

Revista

MEDICA HONDUREÑA

(2a. Epoca)

ORGANO DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
FUNDADA EN 1930

Sumario

	Pag.
EDITORIAL	
Dr. Gaspar Vallecillo h.	194
Cáncer de Cuello Uterino en Prolapso Uterino	
Dr. Carlos A. Medina, Dr. José Ernesto Mendoza	195
El Enfoque Conductual del Desarrollo y Mantenimiento del Alcoholismo,	
Alma Miriam Reconco Murillo	203
Reflexiones y Realidades de la Salud Pública en un Mundo Cambiante,	
Dr. Tito Alvarado MPD	209
Trasplante de Páncreas Técnicas Quirúrgicas, Rigoberto Arriaga Ch., P.	
Wong, M. Gillet, J. Kachelhoffer, J. F. Grenier	213
La Citología Exfoliativa en la Detención Oportuna del Cáncer	
Cervicouterino, Dr. Ronaldo Henriquez Garcia	218
¡HOMICIDIO — SUICIDIO!, Dr. Dagoberto Espinoza Murra	221
Prevalencia del Estreptococo de Grupo A en Escolares de Tegucigalpa,	
Manuel Figueroa S., Irma M. de Becerra y Danilo Castillo	230
Registro de Colegiados hasta el 8 de Diciembre de 1976 con exclusión de	
los fallecidos,	238
Lista de Médicos Especialistas reconocidos por el "Colegio Médico de	
Honduras", hasta el 18 de Diciembre de 1976	250
COLEGIADOS FALLECIDOS	258
OBITUARIO	259

VOL. 44

OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 1976

No. 4

HONDURAS INDUSTRIAL, S. A.

XI CONGRESO CENTROAMERICANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

IV JORNADA NACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A. - Apdo. Postal No. 824

3 al 6 de Agosto de 1977.

Revista

MEDICA HONDURENA

(2a Época) ÓRGANO DEL
COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
F U N D A D A E N 1 9 3 0

CONSEJO EDITORIAL

DR. GASPAR VALLECILLO h.

Director

DR. CARLOS JAVIER 2.

Secretario

Cuerpo de Redacción

DR. JORGE A. GONZÁLEZ C.

DR. RENE HENRIQUEZ DR.

CARLOS GUTIÉRREZ DR.

ÓSCAR GONZÁLEZ A.

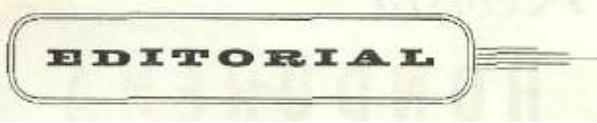
Administración: "COLEGIO MEDICO
DE HONDURAS

Oficina "Colegio Médico de Honduras", Tegucigalpa, D. C. Tel. 22-5466

Apartado Postal N* 810

SE SOLICITA CANJE

Honduras industrial, S. A.

The logo consists of the word "EDITORIAL" in a bold, serif font, enclosed within a double-lined rectangular border. To the right of the border, there are three horizontal lines of varying lengths, suggesting a stylized pen nib or a decorative flourish.

EDITORIAL

DR. GASPAR VAIXECILLO h.

Después de varios meses de retraso en la publicación de la Revista Médica de Honduras, nuevamente sale a circulación con la seguridad que sus lectores sabrán comprender que las dificultades por las que se ha pasado son difíciles de salvar y más aún, algunas imprevisibles.

El Número 4 del Volumen 44, correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 1976, que es el que ahora publicamos, estaba completamente terminado y listo para ser entregado, por la Imprenta López y Cía. que era la empresa que por muchos años y en forma satisfactoria imprimió este Órgano de difusión científico y gremial del Colegio Médico de Honduras.

La Imprenta López y Cía. sufrió un incendio que consumió la totalidad de su equipo y desafortunadamente nuestra Revista, más el número 1, del Volumen 45 de este primer trimestre de 1977, y que hacía pocos días habíamos entregado para su elaboración. Esto significó una gran pérdida para nuestros buenos amigos de López y Cía, quienes a pesar de la desgracia material sufrida han iniciado nuevamente sus labores ahora con más brillo, y para nosotros, ya que la recolección del material para publicación es tarea ardua, sin embargo se ha logrado este número y muy pronto se editarán los correspondientes a este año, con el propósito de estar al día en su distribución para satisfacción de los muchos colegiados que son lectores del único medio de difusión científica de nuestro Colegio.

