

EXTRACTOS DE REVISTAS

Classification of Carcinoid Tumors.—(Clasificación de los tumores carcinoides). E. D. Williams y M. Sandler; *Lancet*, 1:238, Feb. 1963.

Según estos autores londinenses, la clasificación original de los tumores carcinoides debe ampliarse. El término "carcinoide" fue introducido originalmente para designar los tumores de células argentafínicas del intestino delgado que es más agresivo que el carcinoma. Poco después, se estableció que estos tumores se acompañaban de un síndrome cuyas manifestaciones se atribuyen a la producción de serotonina. Histológicamente, se trata de nidos de células regularmente separadas por una delicada rama de tejido conectivo. De una serie de 40 tumores carcinoides, sólo 1 era producto de 5-hidroxitriptofano. El síndrome es asociado también son carcinoides bronquiales, y se han reportado más de 20 de tales casos. Estos también contenían células argentafínicas. Se han encontrado tumores análogos en páncreas y estómago, que secretaban 5-hidroxitriptófano, pero sin granulaciones argentafínicas. Estos últimos parecen formar un nuevo grupo, distinto por su carácter histológico y su predilección para los sitios donde dan metástasis. Pueden ser separadas de los carcinoides intestinales en una base embriológica, ya que provienen (el páncreas, los bronquios y el estómago), de elementos embriológicos diferentes de donde provienen el intestino delgado y el colon.

Dr. J. H. Q.

Management of Typhoid Fever and its complications.—(Tratamiento de la fiebre tifoidea y sus complicaciones). T. Woodward y J. Smadel. *Annals of Internal Medicine*, 60:144, enero 1964.

Los autores hacen una revisión de los conceptos en que se funda el tratamiento de la tifoidea, a partir de 1948.

El cloramfenicol permanece como la única droga específica para tratar esta enfermedad, ya que disminuye espectacularmente la duración del proceso y reduce la mortalidad a un bajísimo porcentaje. Sin embargo, se reportan recidivas en un 20% de los pacientes que recibieron 3 grs. diarios de la droga durante 14 días. Con menores dosis la incidencia de recidivas es mayor. Los corticosteroides reducen la etapa febril, pero éstos no están indicados más que en pacientes con severas manifestaciones tóxicas y febriles. Deben ser administradas, si se usan, combinados con cloramfenicol, pero no debe prolongarse más de 3 días. Es vital la atención a la nutrición y otros cuidados generales. Hay casos reportados, afortunadamente raros, de reacciones hematológicas al cloramfenicol, como anemia aplásica, trombocitopenia y pancitopenia. La perforación intestinal es la complicación más seria de la enfermedad. Antes de los antibióticos, ésta era fatal casi en el 100% de los casos. Con las armas terapéuticas modernas, la mortalidad, sin operación, es del 30%, lo cual es un marcado adelanto en el tratamiento. La intervención, por supuesto, reduce a 1 % la mortalidad. De las otras complicaciones, la más común es la hemorra-

gia intestinal. Los portadores crónicos de *S. typhosa* son una amenaza para la salud pública, pero sólo un pequeño porcentaje de enfermos se vuelven portadores, por la misma Acción del cloramfenicol, y por otro lado pequeñas series consecutivas de la droga eliminan esa amenaza.

Dr. J. H. Q.

Colangiografía operatoria como ayuda en la reducción de la incidencia de cálculos desapercibidos coledocianos: un estudio de 1293 Cofedocotomías. (Operative Cholangiography as a aid in reducing the incidence of overlooked Common Bile Duct Stones: A study of 1293 Chpledochotornies. Surgery-"; 753-64. Hicen, N. F.-Mc Allister.

Según el autor en la estadísticas de Pibram figura-que del 16 al 15% de los pacientes en los que se hacía cirugía del colédoco antes de la colangiografía operatoria., tenían cálculos residuales. Smith y colaboradores en 244 pacientes con coledocotomía encuentran un 10% de cálculos "olvidados". Recuerda el concepto de Coffy de que toda operación que tiene por objeto el remover una patología y que da resultados- pobres, debe ser sometida a una estricta crítica. Afirma que en el grupo primero, de los 2.200 enfermos considerados, a los que no les hizo colangiografía operatoria, el porcentaje de cálculos residuales era de 19. En el segundo grupo con colangiografía, pero sin control radiológico a través del tubo en T, intraoperatoriamente el porcentaje fue de 11. Y por último en el tercer grupo, en el cual hubo comprobación radiológica después de extraídos los cálculos el porcentaje bajó a 4. Afirma que por medio de la colangiografía operatoria se pueden eliminar el 90% de las exploraciones coledocianas; que solamente el 2% de sombras sospechosas no eran cálculos y que en el 40% de los casos de calculosis coledociana, el diámetro del colédoco era normal. En las estadísticas de! autor, hubo necesidad de explorar el colédoco dos veces en el 15% de los casos.

Dr. J. G. M. G.

Preguntas y respuestas sobre la gangrena diabética. Ratschow, M. *Angiopaías.* 3:286:63.

El uso de insulina en la gangrena diabética por oclusión arterial depende de la severidad del desorden metabólico. Una glicemia de 250 mgrs.%, no requiere necesariamente el tratamiento con insulina. Pero frente a glicemias más elevadas, la insulina debe ser administrada, a no ser que el Rastinon u otras drogas semejantes sean capaces de normalizar el metabolismo. Si el estado metabólico exige el uso de la insulina, será necesario especialmente observar la aparición del edema local, evidencia de que la circulación empeora. Es un gran error dejar de administrar insulina cuando la glicemia alcanza valores de 400 ó 500 mgrs.%. En presencia de gangrena infecciosa y circulación arterial deficiente no me atrevería a dejar la glicemia a nivel alto y administraría insulina hasta que la glicemia volviese a lo normal.

Dr. J. G. M. G.

Migración de un Pin Metálico desde el Húmero al interior del Pulmón. (Migra-tion of a metallic Pin from the Humerus into the Lung) Tristan, T. A.; Daughtridge, T. G. Philadelphia; The New England Journal of Medicine 270:987:1964.

Los autores presentan un caso de migración de un clavo de Steinmann desde el húmero derecho hasta el interior del pulmón de ese mismo lado, seguida de una remoción exitosa del clavo.

Se trata de una niña de 12 años, con historia de padecer poliomielitis desde la edad de 3 años con parálisis residual del miembro superior derecho. Había sido intervenida quirúrgicamente por 6 ocasiones, tratando de conseguir un mejor funcionamiento del miembro.

Las radiografías tomadas después de la fusión del hombro derecho mostraban tres clavos de Steinmann colocados en buena posición. Permaneció interna durante 9 meses. En el siguiente control radiológico que se le tomó del hombro derecho, se pudo notar la migración hacia el hemitórax derecho penetrando en el pulmón a nivel del lóbulo superior. Para la extracción se le practicó una toracotomía a nivel del 4º espacio intercostal con resultados satisfactorios.

Los autores hacen la referencia de que la migración de cuerpos extraños ha sido reportada en varias ocasiones. Mazet y Burman refieren tres casos similares al anterior. Kremens y Glausen describieron 1 caso de migración de un clavo de Steinmann desde la clavícula al interior de la tráquea y la expectoración espontánea del clavo.

Dr. L. S.