

# EXTRACTOS DE REVISTAS

## ESTADO ACTUAL DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

CLEARY, R. E. y Dajani, R. M. The Med. Clin, of North Amer. 54: 163 Enero 1970. 81 referencias.

Los anticonceptivos orales han sido aceptados y usados extensamente. En 1967, 7 millones de mujeres norteamericanas los usaron. El crecimiento poblacional y su virtual efectividad del 100% son factores que han contribuido a su aceptación.

**PREPARACIONES:** La composición básica de la pildora descansa en estrógenos y progesterona sintéticos a diferentes dosis y regímenes.

1.—*Combinados:* la tableta se usa diariamente durante 20 o 21 días.

2.—*Secuencial:* el estrógeno se administra durante 14-16 días, seguida de la administración diaria de una tableta combinada (estrógeno y progestina) por 5 o 6 días más.

3.—*Régimen continuo de progestina:* (en investigación) Es efectivo pero produce irregularidades hemorrágicas.

**MODO DE ACCIÓN:** Pueden actuar en grados variables en cada una de las siguientes áreas: (1) Hipotálamo y pituitaria, (2) Endometrio, (3) Moco cervical y (4) Huevo o metabolismo del esperma. Sin embargo, el mecanismo por el cual inhiben la fertilidad en cada sitio no se conoce completamente. La hipótesis de que los estrógenos o la progestina pueden inhibir la liberación de gonadotrofinas fue formulada originalmente sobre datos de la gonadotrofina urinaria. Varios investigadores han demostrado que las preparaciones combinadas inhiben la elevación temprana de la hormona folículo-estimulante y producen abolición de los picos en la parte media del ciclo de la hormona luteotrópica y de la folículo-estimulante. Las preparaciones secuenciales interfieren la secreción cíclica de ambas hormonas.

Cambios en los niveles plasmáticos de ambas hormonas no significan necesariamente que la pituitaria sea el sitio de su acción, por tanto, el sitio actual de acción puede ser el hipotálamo o un centro cerebral superior. Los anticonceptivos producen cambios definitivos en el estroma y en las glándulas del endometrio que pueden prevenir la implantación del huevo. El efecto sobre el moco cervical inducido por la progestina consiste en inhibir la migración del esperma.

**EFFECTIVIDAD:** La pildora combinada es actualmente la forma más efectiva de la anticoncepción. El sistema secuencial tiene un mayor índice de preñez pero mucho menor que otros medios.

**EFFECTOS COLATERALES:** Sobre los carbohidratos modifican la curva de tolerancia a la glucosa, aumentan los triglicéridos, la producción de insulina y de la hormona de crecimiento. Sobre el hígado pueden producir ictericia por estasis biliar hepatocelular y canalicular reversibles al discontinuar la droga. Aumentan la retención de BSF. No deben de usarse en la colestasis del embarazo, cirrosis biliar primaria y en la hiperbilirrubinemia constitucional. Como los cambios están relacionados con la dosis se recomiendan dosis menores.

Sobre la función tiroidea los estrógenos inducen aumento de la fijación de la hormona tiroidea por parte de la globulina fijadora por tanto aumentan los valores de iodo fijado a proteína en suero y disminuyen la toma o captación por los hematíes o las resinas de la triiodotironina marcada. Amenorrea: Puede aparecer al discontinuar la pildora y puede durar hasta 12 meses. 8 de los 22 casos que la presentaron padecían de irregularidades menstruales. Pudiera suceder que la causa existiera antes del tratamiento. Efectos sobre la coagulación sanguínea: Existe aumento de (os factores II, VII y VII-X, aumento de la actividad fibrinolítica. Muchos autores creen que estas alteraciones no inducen trombosis venosas.

El autor menciona varias clases de progestinas empleadas en las pastillas, 17 productos combinados y 4 secuenciales, efectividad de los diferentes medios anticoncepcionales.

(Dr. J. A. P. R.)

### ESTADO ACTUAL DE LA ERITROPOYETINA

KRANTZ, S. B. The Med. Clin, of North Amer. 54: 173. Enero 1970. 60 referencias.

La eritropoyetina es una hormona que actúa a nivel de médula ósea incrementando la producción de células rojas. Se le encuentra en el plasma y orina de los humanos. Su producción aumenta o disminuye según haya hipoxia o aumento de oxígeno sanguíneo. La hipoxia atmosférica o anémica y el aumento del  $O^2$  atmosférico o si hay plétora sanguínea aumentan la eritropoyetina y la eritropoyesis o la disminuyen respectivamente. Similarmente' la hormona tiroidea o dinitrofenol que aumentan el consumo de  $O^2$  y el hipotiroidismo, hipofisectomía o la falta absoluta de ingesta que reducen su consumo aumentan o disminuyen respectivamente la producción de eritropoyetina. Cualquier cambio *en* el nivel de oxigenación tisular es, por tanto, seguida de una alteración de la producción de eritropoyetina y una modificación compensadora tiene lugar a nivel de la producción de glóbulos rojos para restablecer los valores previos de oxigenación tisular.

