



estructuras sólidas del abdomen.

Cuando el páncreas no se puede explorar en forma apropiada por la ecografía, se recurre a la tomografía computadorizada (TC), que es muy útil en los casos de obesidad, o presencia de gas superpuesto al páncreas, que impiden realizar el examen ecográfico. La TC muestra no solamente la presencia de lesiones de menor densidad por la presencia del tumor, sino también las adenopatías peripancreáticas, periaórticas y la presencia de lesiones o negatividad de metástasis en el hígado.

Otro método diagnóstico, una vez que se ha documentado con la ecografía la dilatación de las vías biliares intrahepáticas, es la colangiografía transparietohepática, que muestra la estenosis, la obs-

Sección: Contribución especial

Palabras en la entrega del "Premio Ramiro Guerrero Torres"

Hernando Gallo, M.D.*

Alguien ha definido como una práctica médica ideal, aquella donde se logran conquistar los siguientes objetivos: atender de manera adecuada las necesidades de la comunidad que requiere de sus servicios; lograr una excelente realización profesional; llevar a cabo actividades científicas y por último satisfacer con moderación sus necesidades económicas.

* Profesor Titular, Departamento de Cirugía, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

trucción del conducto colédoco, además de dar un mapa para las posibles operaciones de derivación, paliativas o curativas que planea el cirujano. Otros métodos diagnósticos pero menos empleados en el diagnóstico de estos tumores son la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, la gammagrafía, etc⁵.

3. Metástasis. En el hígado son las lesiones neoplásicas más frecuentes; el hígado es receptor de la circulación porta por lo cual cualquier tumor que tenga asiento en el tubo digestivo puede dar metástasis hepáticas, como los tumores del estómago, colon, páncreas y hasta otros tumores malignos como los de pulmón, mama, útero y ovario. Las metástasis hepáticas ecográficamente son lesiones múltiples, de diferentes tamaños, pueden ser de ecogenicidad variable, en raros casos se han visto metástasis únicas⁶.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Hepatocarcinoma.

REFERENCIAS

1. Moreno, CH, De Lima, E, Villarraga, HR, Cuello, C & Mayoral, LG. Hepatoma. Experiencia en Cali. *Colombia Med*, 1986, 7: 9-15.
2. Tanaka, S, Kitamura, T & Imaoka S. Hepatocellular carcinoma. Sonographic and histologic correlation. *AJR*, 1983, 140: 701-707.
3. Sarti, AD. *Diagnostic ultrasound*. Pp. 80-83. Year Book Medical Publishers Inc, Chigaco, London, 1987.
4. Takayasu, K, Moriyama, N, Muramatsu, Y et al. The diagnosis of small hepatocellular carcinomas: efficacy of various imaging procedures in 100 patients. *AJR*, 1990, 155: 49-54.
5. Rengifo, A., De Lima, E & Mayoral, LG. Gammagrafía de vesícula y vías biliares con derivados del ácido iminodiacético (Hida). Utilidad diagnóstica. *Colombia Med*, 1986, 17: 190-195.
6. Moss, AA. Computed tomography in the staging of gastrointestinal carcinoma. *Radiol Clin North Am*, 1982, 20: 761-780.

Esa clase de práctica médica la ejerció Ramiro Guerrero, quien siempre consideró que la mejor manera de ser un gran médico, consistía en dedicarse de modo íntegro a solucionar las necesidades de una comunidad sin tener en cuenta condiciones sociales o económicas. A pesar de la época en que vivió, integraba de forma tan admirable lo biológico con lo psicosocial que pudo ser uno de los médicos de familia más apreciados en nuestra región. Vivía tan satisfecho de lograr resolver con toda humanidad las necesidades de una comuni-

dad que lo necesitaba y lo quería, que fue profundamente feliz ejerciendo la más bella de las profesiones. Fue un estudioso y un maestro que enseñó antes y después de crearse nuestra Facultad de Medicina. Por último no fue el dinero para él, un fin sino un medio, que le llegaba con tal naturalidad, que nunca fue su preocupación prioritaria.

Pero además, tenía unas condiciones excepcionales como padre de familia. Tuve el privilegio de contarme como uno de sus preferidos y sea esta la ocasión para recordar que una vez en una reunión social en el Centro Médico de Cali, por cualquier circunstancia, me dio un fuerte regaño. Cuando observó mi sorpresa me abrazó y me dijo: "es que te quiero como a un hijo".

