

Extractos de la Literatura Médica Mundial

Rubin, L.J. y Peter, R.H.
Terapia con hidralazina oral para la hipertensión pulmonar primaria
 New Engl J Med 302: 69-73, 1980.

Para evaluar los efectos hemodinámicos de la hidralazina en cuatro pacientes con hipertensión pulmonar primaria, los autores realizaron cateterización del lado derecho del corazón antes de iniciar terapia con hidralazina oral a razón de 50 mg cada 6 horas y 48 horas después. Se obtuvieron datos de los cuatro pacientes en reposo y de tres pacientes durante el ejercicio. Después de la hidralazina, la resistencia pulmonar en reposo descendió de 17,5 a 7,7 U y la resistencia arteriolar pulmonar de 15,6 a 7,1 U. El gasto cardíaco aumentó de 3,8 a 7,1 litros por minuto y la diferencia arteriovenosa de oxígeno disminuyó de 7,8 a 5,4 ml por decilitro. La presión pulmonar media y la presión sistémica media no variaron. La hidralazina también causó una caída de 15,7 a 10,2 U de la resistencia pulmonar total durante el ejercicio y el gasto cardíaco aumentó de 4,7 a 7,0 litros por minuto. El tratamiento se continuó y en cateterizaciones posteriores de 3 a 6 meses después, los efectos hemodinámicos persistieron. Estos datos sugieren que la hidralazina puede reducir la resistencia pulmonar en algunos pacientes con hipertensión pulmonar idiopática.

Kiernan, T.W. y Ramgopal, M.
Hepatitis viral: avances y problemas.
 Clínicas Médicas de Norteamérica 3: 609-618, 1979.

La identificación de la hepatitis viral se ha facilitado con el empleo de estudios serológicos de los tipos A, B y los que no son A ni B. La evolución del trastorno se estima mejor por las mediciones de enzimas séricas, seguidas por estudios de depuración de ácidos biliares o colorantes, una vez que el nivel de enzimas séricas se haya normalizado. En personas con anomalías clínicas o bioquímicas persistentes y en las que se desconoce la identidad de la enfermedad, hay que hacer biopsia de hígado.

Weis, N. S. y Sayvetz, T.A.
La incidencia del cáncer de endometrio en relación con el uso de contraceptivos orales
 New Engl J Med 302: 551-554, 1980.

Las mujeres residentes de los Condados de King y Pierce del estado de Washington (EEUU) a quienes se les había diagnosticado cáncer de endometrio desde 1975 a 1977 fueron entrevistadas con respecto al uso previo de contraceptivos orales. Estas respuestas fueron comparadas con las respuestas de un grupo al azar de mujeres de la misma población. Las mujeres que habían recibido Oracon (0.1 mg de etinil estradiol y 25 mg de dimetisterona) tuvieron un riesgo de cáncer de endometrio de 7,3 veces mayor a otras mujeres ($p=0,007$). Esta elevación en el riesgo no se vió en las mujeres que usaron preparaciones secuenciales. Las mujeres que habían usado contraceptivos orales combinados tenían solo un 50% de la incidencia de cáncer de endometrio de las que no lo usaban ($p=0,05$), aunque el efecto protector no fue evidente entre aquellas que posteriormente tomaron estrógenos menopáusicos por más de dos años. Estas asociaciones sugieren que el desarrollo de la neoplasia en el endometrio puede ser extremadamente sensible a factores hormonales. Si un contraceptivo oral, como el Oracon, enfatiza en el componente estrogénico puede haber estimulación del cáncer. Si el contraceptivo hace énfasis en el componente progestágeno, como en el caso de las preparaciones combinadas, puede resultar la protección contra el cáncer.

Leffert, F.
El manejo del asma severo agudo.
 J Pediatr 96: 1-12, 1980 (Enero)

El interés aumentado en el asma durante la última década ha logrado mayor entendimiento de los mecanismos básicos y una forma más sofisticada y racional de terapia. Este artículo describe un modo de manejar un problema clínico común —asma severo agudo— a la luz de los nuevos conocimientos acerca de esta enfermedad. Se incluyen consideraciones fisiopatológicas, el manejo, del niño agudamente enfermo, y varios esquemas de tratamiento.

Stoll, B.J. et al.

La epidemiología de la enterocolitis necrotizante: un estudio de casos y controles.

J Pediatr 96: 447-451, 1980 (Marzo)

Todos los recién nacidos con enterocolitis necrotizante que se hospitalizaron en el Grady Memorial Hospital (Atlanta) de Julio de 1977 a Febrero de 1979 se compararon con controles apareados por peso al nacer y fecha de admisión a la sala, para examinar factores de riesgo que han sido implicados en la etiología de la enfermedad. Se recolectaron datos sobre la historia materna, historia de nacimiento y curso clínico durante la hospitalización y se compararon en 35 casos y 98 controles. El peso bajo al nacer se asoció a una incidencia aumentada de enterocolitis necrotizante y a una tasa elevada de mortalidad. A todos los bebés de 36 o más semanas al nacer, se le diagnosticó en 7 días. Los niños más inmaduros desarrollaron la enfermedad más tardíamente durante su hospitalización. Además los neonatos prematuros que desarrollaron la enterocolitis necrotizante después de dos semanas de edad parecían más pequeños y más enfermos.