El riñón controla la producción de eritropoyetina. Hay otros lugares donde se producen pero no se conocen. La eritropoyetina es una glicoproteína de peso molecular 60.000 a 80.000. La hormona actúa sobre una célula anterior al eritroblasto convirtiéndola en esta célula **morfológicamente** bien definida. La diferenciación futura del eritroblasto continúa sin necesidad de la hormona. Sin embargo, hay alguna evidencia que se le necesita para esta maduración y la liberación de reticulocitos hacia el plasma.

#### *Relación de la eritropoyetina y estados clínicos.*

La anemia debida a hemorragia o hemólisis se acompaña de aumentos de la eritropoyetina urinaria y sanguínea. Las anemias debidas a la depresión medular en la formación de hematíes pueden asociarse a valores altos de eritropoyetina o a valores normales.

En la uremia la anemia se debe a deficiente producción de eritropoyetina y aunque la anemia puede ser severa no hay elevación de eritropoyetina. Sin embargo, otros factores pueden entrar en juego.

ESTUDIO DE LOS PELIGROS DE LA PREPARACION ANTIBIOTICA DEL INTESTINO PARA CIRUGÍA. THTEME, E. H. y Fink, G. Surg. 67: 403, marzo 1970.

Este estudio fue efectuado en una serie de 112 pacientes. En 29 el intestino fue preparado únicamente con neomicina. En 36 se usó neomicina y sulfa durante un corto período. En 47 pacientes se usó exclusivamente sulfa por más de 4 días (usualmente 7 a 10) agregándole neomicina en las 36 horas finales. Se utilizó, asimismo, catarsis, preparación mecánica y dieta. Se tomaron cultivos al efectuar la cirugía, después de la misma y antes de la exhospitalización. No se pudo demostrar superioridad de ninguno de los tres métodos. La preparación dio por resultado no mostrar crecimiento o solo de levaduras en el 50% y una significativa alteración de la flora en un 25% adicional. El cambio de la flora no resultó sobrecrecimiento estafilocócico que condujera a una enterocolitis estafilocócica o en la infección estafilocócica de la herida. Concluyen que la preparación antibiótica del intestino puede ser usado inocuamente.

(Dr. S. R. Z.)

¿CUANDO OPERAR POR COLECISTITIS AGUDA?

HILTON, H. D. y Griffin, W. T. Postgr. Med. 47: 120, Febrero 1970.

Ante diversos juicios y actitud terapéuticas los autores estudian 250 casos consecutivos no seleccionados de colecistitis aguda colectados en un lapso de 15 años. De su estudio concluyen que el Cirujano obtendrá los mejores resultados si opera dentro de las 72 primeras horas del comienzo de la colecistitis aguda, ya que en esta fase la falta de reacción fibrosa hace más fácil la remoción vesicular. Dan por entendido que el diagnóstico está bien establecido y que las anomalías de líquidos, electrolitos y metabólicos han sido corregidas. Opinan que la colecistectomía debe ser el procedimiento de elección, en tanto que la coledocostomía debe reservarse para los casos desesperados. Indican que la operación debe extenderse a la exploración del colédoco ya que la incidencia de cálculos en las vías principales es alta. Aseguran que el procedimiento no aumenta la mortalidad y reduce la posibilidad de una segunda operación.

(Dr. S. R. Z.)

GASTROPATIA CHAGASICA CRÓNICA:

NUEVAS PERSPECTIVAS DE DIAGNOSTICO.

VIEIRA, C. G., de Godoy, R. A. y Mcneggelli, U. G. Rev. da Assoc. Méd. Brasileira. 15: 383, septiembre 1969.

