

## Extractos de Revistas

### SOBREVIDA DE PACIENTES CON HEMODIÁLISIS CRÓNICA Y TRANSPLANTE RENAL.

E. G. LOWRIE, MD. et al., *New England Journal of Medicine*. 286: 463, 1973.

En un período de ocho años 172 pacientes recibieron transplante de riñón de parientes cercanos vivos, 112 de cadáver y 125 fueron tratados con hemodiálisis. El análisis estadístico de las curvas de supervivencia demostraron que los pacientes con transplante de parientes cercanos vivos tuvieron mejor pronóstico (84.2% padres, 89.5% hermanos en el primer año aún estaban vivos), en comparación con los que recibieron riñón de cadáver (68.7%). Por otra parte la supervivencia para 1 y 2 años en hemodiálisis casera fue de 88.5% y 77.8% respectivamente, siendo aún mejor para la hemodiálisis hospitalaria que alcanzó 92.9% y 86.1% respectivamente en el primer y segundo<sup>1</sup> año.

Todas estas posibilidades de supervivencia deben de ser tomadas en cuenta al escoger el tipo de programa para un paciente con insuficiencia renal.

*Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga A.*

### ALTAS TEMPRANAS PARA INFARTOS DE MIOCARDIO SIN COMPLICACIONES

DE SANCTIS, R. W.; HUTTER, A. M.; SIDEL, V. W., SHINE, K. I.: *New England Journal of Medicine*. 288: 1141-4, May 31 1973.

Una práctica corriente, aceptada, es mantener un infarto de miocardio no complicado hospitalizado por un período que varía de tres a cuatro semanas. El presente trabajo llevado a cabo en el Hospital General de Massachusetts comprendió un número de 138 pacientes con infarto cardíaco no complicado, los cuales fueron estudiados prospectivamente, descartándose aquellos casos que presentaron arritmias ventriculares, bloqueos cardíacos, hipotensión, dolor persistente, infarto previo o signos de insuficiencia cardíaca en los siguientes cinco días después del infarto. Los 69 pacientes con altas a las dos semanas fueron comparados con los 69 pacientes dados de alta a las tres semanas en un período de seis meses, sin demostrarse estadísticamente diferencias en lo que se refiere a morbilidad o mortalidad. El presente estudio parece demostrar que no hay beneficio adicional en mantener un paciente más de dos semanas después de un infarto no complicado.

*Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga A.*

### ¿CUAL ES LA MORTALIDAD DEL SHUNT PORTOCAVA: EFECTUADO EN FORMA SELECTIVA PARA PREVENIR EL SANGRADO DE VARICES ESOFÁGICAS?

CONN H. W. LINDENMUTH: "Prophylactic portacaval anastomosis in cirrhotic patients with esophageal varices". *New England Journal of Medicine*. 279: 725-32, 1968.

El shunt profiláctico tiene una mortalidad operatoria que varía del 8 al 13% en lugares especializados. Sin embargo éste procedimiento ha caído bastante en desuso en los últimos años pues se ha demostrado en estudios prospectivos que no prolonga significativamente la vida de los pacientes cirróticos con varices de esófago, comparando con un grupo control, ya que los pacientes intervenidos fallecen de todas maneras en su mayoría por insuficiencia hepática.

*Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga A.*