El momento es oportuno para hacer llegar un llamado a los médicos en cualquier parte de la República y a colegas nacionales que laboran en el exterior, para que colaboren con nosotros en hacer de esta Revista una verdadera publicación médica, que transcriba las experiencias médicas en cualquier campo y a cualquier nivel. Estamos seguros que las inquietudes por investigar, coleccionar datos, comprobar estudios y presentar nuestra propia patología, es grande en el conglomerado médico. La oportunidad que brinda la Revista Médica de Honduras, es pues propicia para canalizar todas estas manifestaciones propias de la superación profesional.

El Reglamento de la Revista Médica de Honduras señala los requisitos para la publicación de trabajos, su conocimiento es importante para garantizar que lo que deseamos sea conocido no sufra retrasos.

Agradecemos a la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras nos haya confiado una vez más la Dirección de la Revista, igual que patentizamos nuestro reconocimiento a los colaboradores que tuvimos el año pasado, y aseguramos que pondremos todo nuestro empeño para el mejoramiento continuo de estas futuras ediciones en bien de nuestra superación, en lo científico y en lo gremial.

Cáncer de Cuello Uterino en Prolapso Uterino

*Dr. CARLOS A. MEDINA**

*Dr. JOSÉ ERNESTO MENDOZA***

INTRODUCCIÓN:

A través de los años, muchos investigadores han auscultado una incógnita pendiente en los anales científicos de la Ginecología y han tratado de buscar las causas del porqué las pacientes que sufren de prolapso genital completo o procidencia uterina, tienen una incidencia menor de cáncer de cuello uterino. Así para el caso, tenemos que Ashton y Fritsch en 1882 creyeron que las dos condiciones ¡patológicas jamba (mencionadas nunca aparecían juntas.

Sin embargo, en ¡1929, Smith, Graves y Pemberton (1) en el Free Hospital for Women reportaron un caso en 683 pacientes con procidencia que dio una incidencia de 0.15%.

En 1923, Emmert y Taussig (2) reportaron lo contrario afirmando que durante un período de 5 años cuatro casos fueron registrados en un total de 10 pacientes con prolapso uterino total; sin embargo, ésta fue una investigación realizada en un hospital dedicado al cáncer.

Harvey reportó una incidencia de 0.14%. En 1954, en el Free Hospital for Women, repitieron la investigación llevada a cabo en 1929, en el mismo hospital con 940 casos y encontraron una incidencia de 1.06% aproximadamente 7 veces más que en 1929.

En 1964, el Dr. Díaz Bazán (3) de El Salvador en una revisión completa de

la literatura, reporta 184 casos incluyendo 35 de su propia investigación en ese país centroamericano. En aquella fecha, 19% de los casos reportados en la literatura mundial provenían de El Salvador y por lo tanto ese fue el porcentaje más alto en el mundo. Estos 35 casos del cáncer del cuello con procidencia fueron encontrados entre 2.870 casos de cáncer de cuello uterino.

Muchas han sido las explicaciones y congeturas que se han tejido, para solucionar la baja incidencia de cáncer de cuello uterino en procidencia uterina. Varios autores como Jeffcoate (4) en Inglaterra avanzaron la idea de que las secreciones vaginales son factores carcinogénicos o factores decisivos, que no existen en el prolapso. El Dr. Emil Novak (5), también creyó que si alguien explicaba la inmunidad del cuello en la procidencia uterina, se adelantaría mucho en dilucidar los factores locales responsables. Otros investigadores han creído que la excesiva queratinización del cuello prolapsado le infiere una resistencia especial, mientras que otros sugieren que esto en realidad favorece su desarrollo.

La falta de buena circulación y de drenaje linfático se ha creído de im-

Director y Gineco-Obstetra Hospital Materno Infantil y Profesor en Ginecología y Obstetricia, U. N. A. H. Médico
Residente II Año del Depto. de Gineco-Obstetricia.

