

A partir del presente Número, nuestra Revista publicará esta sección sobre "Adelantos Científicos y Técnicos" tomados de la literatura universal reciente, la cual estará a cargo del Presidente del Consejo Editorial, doctor Jaime Escallón. Los lectores que tuvieren alguna sugerencia al respecto, podrían dirigirse al doctor Escallón a la sede del Consejo Editorial, calle 100 No. 14-63, Of. 502. Bogotá.

Localización de cánceres tempranos con aguja fina y alambre para biopsias de seno. Resultados obtenidos por la agencia para el control de cáncer de la provincia de Columbia Británica del Canadá.

M.G. CLAI M.D., FRCSC
C J S 1990: 33: 17-9

El autor hace énfasis en la necesidad de aumentar el número de diagnósticos por biopsias de cánceres tempranos, y demuestra que, en su experiencia, la localización del tumor con aguja fina y alambre, ha aumentado la positividad de las biopsias del 20 al 33%, y un 16% adicional de biopsias con hallazgos positivos para enfermedad premaligna. En los pacientes en quienes se hizo diagnóstico de enfermedad maligna con mamografía y localización con aguja, el 60% tenían enfermedad *in situ*, comparado con el 8.5% de las estadísticas generales de la provincia. Este diagnóstico más temprano, permite un tratamiento quirúrgico menos radical con resultados excelentes.

Una vez más se demuestra la importancia de la mamografía en la detección temprana del cáncer de seno, la cual debe ser leída por un radiólogo con experiencia, y ante cualquier imagen sospechosa debe practicarse biopsia, previa localización con aguja y alambre, cuando sea necesario. Es este un mecanismo más de ayuda para tratar de mejorar la sobrevivencia de las pacientes con cáncer del seno.

Disminución de la cantidad de exámenes que se ordenan, cuando se informa a los médicos sobre su costo total.

W.M. Tierney M.D., et al.
N Engl J Med 1990; 322: 1499-504

Se tomaron dos grupos de médicos, uno al cual se le hacía observar en la pantalla del computador el costo total de los exámenes ordenados, y un segundo grupo que solamente observaba los exámenes ordenados sin el costo total. Se analizó si había alguna diferencia en la cantidad de exámenes ordenados cuando el médico sabía el costo total de los mismos y cuando lo ignoraba.

El resultado del estudio mostró que los médicos que sabían el costo de los exámenes, ordenaron un 14% menos exámenes, y los costos totales de éstos fueron un 13% menores. Esta diferencia fue aún mayor en los casos en que el paciente acudía a una cita programada, en la que la cantidad de exámenes ordenados fue el 17% menor que la ordenada cuando venía en una visita de urgencia.

Este estudio realizado por el Departamento de Medicina de la Universidad de Indiana, demuestra la responsabilidad que tenemos los médicos en ayudar a controlar los costos elevados de la medicina actual. En la discusión del estudio se concluye que la calidad de atención recibida por ambos grupos de pacientes fue igual, lo que hace pensar que muchas veces ordenamos exceso de exámenes por rutina sin pensar muy bien el beneficio que va a obtener el paciente con ellos. Las formas preimpresas en las que están todos los exámenes disponibles, tienen el riesgo de incitar a marcar un excesivo número de exámenes por el simple hecho de verlos, sin necesitarlos.

El trabajo enfatiza también la utilidad del computador para ordenar los exámenes, agilizando en esta forma su trámite y, además, permite realizar trabajos como el que se presenta en este artículo, y ofrece beneficios reales en la disminución del costo de atención a los pacientes.

Esquemas de Tratamiento Inicial con Heparina por 5 y 10 días en la Trombosis Venosa Profunda Proximal.

R.D. Hull, D. Green, et al: N Engl J Med 1990; 322: 1260-4

Este artículo analiza la efectividad de un régimen más corto de heparina y una iniciación precoz de la warfarina para el tratamiento de la trombosis venosa profunda proximal. Los autores demuestran que una dosis inicial adecuada de heparina hasta por 5 días de tratamiento en infusión continua e iniciando la anticoagulación

gulación oral en el primer día del tratamiento, las complicaciones fueron tan bajas como las ocurridas con 10 días de tratamiento y los resultados comparables en ambos casos.

En conclusión, los dos esquemas de tratamiento son igualmente buenos pero el de sólo 5 días disminuye la estancia hospitalaria y, por lo tanto, también los costos en una proporción considerable.

Este trabajo fue realizado en el hospital de la Universidad de McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá, que tiene uno de los grupos más importantes en el análisis y estudio de todo lo relacionado con la coagulación.

Patogénesis de la Úlcera Péptica y sus Implicaciones para la Terapia.

Seminarios en Medicina. Hospital Beth Israel, Boston.

