

tuberculosa, los autores reconocen que hay necesidad de más estudios sobre estas drogas, especialmente en relación con secuelas. Un seguimiento exitoso de 2 años en un número representativo de pacientes con meningitis tuberculosa representaría una contribución bien significativa a la literatura sobre esteroides.

SUMMARY

In this study of 99 tuberculous meningitis patients from Cali, Colombia, treatment with steroids (in conjunction with anti-tuberculous drugs) was shown to be more effective in reducing mortality than treatment with anti-bacterial drugs alone. Results further suggest that low dosages of steroids (1 mg/kg prednisone daily for 30 days) are equally effective in treating the disease as high dosages (10 mg/kg prednisone at the start of treatment, gradually reduced over a 30 day period). These results are based on sequential analysis of matched pairs, a statistical method particularly appropriate for clinical trials.

AGRADECIMIENTOS

Los autores manifiestan su gratitud al Dr. Marshall Schreeder por su asistencia estadística con respecto al estudio total de meningoencefalitis, y a Jane Trowbridge por su ayuda en la redacción de este artículo.

REFERENCIAS

- Smith, M. H. D. The role of adrenal steroids in the treatment of tuberculosis. *Pediatrics*, 22: 774-776, 1958.
- Shane, S. J., Copp, S. E. y Krzyski, T. K. Tuberculous meningitis. Combined corticosteroid and antimicrobial therapy. *Canad Med Ass J.*, 75: 631-634, 1956.
- Paolo, P. y Roano R. Cortisone in tuberculous meningitis. *Riv Clin Pediat*, 53: 413, 1954. (Abstr A M A Amer J Dis Child, 85: 492-, 1955).
- Voljavec, B. F., Orton, S. P. y Corpe, R. F. Tuberculous meningitis. Prognosis and treatment. *Amer Rev Respir Dis*, 80: 388-397, 1959.
- American Trudeau Society. Treatment of tuberculosis in children. *Amer Rev Respir Dis*, 81: 446-448, 1960.
- Choremis, C., Papadatos, C., Gargoulas, A., y Drossos, C. Intrathecal hydrocortisone in the treatment of tuberculous meningitis. *J Pediat*, 50: 138-144, 1957.
- Hockaday, J. M. y Smith, H. V. Corticosteroids as an adjuvant to chemotherapy of tuberculous meningitis. *Tubercle*, 47: 75-91, 1966.
- Fitzsimons, J. M. y Smith, H. V. Tuberculous meningitis; special features of treatment. *Tubercle*, 44: 103-111, 1963.
- Freiman, I. y Geefhuysen, J. Evaluation of intrathecal therapy with streptomycin and hydrocortisone in tuberculous meningitis. *J Pediat*, 76: 895-901, 1970.
- Smith, M. H. D. Adrenocorticosteroids in the treatment of tuberculosis in children. *Ann N Y Acad Sci*, 82: 1004, 1959.
- Voljavec, B. F. y Corpe, R. F. The influence of corticosteroid hormones in the treatment of tuberculous meningitis in Negroes. *Amer Rev Respir Dis*, 81: 539-545, 1960.
- Invernizzi, G., Vailati, G. y Gerali, P. L. Status of therapy in tuberculous meningitis. *Settim Med*, 48: 162, 1960 (Abstr J A M A, 173: 1782, 1960).
- Khatua, S. P. Tuberculous meningitis in children: Analysis of 231 cases. *J Indiana Med Ass*, 37: 332-337, 1961 (Abstr J A M A, 179: 179, 1962).
- Ashby, M. y Grant, H. Tuberculous meningitis treated with cortisone. *Lancet*, 1: 65-66, 1955.
- Misra, S. S. y Khana, B. K. Corticosteroids in tuberculous meningitis. *J Indiana Med Ass*, 36: 89-92, 1961.
- Armitage, P. Sequential Analysis. In *Statistical Methods in Medical Research*, Ed. P. Armitage, pp. 415-425, Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1971.
- Escobar, J. A., Dueñas, A., Belsey, M. y Medina, P. Infecciones Agudas del Sistema Nervioso Central en Niños de Cali, Colombia, 1974. *Acta Med Valle*, 7: 1-7, 1976.
- Gómez, F., Ramos-Galván, R., Frank, S., Cravioto, J. y Chávez, R. Mortality in second and third degree of malnutrition. *J. Trop Pediat*, 2: 77-83, 1956.
- MacMahan, B., Peagh, T. e Ipsen, J. *Epidemiologic Methods*. Boston and Toronto. Little, Brown and Company, p. 274, 1960.
- Feldman, S. y Behar, A. J. Effect of intrathecal hydrocortisone on advanced adhesive arachnoiditis and cerebrospinal fluid pleocytosis: An experimental study. *Neurology*, 11: 251-256, 1961.
- Belsey, M. A., Hoffpauir, C. W. y Smith, M. H. D. Dexamethasone in the treatment of acute bacterial meningitis: The effect of study design on the interpretation of results. *Pediatrics*, 44: 503-513, 1969.
- Soave, O. A., Johnson, H. N. y Nakamura, R. Reactivation of rabies virus infection with adrenocorticotrophic hormones. *Science*, 133: 1360-1.361, 1961.
- Tuberculous meningitis in children. *Brit Med J*, 1: 1-2, 1971.