E s t u d i o	Emmert Transsig 1933	El Salvador 1950-1957	Averet	Honduras	1954 FHW	Sholes	Roswell Park M. I.	1929 FHW	Harvey	Judd	Díaz Durán Guatemala
No. de casos de cancer de cuello uterino en prociencia	4	25	3	6	10	3	13	1		3	1
No. de casos de pro- lapso uterino	10	628	107	530	940	290	2595	683		1288	1514
% con cancer	40	3.98	2.80	1.13	1.06	1.03	0.50	.15	.14	.14	.06

Cuadro No. I Resumen de datos de varios estudios de cancer del cuello uterino en prociencia
uterina comparando el número de casos de este tipo de cancer con el número de
casos de prolapso uterino.

portancia en la disminución de la incidencia.

El presente trabajo de revisión, tiene el objeto de contribuir con más casos a la literatura mundial, desde otra parcela centroamericana que tiene las mismas características socio económicas y raciales de El Salvador.

Resultados:

Cuadro 1 es un resumen de los estudios mencionados en la introducción, e incluye también datos tomados de Díaz Bazán (1964) dando el número de casos de prolapso uterino, el número de casos del cáncer de cuello uterino en prolapso uterino y el porcentaje.

En el cuadro se vé que la oscilación entre porcentajes de los diferentes estudios varían entre 0.06% Díaz Duran (Guatemala) y el 40% Emmet y Traussig, cifra ésta última que es a todas luces excesiva y que se debe al reducido número de casos sobre el que se basan sus afirmaciones. Se han descrito numerosas series de prolapsos sin reportar neoplasia alguna (Hahn 300 casos Martzloff 387 casos (6).

Utilizando la prueba del "significado de las diferencias entre proporciones", (Bancroft, 1959) se compararon las proporciones en varios de los estudios con los resultados siguientes:

CUADRO No. 2

Estudio	Resultado
Honduras vs. El Salvador	p. ≤ 0.1
Honduras vs. Smith et al. (FHW, 1929)	p. ≤ 0.5
Honduras vs. (FHW, 1954)	No significativa (p. ≤ 92)
Smith et al vs. 1954	p. ≤ 0.5

Cuadro No. 2 Resultado de la prueba de dignos de las diferencias entre proporciones en varios estudios.

E s t u d i o	Medina Honduras	Díaz Bazán 1958 El Salvador	Díaz Bazán 1964 El Salvador	Casares Rendón	Sholes	Graham et al.	Rutledge y Cavanagh	Chanes
No. de casos de cancer de cuello uterino en proci- dencia	6	35	11	25	3	13	4	6
No. total de ca- sos de cancer de cuello uterino	263	2870	917	1318	498	4633	2313	6336
% con cancer en prociencia	2.98	1.22	1.20	1.90	0.60	0.28	0.17	0.09

Cuadro No. 3 Resumen de datos de varios estudios de cancer del cuello uterino en prociencia
uterina comparando el número de casos de este tipo de cancer con el número total
de casos de cancer del cuello uterino.

**INCIDENCIA DE PROLAPSO GENITAL TOTAL
EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL 1969-1976**

Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.

CUADRO No. 4

No. Ingresos Ginecológicos	No de Prolapsos	%
15.146	530	3.49

**INCIDENCIA DE CANCER CERVICAL EN
PROLAPSO GENITAL**

CUADRO No. 5

No. de Prolapsos	No. de casos de Ca. cx. en prolapso	%
530	6	1.13

CUADRO No. 6

No. Casos	No. Exped.	Edad Años	Citología Prev.	TX anterior	Tipo Cirug. efectuada	Est. Anat. Patolog.	Estadio Clínico	Evol. intermediata	Evolución Mediata
1	059404	54	Neg. II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Espino celular	No detectado	Satisf. 1/2mes	Desconocida
2	120094	54	Frotis Inad.	No	Hvt 1-P.A.P.	CA in situ	No detectado	Satisf. 1/2mes	Desconocida
3	132238	72	Cit. Clase II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Epidermoide bien diferenciado	No detectado	Satisf. 1mes	Desconocida
4	105945	67	Neg. II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Espino celular bien diferenciado	No detectado	Remit otro Hosp.	Se dió alta a solicitud sin recibir tratamiento
5	018731	78	0	No	0	CA Espino celular	No se informó	-	Desconocida
6	07630	69	0	Radiación intra cav. cobalt.	Hvt 1-P.A.P.	CA Residual post radiación	No se informó	Buena	Citología neg. 4 años después de cirugía

