectomía y de desvascularización y otras maniobras similares es muy recomendable y da un margen de seguridad bastante amplio y además tiene la ventaja de que se practica cuando el cirujano se encuentra impedido para hacer una anastomosis venosa.

Muchos procedimientos han sido investigados para el tratamiento de la obstrucción extrahepática, pero ninguna de ellas es enteramente satisfactoria. Este es debido a que la mayoría de los pacientes de este grupo son niños o adultos jóvenes. Este trabajo demuestra un buen método para el tratamiento de la hipertensión Portal que previene peligros y evita riesgos postoperatorios, sin embargo tiene sus limitaciones ya que no es posible usarla más que en viejos y queda todavía un número de enfermos que no se pueden tratar.

TERAPÉUTICA ACTUAL DE ESTEROIDES EN LA COLITIS ULCERATIVA
(Informe de seis casos)

(Topical Steroid Therapy for Ulcerative Colitis)

Brown H. C., Merlo M.

The American Journal of Gastroenterology 3; 343-354, 1961

Los procedimientos utilizados en el tratamiento de las lesiones del intestino son quirúrgicos como Cistostomía, Apendiceptomía y la administración de antisépticos sobre el sitio lesionado (Colon). Se utiliza Penicilina, Sulfas como la Sulfatimidina y la Cortisona, la cual desde su introducción en el arsenal médico mostró gran interés. Aparecieron una serie de estudios que infirieron acerca de los efectos favorables de la Cortisona administrada en forma de enemas en la Colitis ulcerativa. Con estas bases los autores iniciaron una serie de investigaciones confluentes a rectificar los trabajos antes mencionados. Los pacientes fueron persuadidos a mantener sus enemas y a los niños se les aplicó supositorios de Belladona, Opio y drogas anticolinérgicas, se usó Lomotil. A pacientes con Colitis ulcerativa se les aplicó enemas de retención de 40 Mg. de Metilprednisolona. La respuesta inmediata a este tratamiento cuya duración fue de dos semanas, resultó excelente en 39 sujetos, moderado en 8 y pobre en tres. Quienes requirieron Colectomía.

No hubo recurrencia en 27 de 41 pacientes tomados como control, 14 tuvieron recidivas de Colitis ulcerativa activa, 5 de los 14 no respondieron a la terapéutica médica y fueron sujetos a intervención quirúrgica.

La segunda vez que se aplica la terapia con esteroides es menos efectiva que la primera. Se presentaron ocho recaídas en pacientes con lesiones extensas que abarcaban la totalidad del Colon. La respuesta en pacientes con lesiones limitadas a Recto y Colon descendente fue excelente. La aplicación local de los enemas fue muy favorable no mostrando ningún efecto colateral en el resto del organismo.

Con los datos y resultados anteriores de la aplicación tópica de los esteroides como terapia en la Colitis ulcerativa, es recomendable su uso cuando las lesiones son limitadas ya que aparentemente no hay alteraciones sistémicas.

EL GLOMÉRULO RENAL EN LA CIRROSIS DEL HÍGADO
(The renal Glomerulus in Cirrhosis of the Liver)

Jones A. W., Rao G., Braunstein H.
The American Journal of Pathology 4; 393-304, 1961.

El glomérulo renal se ve frecuentemente atacado cuando hay cirrosis, es posible que no tenga manifestaciones clínicas y sólo sea un hallazgo de autopsia. Pero también en estadios avanzados de la Cirrosis puede mostrarse la lesión renal como insuficiencia crónica de dicho órgano y acelerar la muerte. No se conoce la fisiopatología de la lesión glomerular bajo estas condiciones de daño hepático. Para determinar las lesiones renales más específicas asociadas a cirrosis se tomaron fragmentos de riñón de 100 pacientes con cirrosis tipo nutricional, posthepatitis o postnecrótica y 100 sujetos sin evidencia de daño hepático que sirvieron de control. Se prepararon cortes microscópicos tenidos con la técnica PAS. Apareciendo alteraciones en la membrana basal consistentes en hendidura o engrosamiento en el 28% de los casos con cirrosis y en 10% de los controles. No hubo diferencia en las células glomerulares en los dos grupos, además las alteraciones de la membrana basal son iguales para cualquier tipo de cirrosis. La nefroesclerosis es un acompañante de todas las lesiones. Hay una mayor incidencia de lesiones conforme avanza en edad el sujeto cirrótico, también la mujer tiene un índice más alto de cambios glomerulares. Todavía permanece obscuro el mecanismo por el cual la edad, el sexo y la cirrosis alternan la membrana basal. Así como el hecho de que estas lesiones sean de naturaleza inespecífica difieren de investigaciones hechas con anterioridad.

Las lesiones ya sean de naturaleza específica o inespecífica pueden llevar a la nefroesclerosis renal con la consiguiente insuficiencia antes mencionada. Se debe pensar en ella en casos de daño hepático y evitar la aparición de una insuficiencia renal aguda que precipite la muerte. La presencia de edemas oliguria, desequilibrio electrolítico de origen renal puede estar enmascarado por la insuficiencia hepática, por lo tanto es muy recomendable hacer un estudio más minucioso con la ayuda de los métodos de laboratorio que diagnostique la lesiones del glomérulo renal.