Me toca hoy recibir este homenaje como hijo adoptivo de Ramiro Guerrero en una época de profundas preocupaciones para el país y de una crisis imposible de ocultar por la que atraviesa nuestro Hospital Universitario del Valle y por consiguiente también nuestra Facultad de Salud. Siento que Ramiro me está pidiendo hoy que en su nombre haga algunas consideraciones sobre el momento actual de nuestro Hospital y nuestra Facultad.

Hace pocos días hubo un paro de médicos residentes y obviamente el consabido foro con asistencia de profesores, residentes, internos y estudiantes. Tuve la inquietud de asistir un buen rato y observar que era exactamente igual a los que periódicamente se llevan a cabo desde hace muchos años. Los mismos problemas, los mismos conceptos e infortunadamente las mismas no soluciones de nada.

Es necesario buscar nuevas alternativas, hacer innovaciones, reestudiar y reestructurar nuestros sistemas, estar permanentemente en actitud de mejorar lo que existe, así sea en medio de una pobreza económica que no es tan grave como la pobreza de espíritu que nos está derrotando.

Creo, en lo más íntimo de mi ser, sentir, el respaldo de Ramiro desde la eterna lejanía, a la sugerencia que voy a plantear.

Sé de los muchos esfuerzos que con gran abnegación hacen los ejecutivos de la salud a todos los niveles para solucionar nuestros problemas. Pero el desafío es de tanta magnitud, que para mí es de una imperiosa necesidad y conveniencia acudir a todas las fuerzas vivas de la región para crear un organismo de estudio e investigación, que se dedique permanentemente a buscar alternativas y estrategias para hacerle innovaciones al sistema de salud del Departamento. Este

organismo podría estar formado por un comité científico y por un grupo de apoyo a sus resultados y propuestas.

El primero estaría formado por un representante de la Universidad del Valle, uno de la Gobernación del Valle, uno del Instituto de Seguros Sociales y uno del sector privado. Estos cuatro miembros del comité científico trabajarían de tiempo completo y dedicación exclusiva y serían financiados por las instituciones respectivas. El Decano de la Facultad de Salud y el Director del Servicio Seccional de Salud serían los coordinadores de este comité científico.

El grupo de apoyo estaría bajo el liderazgo del Gobernador del Departamento y formado por representantes de los distintos sectores que forman las fuerzas vivas del Valle del Cauca como Universidad: Facultad de Salud, Alcaldía de Cali, FES, ANDI, Cámara de Comercio, etc y por miembros representativos de los parlamentos elegidos por el Departamento del Valle.

El Comité Científico tendría entre muchas otras funciones hacer estudios sobre un sistema de salud para el Departamento del Valle, que puede por sus características geográficas, ser muy diferente del que se pueda llevar a cabo en Nariño o en Antioquia. Estudiar la estructura de la Facultad de Salud y proponer cambios a sus programas. Estudiar el funcionamiento de los hospitales y proponer nuevas alternativas.

Este comité científico estaría abierto a las iniciativas que se le quieran presentar por parte de estudiantes, internos, residentes y profesores y por cualesquiera otra personas o instituciones que tengan interés en llevar sugerencias e ideas al Comité. Así se cambiaría positivamente la finalidad, no muy productiva, de los foros que se llevan a cabo con tanta frecuencia.

Para sustentar la conveniencia de estructurar el organismo de estudio e investigación propuesto, quiero sólo mencionar dos inquietudes:

Debido a fuerzas de presión incontenibles, el llamado antes Hospital Universitario, ha sido transformado casi en su totalidad en un Centro de Trauma y Urgencias y no es exagerado afirmar que hoy en el Valle del Cauca no existe un hospital universitario. Es pues indispensable mover todas las fuerzas vivas de la región, para estructurar en lo posible la institución actual, como centro de trauma y urgencias y proceder desde ya, aunque sea 20 años tarde, a buscar la manera de que al Valle del Cauca se le dote de un buen hospital universitario.

La segunda inquietud es considerar si no sería más conveniente para el Valle del Cauca, tener en lugar de un sistema de urgencias disperso entre todos los hospitales y centros de salud del Departamento, dos centros de trauma y urgencias, uno en Cali y otro en el norte del Departamento, soportados con un par de helicópteros para transportar pacientes y médicos en lugar de una gran red de ambulancias.