Los autores recuerdan que la existencia de una forma gástrica de la enfermedad de Chagas fue dada a conocer por Porto en 1955 con la observación clínica de 23 casos. A continuación actualizan los informes sobre esta condición, tanto desde el punto de vista anatomopatológico, clínico y del estudio de la función secretora y motora del estómago chagásico. Con base en estos datos afirman que la gastropatía chagásica crónica es una entidad perfectamente individualizada que ocurre en el 18% de los chagásicos crónicos, que como afección aislada ocurre raramente y que los síntomas pueden sugerir estasis gástrica no dependiente de acalasia pilórica sino de una incoordinación motora del órgano por denervación parasimpática. Los criterios fundamentales para su diagnóstico los resumen así: 1) hiper-reactividad motora de la musculatura gástrica a la

metacolina, 2) aumento evidente de la acidez gástrica o de producción de ácido por la asociación de pequeñas dosis de betanecol, 3) estasis gástrica radiológica superior a 6 horas y 4) atrofia de la mucosa gástrica asociada a la hipertrofia de la *muscularis mucosae* estando ausentes los signos inflamatorios de gastritis.

(Dr. S. R. Z.)

#### BIOPSIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS ESCALENICOS.

ASHBAUGH, **D. G.** The **Surg.** Clin, of N. Amor. 49: 1385, diciembre 1969.

El autor asegura que desde 1949, época en que Daniels analizó el papel diagnóstico de este examen, el valor del procedimiento ha sido inflado y desinflado pero que, a pesar de la controversia, la biopsia permanece "útil en el diagnóstico de ciertas enfermedades intratorácicas".

Al analizar sus indicaciones asevera que es diagnóstica en el 80% de sarcoide pulmonar o mediastínico; lo es, también, en el carcinoma pulmonar e indica inoperabilidad del caso. En otras lesiones pulmonares tiene un escaso margen diagnóstico y no se recomienda para tuberculosis, histiocitosis X, fibrosis pulmonar intersticial o tumores mediastínicos; para estos casos recomienda la biopsia por toracotomía.

Da la técnica quirúrgica, sus complicaciones y cinco referencias.

(Dr. S. R. Z.)

#### SERVICIO A LOS COLEGIADOS DE TODA LA REPÚBLICA

Si Ud. tiene interés en obtener el artículo original de los que en esta sección se extractan, puede solicitarlo a la Secretaría del Consejo Editorial quien, por arreglo con el Colegio Médico de Honduras, le remitirá a precio de costo fotocopias de cada una de las páginas del mismo.

Hermanadas en el infortunio  
divorciadas, solteras y viudas  
con tus hijos y tus amarguras  
como madres, la prueba es de fuego.  
Es allí donde tu alta conciencia  
de persona, en sus justos valores,  
sometida a tremendos rigores  
se agiganta o se abate hasta el suelo.

Por el bien que a tu hijo concierne  
no te importa cualquier sacrificio.  
Lo que sea en su real beneficio  
tú lo aceptas sin más, con amor.  
¡Cómo sufres si él está enfermo!  
¡Qué de angustias si grave lo ves!  
Pero ¡Ay... si lo pierdes! nada es  
comparable a tu inmenso dolor.

Al pasar y correr de los años  
con tu rostro ajado y marchito  
coronado tu ciclo bendito  
amorosos te nacen los nietos.  
Complacida en tus tiernos retoños  
que florecen en forma admirable  
tú les das con tu amor entrañable  
la ternura de tu alma infinita.

Al llegar al final del camino  
tu misión sacrosanta concluida  
o quizá en prematura partida  
un buen día nos dices ¡Adiós...!  
y siguiendo tu augusto destino  
al cumplir con amor tus deberes  
tú también, como tantas mujeres,  
te reintegras al seno de Dios.

---

(\*) Presentado al Concurso de la Mesa Redonda  
Panamericana.

Hermanadas en el infortunio  
divorciadas, solteras y viudas  
con tus hijos y tus amarguras  
como madres, la prueba es de fuego.  
Es allí donde tu alta conciencia  
de persona, en sus justos valores,  
sometida a tremendos rigores  
se agiganta o se abate hasta el suelo.

Por el bien que a tu hijo concierne  
no te importa cualquier sacrificio.  
Lo que sea en su real beneficio  
tú lo aceptas sin más, con amor.  
¡Cómo sufres si él está enfermo!  
¡Qué de angustias si grave lo ves!  
Pero ¡Ay... si lo pierdes! nada es  
comparable a tu inmenso dolor.

Al pasar y correr de los años  
con tu rostro ajado y marchito  
coronado tu ciclo bendito  
amorosos te nacen los nietos.  
Complacida en tus tiernos retoños  
que florecen en forma admirable  
tú les das con tu amor entrañable  
la ternura de tu alma infinita.

Al llegar al final del camino  
tu misión sacrosanta concluida  
o quizá en prematura partida  
un buen día nos dices ¡Adiós...!  
y siguiendo tu augusto destino  
al cumplir con amor tus deberes  
tú también, como tantas mujeres,  
te reintegras al seno de Dios.

---

(\*) Presentado al Concurso de la Mesa Redonda  
Panamericana.