Demostrado que si existe diferencia estadística entre los % de El Salvador y Honduras vs. Smith.

Cuadro 3 es un cuadro que compara el número de casos de cáncer de cuello uterino con prolapso con el número total de casos del cáncer de cuello uterino. Utilizando la misma prueba estadística de arriba se compararon las proporciones de Medina et al. 1976 y Díaz Bazán, 1964.

Las proporciones no son significativamente diferentes ($p = 16$). Es interesante notar que los 2870 casos del cáncer de cuello uterino en El Salvador provienen de un período de 13 años mientras los 263 casos de Honduras provienen de un período de cinco años y medio. Este da un promedio de 221 casos por año en El Salvador y un promedio de 40 casos por año en Honduras.

DISCUSIÓN:

No se puede ser exactos si los encontrados en nuestra revisión, son carcinomas que se desarrollan en un Prolapso Uterino, o que se originaron en el cuello cuando éste se encontraba en posición normal; pero sí, el % de casos encontrados, revelan una normalidad para este tipo de patología. La revisión de nuestra casuística y la comparación de proporciones que se hace, usando el método de la diferencia entre proporciones (Bancroft), nos dice que si hay una diferencia estadística entre los hallazgos de Díaz Bazán y los nuestros (3.98% vs. 1.13 con pv. 01% lo que revela una particularidad especial en el ambiente salvadoreño.

Sin embargo, comparando la relación entre Cáncer de Cuello y Cáncer con prolapso, entre los dos estudios vemos que usando la misma relación anterior, la diferencia no es significativa ($p = 16$).

Es significativo el hecho, al analizar el cuadro No. 6 que las citologías tomadas en 3 de los 6 casos fueron negativas, lo que nos hace pensar que tal método de detección temprana del cáncer no es mu efectiva en el cáncer del hocico de tenca, debido a la idiosincracia de la zona objeto de estudio, pues se deben verificar un crecido número de frotis para abarcar toda la zona sospechosa, además de que las células interesantes se encuentran recubiertas por una cornificación especial. De tal manera que sería preferible usar Colposcopia, biopsia o conificación para hacer el diagnóstico. Nuevamente examinando el cuadro No. 6 veremos que la edad de aparición de! Ca. con precidencia oscila entre los 54 y 78 años que corresponde a los hallazgos de la literatura que oscila entre los 60 y 70 años (Way-Rendelstein (7) Fobe).

Es de hacer notar que el diagnóstico lo hizo el anatomopatólogo y no el ginecólogo en el 66% de los casos; dos casos fueron detectados por medio de biopsias previas y uno de los casos recibió tratamiento previo al acto quirúrgico.

La operación practicada en 5 de los 6 (83%) casos fue la Histerectomía Vaginal con Colpoplastia anterior y posterior.

Los resultados de estudio anatomopatológicos, en 66% de los casos reveló un carcinoma espinocelular, en un caso se reportó un carcinoma In Situ y en otro carcinoma recidual por radiación.

Debido a la situación rural de la población hondureña (75%) fue imposible darle seguimiento a los casos en mención, excepto en uno que se reportó una citología negativa 4 años después del acto quirúrgico y la paciente se encontraba en buenas condiciones.

CONCLUSIONES

La revisión del cáncer en prolapso uterino efectuada en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, reveló un porcentaje de 1.13, dato que es similar a otros estudios efectuados en diferentes lugares del planeta. Se encontró una diferencia estadística entre el porcentaje de 3.98 de El Salvador y la nuestra.

Los métodos de diagnóstico clínicos y citológicos no fueron útiles en los casos revisados y se demuestra la gran opartación del estudio anatomopatológico.

