

Sección de Extractos de Revistas

DIABETES IN PREGNANCY

SHEA, M. A., M.D.; GARRISON, D. L., M.D.; TOM, S. K. H. M.D.
American Journal of Obstetrics and Gynecology, San José, California
Nov. 15, 1971, Vol. 11 N° 6, Pág. 801.

Recientemente se ha prestado mayor atención a la relación existente entre diabetes y embarazo, reportándose una mortalidad perinatal alrededor de 29 a 1 %.

El artículo revisa las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en el Centro Médico del Valle de Santa Clara de 1962 a 1970. Haciendo especial énfasis en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento, mortalidad perinatal y tiempo de evolución.

En el estudio de las pacientes se tomó muestra de sangre y dos horas después se administró 100 grm. de glucosa, se investigó historia de diabetes familiar niños anteriores mayores de nueve libras, historia de muerte fetal inexplicable antecedente de glucosuria, peso de 200 libras o más.

Si en las dos horas subsiguientes la glucosa se encontraba sobre 160 mg. por ciento la paciente era considerada diabética, si el test se encontraba alrededor de 120-160 se repetía un nuevo test de tolerancia a la glucosa (GTT).

Se encontraron en nueve años alrededor de 279 pacientes diabéticos de los cuales 213 fueron clase A; la mortalidad perinatal para pacientes de clase A fue alrededor de 3.8%; presentándose cinco nacidos muertos y 3 muertes neonatales.

Dr. Humberto Rivera M.

POUGLOBULIA Y CÁNCER RENAL

D. GRASSET y H. NAVRATIL (Montpellier, Francia)
Journal d'Urologie et Néphrologie 1972, N° 1-2. pp. 71-79.

La asociación de cáncer renal y poliglobulia fue considerada por mucho tiempo como un hecho fortuito. Hubo que esperar los trabajos de Fairley, de Australia en 1929, para evocar una posible relación de causa y efecto. Posteriormente los escandinavos Videbaek 1950 y Forsell 1954, emprendieron los primeros ensayos para explicar el mecanismo fisiopatológico. A partir de 1960 han aparecido numerosas publicaciones al respecto.

Caso clínico: Epitelioma a células claras del riñón izquierdo, en un hombre de 58 años, asociado a una poliglobulia que precedió 2 años al descubrimiento del tumor. La nefrectomía hace desaparecer la poliglobulia y la hipereritropoyesis (estudio pre y postoperatorio con hierro y cromo radioactivos).

Fisiopatología. Normalmente el riñón secreta la eritropoyetina que estimula la multiplicación y maduración de los eritoblastos en la médula ósea. El lugar de origen es discutido: aparato yuxttaglomerular para algunos autores, otros invocan el origen tubular.

En el cáncer renal la estimulación de la eritropoyesis se demuestra por dos métodos: primero por el estudio de la eritrocinesis con hierro y cromo radioactivos; segundo, por la investigación de la actividad de la eritropoyetina en el plasma o a partir de extractos del tumor sobre ratones poliglobúlicos. Si la producción de eritropoyetina en los cánceres del riñón está fuera de duda, como se explica su producción? Hay dos hipótesis: la primera habla por una hipersecreción de eritropoyetina por el parénquima renal yuxtatumoral, como consecuencia de la hipoxia producida por la compresión neoplásica. Este es el mismo mecanismo que se sostiene para explicar la hiperglobulia en tumores benignos, riñones poliquisticos e hidronefrosis. Por el contrario esto no explicaría los casos de hiperglobulia postnecrectomía o cuando aparecen metástasis, lo que apoya la segunda hipótesis, de que es en el tejido tumoral donde se produce la eritropoyetina. Podría sostenerse que ambos mecanismos se complementan. Aun queda una pregunta sin respuesta: por qué la poliglobulia no es más frecuente en el cáncer renal? en otras palabras, ¿cuál es la razón para que algunos cánceres produzcan hiperglobulia y otros no?

Relación de la poliglobulia con el diagnóstico y pronóstico de tumor renal.

- a) Frecuencia. Varía entre 1 a 2%.
- b) Edad y sexo. Se observa tanto en niños como en adultos. Neto predominio en el sexo masculino.
- c) La poliglobulia puede ser signo precoz de cáncer renal. El caso presentado es un ejemplo.
- d) La poliglobulia es un excelente dato pronóstico en los tumores operados. Su reaparición es sugestiva de metástasis.

Rigoberto López. L.

PRONOSTICO EN EPILEPSIA INFANTIL

HOLOWAC, J. M.D.; THURSTON, D. L. M-D. y O'LEARY, J. PhD, Md.
New England Journal of Medicine, enero 27, 1972. 286, 169-174.

A 148 niños epilépticos tratados médicamente les fue suspendido el tratamiento de estar libre de convulsiones durante un período de tres a cuatro años y fueron periódicamente evaluados por cinco a doce años para determinar la frecuencia de recidiva y sus implicaciones pronosticas. Las convulsiones reaparecieron en 24%. Las recidivas fueron mayores en niños con Epilepsia Jacksoniana (53%) y menores en gran mal (8%); Petit-mal (12%), convulsiones febriles (12%); ataques psicomotores (25%) y convulsiones de tipo múltiple (40%). Si el inicio de las convulsiones fue a edad temprana y el control de las mismas fue rápido la incidencia de recidiva después de discontinuar el tratamiento fue menor, por el contrario es preferible continuar el mismo si las convulsiones iniciaron después de los nueve años de edad, si el control no fue posible sino seis años después de iniciado el tratamiento, si fueron de tipo jacksoniano o múltiple, si el paciente presenta anomalías psíquicas o neurológicas y si el electroencefalograma es anormal o muestra cambios mínimos durante los cuatro años en que el paciente ha estado libre de convulsiones y en tratamiento.

Dr. Plutarco E. Castellanos

COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA. SU VALOR EN
EL CALCULO INSOSPECHADO **DEL** COLÉDOCO.

ADANS, J. D. y ARNOLD, S. H.

Surg. Clin, of North Amer. 52 (2):333, April 1972.

En 1932 Mirizzj introdujo la conlangoigrafía transoperatoria y desde esa fecha ha tenido gran aceptación por los Cirujanos, pero su indicación rutinaria no ha sido aceptada por algunos.

El autor presenta su experiencia con dos grupos de pacientes. El primer grupo de 408 en el cual se seccionaron los casos para colangiografía transoperatoria y en segundo grupo de 650 pacientes en los que se practicó la colangiografía de rutina. En el primer grupo se practicaron 44 exploraciones del conducto colédoco con un 48% de resultados negativos y en el segundo grupo se obtuvieron 22% de resultados negativos al explorar el colédoco y estos casos fueron el inicio del estudio. Se redujo en un 50% la necesidad de explorar el colédoco. Hubo un 9% de colangiografías insatisfactorias.

De mayor importancia fue el haber demostrado en esta serie, cálculos insospechados en el colédoco. Usando colangiografía transoperatoria se encontraron piedras no sospechadas en un 3.1% de **los** casos.

Concluye este estudio que el uso **rutinario** de este procedimiento es importante y que hay muchas razones para hacerlo: reducción del número de coledocotomías, visualización de anomalías en las estructuras o de carcinomas y la revelación de cálculos insospechados en el colédoco. Además cuando sobrevienen problemas médico-legales después de la cirugía del tracto biliar, este procedimiento es de mucha importancia.

Dr. J. Manuel Echeverría F.