

REVISTA DE PRENSA

NEOPLASIAS, CIRROSIS Y METÁSTASIS HEPÁTICAS (Neoplasm, Cirrhosis and Hepatic Metastases)

Norkin A. S.; Heimann R.; Fahimi H.
Cáncer 5; 1004-1008; 1962.

Los autores del presente trabajo hacen una revisión de necropsias hechas durante 15 años (1945-1961). Se llevaron a cabo en el Mallory Institute of Pathology. Se hizo también un estudio comparativo en cuanto a metástasis hepáticas se refieren en pacientes con cirrosis.

En este material se emplearon 15,713 casos, incluyendo 2,927 sujetos con tumores malignos con gran capacidad metastatizante; 1,268 con cirrosis portal y dentro de este grupo algunos con cirrosis biliar. De este lote de enfermos (1,268) 118 tenían además un tumor maligno en cualquier otra localización extrahepática. La presencia de metástasis a hígado en la población es de 34.9%, en tanto que en el cirrótico es de 30.6%. Esto está en contraposición con las estadísticas anteriores, en las cuales la incidencia de metástasis hepática es similar en ambos grupos. En cuanto a neoplasias en general se observó que mientras en la población general se encuentra en el estudio de las autopsias un alto porcentaje (18.1%) en el enfermo con cirrosis hepática la proporción cae más o menos a la mitad (9.5%). Esto se puede explicar porque el paciente cirrótico muere más joven que el resto de la población general. Aproximadamente una década antes el cirrótico vive en promedio de 56.4 años y el resto de la población 67.1 años. De esta manera disminuye de manera importante el número de sujetos susceptibles para adquirir un tumor. No obstante hay otros factores por estudiar que determinan esta enorme diferencia.

ASOCIACIÓN DE MALA ABSORCIÓN INTESTINAL, DIARREA Y DIABETES MELLITUS (Malabsorption and the Diarrhea of Diabetes Mellitus)

Vinnik E. I.; Kern F.; Shulhers J. E.
Gastroenterology 5; 507-520; 1962.

En el presente trabajo los autores estudiaron un número de siete pacientes con diabetes mellitus y que en un momento dado desarrollaron episodios diarréicos. Fueron estudiados y separados en dos grupos según el control de su diabetes fuera bueno y malo.

En esta forma un lote de 4 enfermos con mal control de la diabetes y con complicaciones degenerativas que incluían al sistema nervioso tanto autónomo como periférico fueron aislados. En ellos se encontró un aumento considerable de la motilidad del intestino, ausencia de esteatorrea y el estudio de la mucosa yeyunal fue normal. Se les aplicó tratamiento con parasimpático mimético y dos pacientes respondieron de manera favorable. El segundo grupo integrado por 3 pacientes con muy buen control de su diabetes y en ausencia de complicaciones degenerativas. Se les hizo una serie de pruebas para el estudio de la absorción intestinal. La absorción de la grasa fue mala, la curva de la d-xilosa y la curva de tolerancia a la glucosa aparecieron aplanadas. La mucosa yeyunal se encontró atrófica e inflamada. Con el tratamiento de una dieta desprovista de gluten respondieron todos los enfermos en forma favorable, lo que indica que la diabetes se ve acompañada por un cuadro de sprue no tropical. El mecanismo de la diarrea en ambos grupos parece ser que no está relacionado, sin embargo, los hallazgos sugieren una posible superposición de ellos, es decir que se encuentren independientes el uno del otro.

REMOCIÓN DEL COLON COMO TRATAMIENTO DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA
(Exclusion of the Colon in the Treatment of Hepatic Encephalopathy)

Mc. Dermott V. W.; Victor M.; Warren P. W.
The New England Journal of Medicine 17; 850-854, 1962.

Las alteraciones síquicas y neurológicas que se encuentran en las enfermedades hepáticas no se han determinado, tampoco se conoce bien su fisiopatología. Sin embargo, la relación que hay en el Coma Hepático y en la enfermedad de Wilson es evidente. Se ha hablado de que el amonio en sangre es el causante de la encefalopatía. Una buena parte de dicho metabolito se forma en el Colon por actividad enzimática de los microorganismos que degradan las proteínas de los animales en amonio. Se estudió un grupo de 24 pacientes, los cuales fueron seguidos durante 10 años. Todos presentaban un grado de encefalopatía progresiva asociada a daño hepático y con anastomosis porto cava. En estos sujetos el tratamiento médico dirigido a disminuir la elevación del amonio en sangre no dió ningún resultado, entonces se procedió a eliminar la actividad enzimática del Colon. Para esto se hizo una ileosigmoidostomía con exclusión del resto del Colon. Dando como resultado la disminución o desaparición de la sintomatología, sólo en 3 pacientes los síntomas neurológicos permanecieron igual. Este tratamiento justifica las alteraciones del intestino delgado en cierto número de enfermos en que se presentan. Parece ser que las manifestaciones neurológicas presentes se deben más al disturbio metabólico que al factor hepático.

El tratamiento de esta entidad está muy discutida, así como la técnica enunciada con anterioridad. Pero se piensa que un factor muy importante es la supresión de metabolitos producidos en el Colon se justifica la intervención, no obstante el tratamiento es agresivo y antes de llevarlo a cabo deben tomarse otras medidas, hasta agotadas, llegar a la cirugía.

SÍNTOMAS DE LA HERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTO
(Symptomatic Esophageal Hiatus Sliding Hernia)

Dagradi A.; Stempien S. J.
Digestive Diseases 7; 613-633; 1962.

