

INFORMACIONES

RESOLUCIONES APROBADAS POR EL III CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGÍA, CELEBRADO DEL 4 AL 7 DE MAYO DE 1950, EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

(Concluye)

- b) Recomendar al comercio, la industria y demás actividades que exijan certificados médicos para la admisión de sus empleados, que se guían por el examen médico completo y no por el solo examen serológico; y
- c) Recomendar a los Gobiernos que entre sus requisitos de inmigración no exijan exámenes serológicos negativos, si no la certificación del Departamento de Sanidad del país de origen.

IV

EL TERCER CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGÍA, vistas las conclusiones y recomendaciones presentadas por la COMISIÓN DE SEROLOGIA, integrada por los doctores:

Roberto Arévalo, de El Salvador (Relator) Manuel Sánchez Vigil, de Nicaragua y Robert D. Wright, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de Norte América,

ACUERDA:

- 1o. Solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
 - a) Que establezca el Centro de Adiestramiento de Laboratoristas sobre bases permanentes.
 - b) Que dicho Centro sea considerado como Centro de Adiestramiento e Investigación y también como Laboratorio de Coordinación y Rerefencia;
 - c) Que continúe establecido en Guatemala el tiempo que se **considere** conveniente.
- 2° Recomendar que se intensifique el estudio de las reacciones falsas positivas biológicas en Centro América, en virtud de que este estudio será de gran utilidad para el conocimiento de la reactividad de nuestra área geográfica y nos permitirá **fixar la prueba mejor adaptable a nuestras condiciones regio-**

nales; y asimismo que se estudien cuidadosamente pruebas del tipo de Nelson, con miras a su empleo en la diferenciación de las reacciones falsas positivas biológicas.

- 3° Recomendar que se uniforme el tipo de pruebas utilizables y que una de ellas sea con un Antígeno con Cardioplipina y otra de fijación de complemento, tipo Kolmer; y que se sigan observando los trabajos del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, a efecto de establecer una prueba patrón de referencia y que dicha prueba sea considerada para adaptación, cuando se terminen los estudios sobre ella.
- 4° Insistir en que se uniforme la manera de reportar los resultados de las pruebas, reforzando así la recomendación aprobada en Congresos anteriores. Tales reportes serán: Positivo, Negativo, Dudoso o Positivo Débil; y que se sigan estrictamente las especificaciones de los autores de dichas pruebas.
- 5° Recomendar que se establezca, hasta donde fuere posible, la serología cuantitativa sistemática y que el sistema de informes se haga en diluciones y no en unidades.
- 6° Recomendar que se establezca un sistema de información periódica, sobre serología de sífilis, mediante la cual se mantengan informados los países de esta región, acerca de Los últimos adelantos en la materia.
- 7° Sugerir el nombramiento de una comisión encargada de establecer los requerimientos mínimos en cuanto a equipo y personal con que deba contar un Laboratorio que trabaje en serología de sífilis y que el señor Amoldo Castro Jenkins, de Costa Rica, sea nombrado Presidente de dicha Comisión, dejando a su elección el nombramiento de los colaboradores convenientes.
- 8° Establecer que las recomendaciones de orden técnico tienen sólo una validez temporal, puesto que se espera que el próximo Congreso Mundial de Serología dicte regulaciones al respecto.

V

EL TERCER CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGÍA, vistas las conclusiones y recomendaciones presentadas por la COMISIÓN DE TRATAMIENTO, integrada por los doctores:

Roberto Cáceres Bustamante, de El Salvador (Relator)
Manuel Cáceres Vigil, de Honduras y
Juan A. Montoya, de la Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

ACUERDA: SECCIÓN "A"

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Para los propósitos de esta Sección se denomina "Sífilis Temprana" la adquirida en los dos años anteriores a la fecha del examen del paciente y "Sífilis Antigua", a la adquirida en un tiempo anterior, mayor de dos años.

- 1? SÍFILIS TEMPRANA: Usar una inyección diaria de 600.000 Unidades de Procaína-Penicilina-Monoestearato de Aluminio al 2% (nivel sanguíneo de 96 horas) durante cinco días consecutivos.
- 2? SÍFILIS ANTIGUA: Para la latente y la nerviosa asintomática, usar el mismo tratamiento anterior; para la antigua sintomática el Médico deberá decidir en cada caso especial.
- 3^o Recomendar a las Autoridades Sanitarias de los Países Centroamericanos, que eviten el uso de preparados arsenicales, bismúticos o mercuriales, para el tratamiento en grupo de la sífilis.
- 4? SÍFILIS EN EL EMBARAZO: Usar una inyección diaria de 600.000 Unidades de Procaína-Penicilina-Monoestearato de Aluminio al 2% (nivel sanguíneo de 96 horas), durante cinco días consecutivos.

Las pacientes que reciben este tratamiento en los primeros seis meses del embarazo con resultados serológicos no satisfactorios o que no hayan tenido control serológico adecuado, deberán someterse a un tratamiento igual en el séptimo mes de la gestación. Cuando una sífilítica tratada anteriormente con Penicilina resulte embarazada, recibirá nuevo tratamiento solamente si se establece —mediante un diagnóstico seguro o por sospecha— que padece dicha enfermedad.