Los factores que previamente se creía predisponían al lactante al desarrollo de la enfermedad, como por ejemplo la ruptura prematura de membranas, complicaciones infecciosas del embarazo. Apgar bajos, ductus arterioso patente y el uso de catéteres umbilicales, se encontraron con igual frecuencia en casos y controles y puede representar las características descriptivas de la población de prematuros enfermos. La historia de alimentación y el uso de antibióticos se examinaron a fondo y no se correlacionaron con el desarrollo de enterocolitis necrotizante.

O'Loughlin, J.M.

Farmacoterapia del asma bronquial.

Clínicas Médicas de Norteamérica 2: 391-396, 1979.

Una vez que se han eliminado del medio en que vive el individuo los alérgenos desencadenantes de las crisis, puede emprenderse un programa gradual de farmacoterapia y ampliarlo en forma progresiva a medida que la situación se vuelva más incapacitante desde el punto de vista físico para el paciente.

Heath, H. et al.

Hiperparatiroidismo primario

New Engl J Med 302: 189-193, 1980.

Los autores examinaron la incidencia y las consecuencias clínicas y económicas del hiperparatiroidismo en residentes de Rochester, Minnesota (EE UU) de 1965 a 1976. Se encontraron 90 casos. Del primero de Enero de 1965 al 31 de Junio de 1974, la incidencia anual promedio fue de $7,8 \pm 1,2$ (promedio \pm DE) casos por 100,000. Sin embargo, después de la introducción de la medición rutinaria del calcio sérico, la incidencia anual media aumentó a $51,1 \pm 9,6$ casos por 100,000. Aún después de la disponibilidad de la medición rutinaria del calcio sérico, la incidencia anual de hiperparatiroidismo primario entre personas de 39 años o menos permanecía por debajo de 10 casos por 100,000. Sin embargo, la incidencia anual aumentó abruptamente en personas de 40 años o más, llegando a 188 casos por 100,000 entre mujeres de 60 años o más y 92 casos por 100,000 entre hombres de 60 años o más. En los últimos 1,5 años del estudio, la incidencia anual media de hiperparatiroidismo primario ajustada a la edad fue de $27,7 \pm 5,8$ por 100,000. La frecuencia de urolitiasis disminuyó de 51% a 4% ($p < 0,001$) y la proporción de casos de hiperparatiroidismo primario sin síntomas o complicaciones aumentó de 18% a 51% ($p < 0,005$). En 1977 la mediana del costo para el diagnóstico y el tratamiento del hiperparatiroidismo primario fue de US\$1,700.

Benziger, M. et al.

Banco de sangre en el pequeño hospital.

Clínicas Médicas de Norteamérica 3: 479-490, 1979.

Proporcionan los autores valiosas orientaciones para el establecimiento de un pequeño "banco de sangre ambulante" bien regulado, que incluyen desde el reclutamiento de donadores voluntarios, hasta los requisitos legales para la obtención de la licencia correspondiente, así como funcionamiento y factores económicos implicados.

Braverman, D.Z. et al.

Los efectos del embarazo y los esteroides contraceptivos en la función de la vesícula

New Engl J Med 302: 362-364, 1980.

Se usó ultrasonido para realizar un estudio de la kinética de la vesícula en 11 mujeres no embarazadas, 17 mujeres que usaban contraceptivos esteroides y 33 mujeres embarazadas. Se determinó el volumen de la vesícula después de un ayuno nocturno y seriadamente por 90 minutos después de una comida líquida estándar. Después del primer trimestre del embarazo, el volumen de la vesícula durante el ayuno y el volumen residual después de la contracción fue dos veces mayor que en sujetos controles. La tasa de vaciamiento y el porcentaje vaciado se redujo. En el embarazo temprano la única anormalidad importante fue una disminución del 30% de la tasa de vaciamiento. No se afectó la función vesicular con el uso de esteroides contraceptivos. El vaciamiento incompleto de la vesícula a final del embarazo deja un gran volumen residual y puede causar retención de cristales de colesterol, un pre-requisito para la formación de cálculos de colesterol. Estos hallazgos son consistentes con el concepto de que el embarazo aumenta el riesgo de cálculos de colesterol. La incidencia aumentada de cálculos asociados a esteroides contraceptivos no incluye la kinética anormal de la vesícula.

Almy, T.P. y Howell, D.A.

La enfermedad diverticular del colon.

New Engl J Med 302: 324-330, 1980.