No se pudo evaluar la efectividad del tratamiento quirúrgico, por falta de un buen seguimiento de los pacientes operados.

Comparando el Ca. de Cuello en Pro'apso y la misma patología en el útero normalmente colocado, se nota el alto % de Ca. con procidencia en Honduras comparado con otros países. Aunque comparado con El Salvador la diferencia en proporciones no es estadísticamente significativo (P-16).

SUMMARY

A revisión of 15.146 gynecological admissions at the Materno Infantil Hospital revealed 530 cases of uterine prolapse in a 5 year period. Six case of that series showed carcinoma of the cervix giving a 1.13% which falls into the known figures for that kind of pathology.

Clnical and citological findings were of no use in detecting the neoplastic pathology since the diagnosis was made by the pathologist. No useful data can be given as to the results of the surgical approach to the problems, since the follow up was deficient.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz Bazán N. (3)—Prolapso Uterino y Cáncer de Cuello archi. Col. Med. El Salvador, T. 8 pages 137, 1955.

Díaz Bazán N. (3) "Carcinoma Cervical V a g i n a l Total".—Memorias Congreso Cubano G. y O. 1955.

Díaz Bazán N. (3) "Cervical Carcinoma With Procidentia in El Salvador.—Vol. 23, No. 2, pages 281. Obstetrics and Gynecology.— February 1964.

Emmert F.U. y Taussig J.B. (2).— "Cancar and prolapse of tre Uterus. Am. J.O.G. T 28, pages 521. - 1934.

Fobe (7) "Epithelioma du col uterin et prolapsos" gynecología T. 329. - 1955.

Harvey, R.A. y Ritchie R.N. "Radiology" T. 41 pages. 1943.

Jeffecoate (4) 3ad. edition.— "Principies of Gynecology",— pages 328.

Martzloff, K.H. (6).— "Bull Johns Hopkins Hosp". T 34. pages 141. 1923.

Med. Soviética.— 28 Junio 1965.— Sumario en inglés.

Novak E., and Novak (5), E.R. Textbook Gynecology (ed. 5). Williams & Wikins, Baltimore, Md. — 1970.

Rendelstein F. D. "Wiener Med. Nschr", T. 103 pages 295. 1953.

Smith G., Graves, W.P. y Pember-ton, F.A. (1) "Study of 683 cases treated between 1875 and 1928 at the free hospital for Women".— Brookling Mass. Am J.O.G., 117, pages 669-1929.

Usandizaga Pombo.— "El Carcinoma del Hocico de Tenca en el Prolapso Uterino" Acta O.B. y Gin. Hispano Lusitana Vol. XIX, 1971. No. 3.

Way, S. "Malignant disease of the female genital tract". Pages 134. - 1951.

El Enfoque Conductual del Desarrollo y Mantenimiento del Alcoholismo

ALMA MIRIAM RECONCO MURILLO

Históricamente se ha considerado a la psicología como el análisis de la mente y sus dos problemas fundamentales: la naturaleza del conocimiento y la causa de la conducta han sido reducidos a uno solo. Freud atribuyó las causas de la conducta a una actividad mental inconsciente, como una entidad independiente del consciente, en donde se manifiesta la conducta humana, dándole prioridad al estudio del inconsciente como el objeto más importante de la psicología.

En la actualidad, la redefinición de conducta hace que se invierta la tradicional prioridad de los problemas psicológicos. En tal caso, el alcoholismo, problema específico tratado en este contexto, puede ser descrito con un nuevo paradigma, en contraste al paradigma tradicional: Estimulo-Organismo-Respuesta (E ■— O — R), paradigma en el cual se atribuye el control de la conducta humana a un aparato mental interno (O) y consecuentemente, la búsqueda de las causas de la conducta a través del análisis de procesos y estructuras intrapsíquicos; el nuevo paradigma: Estimulo-Respuesta-Reforzamiento (E — R — Er), dirige su atención a la transacción entre el organismo y su ambiente, buscando las causas de la conducta en

una transacción interpersonal más que en un proceso intrapsíquico (Keehn, 1970).