- 5? SÍFILIS CONGENITA TEMPRANA: Usar 100.000 Unidades de Penicilina sódica acuosa por kilo de peso, repartida en 120 inyecciones, una cada tres horas; o 100.000 Unidades de Procaína-Penicilina "G" Monoestearato de Aluminio al 2% (microcristales) por kilogramo de peso, divididas en cinco dosis, una cada día.
- 6? RECAÍDAS Y RECIDIVAS: Aplicar el mismo tratamiento que se indicó en "Sífilis Temprana", inciso 1^o de esta Sección.
- V BLENORRAGIA: Aplicar una sola inyección de 300.000 Unidades de Procaína-Penicilina-Monoestearato de Aluminio al 2% (96 horas de nivel sanguíneo). En caso de fracaso o de reinfección, repetir el mismo tratamiento.

SECCIÓN "B" CONTROL DESPIJES DEL TRATAMIENTO

- 8^o FILOSOFÍA: No basta con aplicar el medicamento; es imprescindible el control adecuado de sus resultados.
- 9^o POLÍTICA GENERAL: Todo paciente tratado por Enfermedades Venéreas debe tener, para los fines enunciados:
- a) Identificación completa, comprendiendo su dirección, la dirección de sus familiares más cercanos, sitio y dirección en donde trabaja.
 - b) Durante la aplicación del tratamiento deberá recibir la educación conveniente, para que conozca la enfermedad, especialmente en lo que respecta a su profilaxis y peligros insistiendo en la conveniencia y ventajas de los controles ulteriores.
 - c) Los pacientes no residentes en el área donde recibieren el tratamiento, deben pasar inmediatamente al Centro Sanitario de origen, a fin de que se establezca la relación necesaria, para Los efectos de su control.
- 10^o A los pacientes tratados por sífilis temprana, se les harán exámenes de control cada dos meses, por el término de un año, mediante pruebas serológicas cuantitativas a base de cardiolipina.
- II^o Los pacientes tratados por Blenorragia tendrán tres controles consecutivos, con siete días de intervalo cada uno y examen serológico dos meses después.
- 12^o Las secreciones uretrales que persistan después de los tratamiento señalados arriba, serán objeto de estudios especiales mediante pruebas de Laboratorio.

VI

EL TERCER CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGÍA, vistas las conclusiones y recomendaciones presentadas por la COMISIÓN DE LA MESA REDONDA DE SEROLOGÍA,

ACUERDA:

Aprobar, hacer suyas e incluir en esta Acta Final, las siguientes conclusiones y recomendaciones de la Mesa Redonda del Seminario de Serología, auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en la Dirección General de Sanidad de El Salvador, el día 6 de mayo de **1950**.

- 1º Se reconoce la necesidad de que se prosiga el desarrollo de los Cursos de Adiestramiento de 2 y de 14 semanas y de que se celebren reuniones especiales de los Directores de Laboratorios de Salud Pública de Centro América.
- 2º Se reconoce el beneficio que implicarán las encuestas serológicas llevadas a cabo en estos países, en las que participen tanto instituciones gubernamentales como privadas, si esto último fuere posible.

Las demás conclusiones y recomendaciones se ha tenido a bien incluir en anteriores capítulos, con el propósito de darles mayor fuerza, ya que de hecho se les confiere amplia aprobación.

Dr. Roberto Cáceres Bustamante,
(Presidente del III Congreso Centroamericano de Venereología).

Dr. Juan José Rodríguez,
(Secretario del III Congreso Centroamericano de Venereología).

QUEDO CONSTITUIDA LA SOCIEDAD ARGENTINA DE ESTUDIOS REUMATOLOGICOS

(S. A. D. E. R.)

En la Asamblea celebrada el día 15 de diciembre en el local de la Asociación Médica Argentina, a la cual asistieron profesionales de distintas especializaciones médicas, así como bioquímicos, odontólogos y farmacéuticos, quedó definitivamente fundada la Sociedad Argentina de Estudios Reumatológicos.

Esta nueva Sociedad tuvo su origen en una reunión realizada el 1º de octubre ppdo. entre un grupo de colegas, la mayoría de los cuales habían asistido a las Jornadas Reumatológicas del Norte en Santiago del Estero y Tucumán, quienes hicieron suya la idea lanzada al finalizar las Jornadas de Tucumán, en el sentido de fundar una asociación de carácter científico que aunara en su seno a todos aquellos profesionales que teniendo la inquietud de los problemas reumatológicos, pudieran actuar en una entidad donde exponer sus investigaciones y volcar su experiencia, contribuyendo desde los distintos sectores de las ciencias médicas a un mejor conocimiento de los reumatismos.

La Sociedad Argentina de Estudios Reumatológicos tiene carácter federativo y sus autoridades están constituidas por una C. D. central y por distintos consejos de delegados que se fundarán en las Provincias y Territorios, quienes tendrán representación en la C. D. central.

Se ha conseguido en esta forma innovar en el sentido de la representación de las distintas ramas médicas y en el carácter nacional que asume esta nueva institución.

En la citada reunión del 15 de diciembre fue elegida la siguiente Comisión Directiva:

Presidente	Dr. Guido Costa Berta
Více-Presidente	Prof. Juan Cuatrecasas
Vice-Presidente	Dr. Manuel Castillo
Secretario General	Dr. Rodolfo Rey Suma
Secretario de Actas	Dr. Juan Rocamora
Tesorero	Dr. Rafael Quesada
Vocal 1º	Prof. Octavio Fernández
Vocal 2º	Prof. Benjamín Spota
Vocal 3º	Prof. José Piqué
Vocal 4º	Prof. Juan Manuel Tato
Vocal 5º	Prof. Osear Noguera
Vocal 6º	