Sección: Correspondencia

Señor Editor:

Con referencia al artículo "Alteraciones posturales de la columna vertebral en escolares" publicado en el volumen 21: 101-104, 1990, tengo las siguientes inquietudes:

Preocupa que siendo un estudio estadístico no tenga ninguna aplicación práctica. Su propósito inicial fue realizar un programa de rastreo anual en los escolares para encontrar niños con alteraciones corregibles, específicamente escoliosis. Pero los objetivos propuestos terminaron mostrando una verdadera epidemia de deformidades posturales (escoliosis) en 69.5% lo cual obliga a pensar que se presentó alguna falla en la metodología, posiblemente por fallas en la definición de términos¹.

En el trabajo no se menciona ninguna solución médica temprana ni siquiera la referencia al especialista, ni la fisioterapia precoz para ese porcentaje tan alto.

Es un trabajo estadístico bien intencionado, pero sin una buena revisión bibliográfica, que habría informado a los autores que estos estudios de rastreo no tienen una buena significación clínica hasta el momento².

De todas las pruebas mencionadas en el trabajo, la única que tiene valor real es la de Adams, porque encuentra escoliosis estructurales superiores a 10° y es reproducible. En este estudio no hay radiografías y, aún menos, seguimiento con el método de Cobb.

El artículo presenta serias fallas en la metodología escogida y en la definición de los términos de escoliosis, lordosis y cifosis. ¿Hasta dónde se consideran normales y cuándo empiezan a catalogarse como patológicas? La falta de seguimiento impidió ver que el valor real del hallazgo de escoliosis en los mejores estudios sólo llega a 1.2%.

La Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas (AAOS) recomendó en 1974 los programas de rastreo de escoliosis en escolares entre 10 y 14 años, pero en el *Orthopaedic Knowledge Update 3*, de 1990, cuestiona seriamente el valor de estos estudios ya que sólo 0.1% de estos pacientes tendrán en su vida adulta una escoliosis mayor de 40°³.

Las conclusiones son alarmantes al afirmar que existe una prevalencia de escoliosis sola o asociada en 69.5% de los niños de Cali.

Hay, pues, muchas alternativas que es necesario estudiar, y creo que debemos acudir al doctor Carlos Holguín Sardi, Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, para que lidere un movimiento en busca de mejorar los programas de salud.

Si esta iniciativa o cualquiera otra se logra llevar a cabo, Ramiro Guerrero y yo sentiríamos una profunda satisfacción.

1. Kane, WJ. Scoliosis prevalence: A call for a statement of terms. *Clin Orthop*, 1977, 126: 43-46.
2. Pin, LH. Early diagnosis of scoliosis based on school screening. *J Bone Joint Surg*, 1985, 67A: 1202-1205.
3. Renshaw, TS. Screening school children for scoliosis. *Clin Orthop*, 1988, 229: 26-36.

Jochen Gerstner, M.D.
Profesor Titular, Sección de Ortopedia
Departamento de Cirugía, Facultad de Salud
Universidad del Valle, Cali, Colombia

Señor Editor:

Doy respuesta a las opiniones de la carta que antecede:

Considero gratificante para los autores recibir comentarios sobre los trabajos que se han publicado, pues esto indica el interés que los mismos han suscitado en los lectores.

En relación con el primer comentario, me da la impresión que leyó muy rápidamente el artículo porque el penúltimo párrafo de la discusión, en la página 103, plantea: "Los resultados indican que 2% de los niños tuvieron alteraciones estructurales y deben ser estudiados por un especialista. A estos escolares se les realizarán estudios radiológicos y consulta por ortopedista para determinar la conducta futura con ellos..." Cumpliendo con el propósito del programa, que se realiza anualmente en COMFANDI, los 31 niños clasificados con alteración estructural se estudiaron en la forma siguiente:

Evaluación radiológica y por ortopedista: 12.
No estudiados por retiro de la institución: 8.
Renuentes a asistir a exámenes radiológicos y médicos: 11.

De los 12 niños evaluados por el ortopedista, 2 fueron considerados sanos y los 10 restantes siguieron posteriormente bajo control del especialista y en programas de fisioterapia.

En lo relacionado con la afirmación "sin una buena revisión bibliográfica", los autores recurrimos a las publicaciones que llegan a la Biblioteca de la Universidad del Valle y a la cortesía de algunos profesionales (médicos ortopedistas) quienes nos facilitaron la literatura que conocían. Las limitantes sobre acceso a las revistas especializadas pueden darle razón al corresponsal en su afirmación, sin embargo, los estudios de descubrimiento precoz, brindan beneficios cuando se realizan teniendo facilidades para seguir y manejar los casos, como es