A. H. Soll: N Engl J Med 1990; 322: 909-16

Excelente revisión sobre el tema que analiza en forma completa todos los factores implicados en la patogénesis de la úlcera péptica y las ventajas que tiene el mejor entendimiento de estos procesos en su tratamiento.

Analiza la defensa normal de la mucosa y sus mecanismos de protección basados en la membrana apical superficial que evita la difusión de ácido dentro de la célula; la protección de la mucosa por la retrodifusión del hidrógeno; la importancia del flujo sanguíneo adecuado y el papel que juegan las prostaglandinas en la preservación de este flujo.

Al concepto de "no ácido, no úlcera" se ha agregado la acción de la pepsina. La actividad péptica es un componente definitivo en la patogénesis de la úlcera. La relación entre ácido y la actividad péptica en la génesis de la úlcera es la base para la terapia con drogas antisecretoras del tipo del omeprazol.

Además del ácido y la acción de la pepsina tiene que haber una alteración en la defensa normal de la mucosa. Hay dos factores principales que alteran la resistencia de la mucosa al daño: los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y el *Helicobacter pylori* (antes *Campilobacter pylori*).

Analiza en detalle el papel de estos dos factores en la patogénesis de la úlcera. Plantea la terapia con bismuto coloidal, antibióticos y drogas antisecretoras para el *Helicobacter pylori*; esta combinación erradica el germen en un 70% de los casos pero la recurrencia o reinfección es alta. Nuevas investigaciones están en progreso para lograr una terapia más efectiva.

En cuanto a los AINES, las prostaglandinas parecen ser las más efectivas para prevenir la úlcera péptica, cuyo tratamiento se hace con el omeprazol, con el cual se obtienen los mejores resultados.

Hace énfasis en la sólida evidencia existente de cómo el cigarrillo retarda la cicatrización de la úlcera y aumenta la posibilidad de recurrencia. Los efectos del cigarrillo incluyen la estimulación de la secreción ácida, alteraciones de flujo sanguíneo y motilidad, inducción de reflujo biliar y reducción en la generación de prostaglandinas.

En la discusión se plantean puntos específicos de interés como la diferencia entre el tratamiento de la úlcera gástrica y la duodenal que, en concepto del autor, no existe, a excepción de la necesidad de descartar, en la primera, el carcinoma del estómago.

Complementa este seminario con una extensa bibliografía sobre el tema.

Problemas en la Terapia Transfusional

Editorial

S. Charache: N Engl J Med 1990; 322: 1666-8

El editorial llama la atención sobre los dramáticos cambios que han ocurrido en la terapia transfusional especialmente relacionados con el problema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En la misma revista aparece un artículo (Colección y transfusión de sangre en los Estados Unidos, 1982-1988. D.M. Surgenor, et al. N Engl J Med 1990; 322: 1646-51) en el que se revisa lo sucedido con las transfusiones sanguíneas entre 1982 y 1988 en los Estados Unidos. Ha disminuido considerablemente el número de transfusiones sanguíneas. Ha habido un aumento muy significativo en las autotransfusiones (de 30.000 en 1982 a 320.000 en 1988). El uso de

plasma ha disminuido drásticamente. La causa principal de este cambio ha sido sin lugar a duda la epidemia de SIDA.

Resalta el editorial que además del problema del SIDA hay dos aspectos adicionales que se deben tener en cuenta: las indicaciones absolutas de la transfusión (como el valor de la hemoglobina menor de 10 g antes de la cirugía) han sido revaluadas y cada transfusión se analiza en forma más cuidadosa. Además, se han demostrado otros efectos indeseables de la transfusión como la Hepatitis B, riesgo este más alto que el del SIDA; el aumento de la infección en el postoperatorio; el aumento de las metástasis en casos de carcinoma del colon que han recibido transfusión, y los efectos indeseables en cuanto a la microcirculación y la integridad de los epitelios en el paciente críticamente enfermo.

Finalmente, analiza la necesidad de tener donantes con fenotipo similar al de aquellos pacientes que requieren transfusiones periódicas.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA



Calle 100 N° 14-63, Of. N° 502 - Tel: 257-4560 y Telefax 257-4501

BOGOTA, D.E., "AVANCES EN CIRUGIA"

14, 15, 16 y 17 de agosto de 1991

HOTEL TEQUENDAMA

CONFERENCISTAS

Doctor Luis Eduardo Cortés	Estados Unidos
Doctor Lemuel Herrera	Estados Unidos
Doctor Enrique Moreno	España
Doctor Raúl Praderi	Uruguay
Doctor Aurelio Rodríguez	Estados Unidos

Habrà presentación de "Trabajos Libres". Quienes deseen participar en ellos, deberán enviar el respectivo resumen a la sede de la SOCIEDAD antes del 30 de mayo de 1991. Igualmente se realizarán "Almuerzos de Trabajo" con temas de interés para los asistentes.