En el diagnóstico de la hernia hiatal se necesitan la participación de numerosos estudios entre los cuales está la endoscopia y la radiología. En el presente trabajo se presenta una serie de 100 pacientes con hernia hiatal del tipo paraesofágico. Los síntomas encontrados en estos enfermos se deben a cambios en la porción distal del esófago o de la porción del estómago que se encuentra herniada. También en la mayoría de los casos hay cambios en la motilidad de estos órganos y numerosos mecanismos que intervienen en las alteraciones del segmento gastroenteroesofágico. Las molestias del enfermo se encuentran directamente relacionados con cambios inflamatorios y ulcerativos de la mucosa. Estos hallazgos se encuentran por medio de el examen endoscópico. Estas alteraciones patológicas pueden encontrarse aún en pacientes asintomáticos. El síntoma más común encontrado en esta serie fue dolor de localización epigástrica y/o retroesternal, a veces acompañado de angustia y de piro-sis, además la regurgitación es frecuente encontrarla. La disfagia y el sangrado también se encuentran con cierta frecuencia. Las complicaciones encontradas son esofagitis péptica, úlceras esofágicas, estenosis del esófago, gastritis de la mucosa periherniaria y úlceras en el saco herniario. La frecuencia y la severidad de las manifestaciones del sangrado gastrointestinal alto se ven enfatizadas cuando se exagera la ingestión de alcohol y la administración de la dieta en forma indiscriminada. La esofagoscopia y/o la gastroscopia son dos métodos indispensables que se deben utilizar en el diagnóstico de la hernia hiatal, también por medio de ellos se puede valorar el pronóstico y el tratamiento. Siendo este padecimiento tan común, es necesario conocerlo bien con el fin de evitar sus posibles complicaciones. Estas se evitan por medio de la institución de un tratamiento médico efectivo, así como con la educación del paciente en cuanto a sus hábitos alimenticios, costumbres, etc. Sólo en algunas ocasiones se empleará la cirugía.

PAPEL DE LOS ESTRÓGENOS Y LA PROGESTERONA EN EL CÁNCER MAMARIO
Y GENITAL

(The Roles of Estrogen and Progesterone in breasts and Genital Cancer)
Robert A. Wilson.

J. A. M. A. 4; 327;311; 1962

La incidencia del cáncer en la mujer en cualquier localización va aumentando con la edad y la producción de estrógenos va disminuyendo. La presencia de un tumor y su relación con las hormonas se analizarán a continuación.

La agresión de un tumor después de haber sido tratado con ovariectoma, adrenalectomía, implantación del radium en la glándula pituitaria no mostró relación alguna entre los niveles de estrógenos en cáncres que evolucionan. No hay ninguna

diferencia significativa en el cambio de niveles estrogénicos después de la desaparición del tumor. Por lo tanto dicha regresión no se relaciona por ningún motivo con los estrógenos, pero debe haber otras causas determinantes aún desconocidas. Se ha pensado en el poder carcinogénico de los estrógenos, sin embargo, durante el embarazo y la lactancia hay un gran incremento de dicha hormona y el cáncer mamario es excepcional en la lactancia. La evidencia presentada indica que los estrógenos y la progesterona actúan de manera profiláctica para el cáncer mamario y genital de manera variable. Este proceso se encuentra en estudio intensivo para aclarar los puntos anteriores. Como sería de esperarse y con lo antes anotado se procedió inmediatamente a mantener elevados los niveles hormonal y consecuentemente disminuiría así la incidencia de cáncer. También la eliminación de la menopausia sería un factor importante. Faltan estudios y la experiencia aún es poca para dar una conclusión satisfactoria.

RELACIÓN DEL STRESS CON LAS CONCENTRACIONES DE LÍPIDOS EN EL SUERO
DE PACIENTES CON ESCLEROSIS CORONARIA

(The Relation of Life Stress to the Concentrations of Serum Lipids
in Patients with Coronary Artery disease)

Cathey C. C.; Jones B. H.; Naughton J.; Hammarsten F. G.; Wolf S.

The American Journal of the Medical Sciences 4; 421-441; 1962.

En el presente trabajo los autores señalan la relación que hay entre los estímulos emocionales y la respuesta orgánica. Se escogió un grupo de 40 pacientes con arteriopatía coronaria y 7 individuos sanos. Se estudió la influencia del stress de la vida cotidiana sobre la concentración sérica del colesterol y de ciertos lípidos. Se les permitió a los pacientes con patología coronaria efectuar cualquier esfuerzo dentro de la vida cotidiana. Todos ellos encontraron que el trabajo que emprendieron era demasiado difícil y la vida en condiciones normales también presentaba complicaciones. En algunos se presentaron conflictos emocionales, inmediatamente después presentaron infarto del miocardio. Con estas bases, cambios en la dieta y sin variaciones significativas en el peso corporal se valoró el colesterol sérico, y las lipoproteínas 0 — 12, así como los fosfolípidos. Estos estudios se hicieron tanto en los pacientes coronarios como en los controles durante los períodos en los que no había stress. Posteriormente se estableció una firme relación entre el paciente y el médico durante un año, tiempo suficiente para que los valores antes descritos volvieran a disminuir y alcanzaran valores similares al grupo control. Con estos experimentos se puede demostrar la asociación del stress y la elevación de los lípidos séricos, dichas concentraciones disminuyen en los períodos de reposo. Estos hallazgos no permiten inferir la causa ni el mecanismo de la arteriopatía coronaria. Sin embargo, sugiere que en la patogenia de dicha entidad hay un factor que gobierna la concentración de colesterol y de lípidos en la sangre, que conecta con una zona capaz de responder a los impulsos derivados de las emociones, y que se encontraría en áreas de interpretación del cerebro.