HISTERECTOMIAS INNECESARIAS EN CALI, 1972-1974

Patricia Cubillos, Jorge H. Aguilera, César Valencia, María Cecilia Aguilera, Néstor Mejía, Miguel Molina y Jaime Delgado

Estudiantes de IV año de Medicina, Universidad del Valle.

INTRODUCCION

En el año de 1973 Rogers y Guerrero¹ publicaron un estudio sobre las histerectomías innecesarias (HI) realizadas en Cali durante los años 1965-1967. En este estudio se encontraron diferencias significantes en la frecuencia de histerectomías innecesarias entre el Hospital Universitario del Valle (HUV) y los Hospitales de San Juan de Dios (HSJD) y la Clínica Rafael Uribe (ICSS). Igualmente se observó una tendencia creciente en la tasa de histerectomías innecesarias en el HUV.

El artículo mencionado fue criticado por usar un criterio de necesidad muy determinado por el juicio del patólogo dando poco peso al juicio clínico. Para evitar esa crítica en este estudio se hizo un esfuerzo deliberado para dar más importancia a parámetros de interés clínico aún cuando, en líneas generales se conservó el mismo criterio del trabajo anterior.

El presente trabajo tiene por objeto determinar la frecuencia de HI durante los años 1972 a 1974 y se realizó como actividad práctica del Curso de Epidemiología con la tutoría de los profesores del Departamento de Medicina Social y

Patología de la División de Salud de la Universidad del Valle.

MATERIAL Y METODOS

Los criterios presentados por Riva² fueron discutidos con ginecólogos y patólogos del HUV y del ICSS. Como resultado se formularon los siguientes criterios para una histerectomía innecesaria: Enfermedades del trofoblasto, cáncer del cervix o del cuerpo uterino, ruptura uterina, acretismo placentario, miomas mayores de 2 cms. de diámetro, endometriosis, hemorragias funcionales refractarias a tratamiento médico, prolapso uterino grado III o más. Para el caso de miomas menores de 2 cms. o prolapso grado I y II se consideró necesaria únicamente si la paciente presentaba sintomatología que la justificara. También se incluyeron algunos casos de persistencia tumoral después de radioterapia, desprendimiento placentario, hemorragias del postparto con hipotonía uterina y enfermedad inflamatoria grave o gangrena.

Se consideró como innecesaria casos con los siguientes diagnósticos: Cervicitis crónica, hipoplasia endometrial, endometrio atrófico, endometrio secretor, quiste benigno de ovario, displasia leve y moderada, embarazo.

En los casos dudosos si la paciente era mayor de 35 años o tenía una paridad de cuatro o más, se clasificaba como necesaria.

En el HUV se revisaron los archivos de patología, el archivo de historias clínicas, y en algunos casos, los archivos privados de algunos médicos. En el HSJD los casos se obtuvieron de la revisión de las hojas de egreso donde queda fielmente registrado el diagnóstico definitivo.

Se localizaron 1040 historias en el HUV, de las cuales hubo que descontar 125 por no correspondencia entre el nombre dado por el archivo y el número de la historia y 64 en las cuales no fue posible encontrar dato alguno. En el HSJD se revisaron 1117 historias de histerectomía, sin tener necesidad de descontar ninguna.

RESULTADOS Y DISCUSION

En el Cuadro 1 se presentan los resultados según hospital. En el HUV la tasa de HI fue de 7.5%, mientras que en HSJD fue de 1.1%. Estas tasas son más bajas que las observadas durante 1965-1967 y probablemente se explican por la ampliación del criterio de necesidad.

Cuadro 1. Histerectomías innecesarias según Hospital, Cali 1972-1974.