La diverticulitis del colon y sus consecuencias clínicas se han tornado prevalentes entre la población de Estados Unidos y otros países económicamente desarrollados. Por cierto esta enfermedad del siglo XX, se consideraba una curiosidad patológica anteriormente. Mientras la proporción de los ancianos en nuestra población aumenta rápidamente, su riesgo probable de desarrollar una diverticulosis se aproxima a 50%. En los últimos 20 años, los conceptos del origen de esta condición se han derivado de las correlaciones de datos epidemiológicos, clínicos, patológicos, radiológicos y fisiológicos. Esto ha ofrecido una racionalización para el manejo médico actualmente aceptado y para hipótesis con respecto a la prevención. Últimamente han surgido contradicciones importantes. Se han revelado fallas en el entendimiento de su patógenesis. No se han puesto a prueba rigurosamente los juicios clínicos. Sin embargo, es posible identificar verdades probables, afirmar estrategias provisionales y tratar de crear metas para investigación futura. Estos temas son tratados en este artículo.

Naggar, Ch.Z.

Síndrome de prolapso de la válvula mitral: espectro y terapéutica.

Clínicas Médicas de Norteamérica 2: 339-354, 1979.

La regurgitación mitral que es resultado de prolapso o hernia de las hojuelas de la válvula mitral en el ventrículo izquierdo durante la sístole, se acompaña de chasquido mesosistólico y soplo telesistólico. Casi todos los pacientes con el prolapso de dicha válvula no tienen síntomas y siguen un curso benigno compatible con vida y longevidad normales. El pronóstico de estos soplos sistólicos, trazos electrocardiográficos anormales y arritmias ventriculares importantes necesitan ser definidos por estudios longitudinales cuidadosos.

Wolfe, M.S.

Giardiasis.

Clínicas Pediátricas de Norteamérica 2: 293-301, 1979.

Actualmente se considera el parásito intestinal patógeno más frecuente en Estados Unidos; *Giardia lamblia* ha sido causa de infección en todo el mundo. Se presentan su epidemiología, patogenia y características clínicas, así como métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención.

Hartung, G.H. et al.

La relación de la dieta con el colesterol de lipoproteína de alta densidad en hombres maratonistas, trotadores e inactivos de edad mediana.
New Engl J Med 302: 357-361, 1980.

Los autores investigaron el efecto de la dieta en el colesterol de lipoproteína de alta densidad en 59 maratonistas, 85 trotadores y 74 hombres inactivos. Todos los hombres eran de edad mediana. Los atletas y los trotadores informaron que ingerían menos carne roja ($p < 0,0001$), tocineta ($p < 0,05$) y salchichón ($p < 0,01$), que los hombres inactivos, aunque el consumo de carne no se correlacionaba significativamente con la lipoproteína de alta densidad. Los resultados sugieren que las diferencias de la lipoproteína (atletas 65 mg por decilitro, trotadores 58 mg por decilitro, hombres inactivos 43 mg por decilitro) entre los tres grupos fue principalmente el resultado de la distancia de carrera, y no de factores dietéticos. La distancia de la carrera fue el mejor factor que predecía la proporción de lipoproteína a colesterol total y de colesterol total (una correlación negativa) y era segundo al peso, en predecir los niveles de triglicéridos.

Zimmon, D.S. et al.

Adelantos en el tratamiento de la obstrucción de los conductos biliares: colangiografía transhepática percutánea y colangiopancreatografía retrógrada por endoscopia.
Clínicas Médicas de Norteamérica 3: 591-608, 1979.

La ictericia puede diagnosticarse desde el punto de vista anatómico, y a menudo también histopatológico, sin laparotomía, por técnicas radiológicas y endoscópicas en combinación con la biopsia o la citología. Es posible tratar por métodos endoscópicos y radiológicos causas benignas y malignas de obstrucción del colédoco, con menor morbilidad y mortalidad, y a veces no es necesaria la operación abdominal. Incluso en las lesiones no extirpables ni operables, es posible la paliación eficaz con estas nuevas técnicas.

Medoff, G. y Kobayashi, G.S.

Las estrategias en el tratamiento de las infecciones sistémicas por hongos.
New Engl J Med 302: 145-155, 1980.

En los últimos años ha habido un aumento en el número de infecciones micóticas sistémicas. Han sido de dos tipos, aquellas debidas a patógenos primarios y aquellas debidas a patógenos secundarios u oportunistas. Los patógenos primarios se han considerado causas importantes de infecciones para muchos años. Los patógenos secundarios han sido reconocidos como causas mayores de enfermedad, particularmente en pacientes con mecanismos de defensa deficientes. Para manejar cualquier grupo de organismos infecciosos se necesitan pruebas diagnósticas sensibles y específicas y la terapia efectiva. Aunque la terapia y el diagnóstico son problemas críticos en la micología médica y son temas de investigación intensiva, este artículo abarca únicamente lo referente a la terapia.

Russell, R.M.

Complementos de vitaminas y minerales en el tratamiento de enfermedades del hígado.
Clínicas Médicas de Norteamérica 3: 535-542, 1979.

Las dosis farmacológicas de vitaminas o minerales específicos tal vez no estén justificadas como tratamiento en la hepatopatía aguda o crónica, pero son muy comunes las deficiencias de microelementos en sujetos con hepatopatía, actúan en detrimento del individuo y deben corregirse para que los procesos metabólicos normales permitan la regeneración del tejido, y la resistencia a la infección.