	Necesarias	Innecesarias	Duda	Total	% Innecesarias
HUV	766	64	20	849*	7.5
HSJD	1105	12	—	1117	1.1
Total	1861	76	20	1967	4.1

* Excluyendo 2 casos sin dato.

Los hallazgos más llamativos se observaron en el HUV, al hacer el análisis por año (Figura 1) donde en 1974 se observó

Histerectomías innecesarias en HUV y HSJD durante los años 1972-1974. Cali.

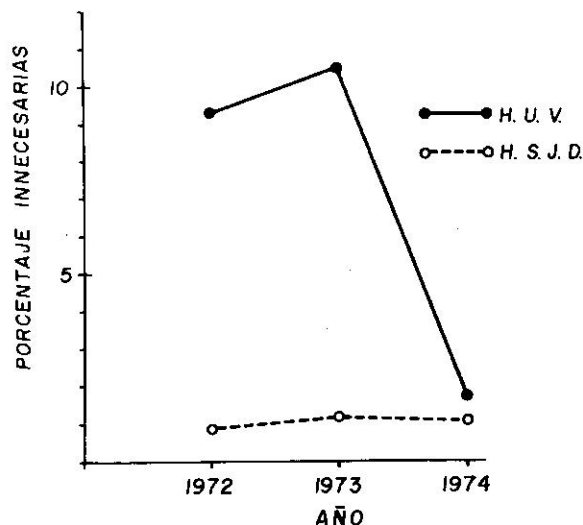


Figura 1. Obsérvese la reducción drástica en el porcentaje de histerectomías en el HUV en 1974. En HSJD no se observa fluctuación de importancia.

una reducción muy grande en la tasa de HI, mientras que en HSJD no se observó ninguna fluctuación de importancia. Es de anotar que a comienzos de 1974 fue distribuida la publicación de Rogers y Guerrero. Igualmente vale la pena anotar que la calidad de las historias, especialmente las de pensionados de 1974, mostraban una mejoría apreciable en cuanto a registro de datos y justificación de la histerectomía.

Por estas razones creemos que la reducción observada, al menos parcialmente, es una consecuencia del estudio anterior. Es posible, también, que la reducción se deba a cambios administrativos o de personas que han ocurrido en ese lapso.

Al hacer el análisis según servicio de pensionado o sala general en HSJD no se observó ninguna variación de importancia mientras que en el HUV se continuaba observando una tasa casi 3 veces mayor en pensionado (Cuadro 2).

Cuadro 2. Histerectomías innecesarias en el HUV según servicio. Cali 1972-1974

	Necesarias	Innecesarias	Duda	Total	% Innecesarias
Pensionado.	130	21	7	158	13.2
Sala General	596	35	12	643	5.4
Otros o desconocido	40	8	1	49	21.1
Total	766	64	20	850*	7.5

* Excluyendo 1 caso.

Los análisis por edad y estado civil de la paciente no mostraron ninguna variación de importancia.

La mortalidad por histerectomías en los dos hospitales fue de 6%; en el periodo 1965-1967 había sido de 11.5%, lo cual muestra una reducción considerable. La mortalidad en

HUV aparece ligeramente superior, hecho que se explica probablemente por el número mayor de histerectomías abdominales y radicales en ese hospital, mientras que en HSJD la casi totalidad fueron histerectomías vaginales.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Fabio Henao, Director de HSJD por la ayuda prestada para la revisión del material en ese centro hospitalario y a la Sra. Blanca Lucía Caicedo, Jefe de la Sección de Archi-

vo de Historias Clínicas del HUV por su valiosa colaboración en la búsqueda de las historias.

REFERENCIAS

1. Rogers, R. N., Guerrero, R.: Histerectomías innecesarias como indicador de cuidado médico en Cali, Colombia. *Acta Méd Valle* 4: 64-69, 1973.
2. Riva, H. L.: Hysterectomy: Indications and techniques. *Postgrad Med* 39: 645-649, 1966.

EL CASO RADIOLOGICO

Carlos Chamorro Mera
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital Universitario del Valle



HAGA SU DIAGNOSTICO:

Niña de 6 años de edad con historia de disfagia desde el nacimiento, solamente tolera dieta líquida. No hay antecedente de ingestión de cáusticos. Al examen físico lo único que se encuentra es un retardo pondoestatural moderado (peso 14.5 Kg).

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS:

- 1) Estenosis por ingestión de cáusticos.
- 2) Estenosis y esofagitis péptica por hernia hiatal.
- 3) Estenosis congénita del esófago.
- 4) Acalasia

(Ver repuesta página 76)