Es así, con las transacciones interpersonales se convierten en un factor determinante en la conducta del alcohólico, de tal manera que al definir los métodos terapéuticos, debe involucrarse la microcomunidad del mismo y no explorar el inconsciente para encontrar la causa de su conducta.

Al hacer un análisis transaccional del alcohólico, se encuentra que la familia es una de las más comunes microcomunidades que mantienen la conducta del bebedor.

Berne (1976), quien ha hecho un análisis de la actividad social, considera que las transacciones que se dan en la vida diaria de un grupo, frecuentemente siguen un ritual que los lleva a una trampa. Como este tipo de transacciones se asemejan a los rituales y reglas que se siguen en los juegos, Berne les ha llamado "Juegos de la Vida". El juego del alcohólico, es un juego de cinco personas, aunque los papeles pueden condensarse de manera que principie y termine en un juego de dos. Los tres papeles más importantes además del alcohólico mis-

* Pasante de Maestría en Psicología Educativa en la División de Estudios Superiores de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

** Análisis transaccional: intercambio de señales o estímulos entre dos o más personas que se refuerzan mutuamente.

mo son: el perseguidor, representado generalmente por la esposa; el salvador, usualmente representado por alguien del mismo sexo, con frecuencia el médico y el ayudante, el que provee la bebida, el que extiende el crédito. Este papel a menudo es representado por la madre. En las etapas iniciales, la esposa puede representar los tres papeles: "... a media noche es el ayudante desvistiendo al alcohólico, haciéndole café y dejándose maltratar por él; en la mañana es el perseguidor, regañándolo por su perversidad y en la noche es el salvador, suplicándole que cambie de manera de ser" (Berne, p. 79).

Como es sabido los aficionados al juego difícilmente lo abandonan, porque aunque el terapeuta rehuse aceptar su papel de salvador o perseguidor, no es fácil lograr que el paciente tolere no solo la abstinencia de beber, sino también la de practicar un juego.

DESARROLLO

Toda conducta social es aprendida, incluyendo la conducta desviada. Los factores estructurales están en una especial condición ambiental, en la cual la conducta es generada, mantenida y modificada. (Akers, 1968).

En términos experimentales se ha logrado identificar la relación respuesta-reforzamiento: reforzamiento diferencial, discriminación, generalización y extinción pueden asumir la legítima responsabilidad en formar los patrones de conducta.

Cuando los cambios que ocurren en el ambiente como consecuencia de la acción del organismo son gratificantes para este organismo, se dice que ha ocurrido un evento reforzante que facilita la probabilidad de que el organismo vuelva a actuar de la misma manera, si esto ocurre secuencialmente tomará el nombre de programa de reforzamiento, que puede ser definido como la prescripción que específica

la presentación de estímulos discriminativos (Ed) y eventos reforzantes (Er) que están en relación con una respuesta (R). (Ramírez, 1974). La generalización y la discriminación procesos básicos en el aprendizaje (Nevin, 1973), se refieren respectivamente, a la propagación de los efectos del reforzamiento que se manifiestan ante un estímulo, a otros estímulos diferentes del original. Un organismo discrimina entre dos estímulos, cuando se comporta de manera diferente en presencia de cada uno de ellos (Cattania, 1974), por ejemplo, un niño que acostumbra jugar con su perro quien siempre le responde amigablemente, pero un día tratará de jugar con cualquiera otro, tal como acostumbra hacerlo con el suyo (generalización), y éste podría no responder de la misma manera y más bien morderlo. Esta es una experiencia desagradable que podría ser generalizada a evitar a todos los perros, pero con las dos experiencias, el niño aprenderá cuales perros pueden ser sus amigos y cuales no y actuará diferentemente en presencia de animales diferentes (Nevin, 1973). El término de extinción, se refiere a que cuando la probabilidad de ocurrencia de alguna conducta ha sido incrementada por una consecuencia reforzante y la conducta se presenta pero no es seguida por la consecuencia, la probabilidad disminuye, ésta disminución de la conducta como una función de su ocurrencia sin la consecuente entrega de un reforzador se ha denominado extinción operante. (Reynolds, 1973).

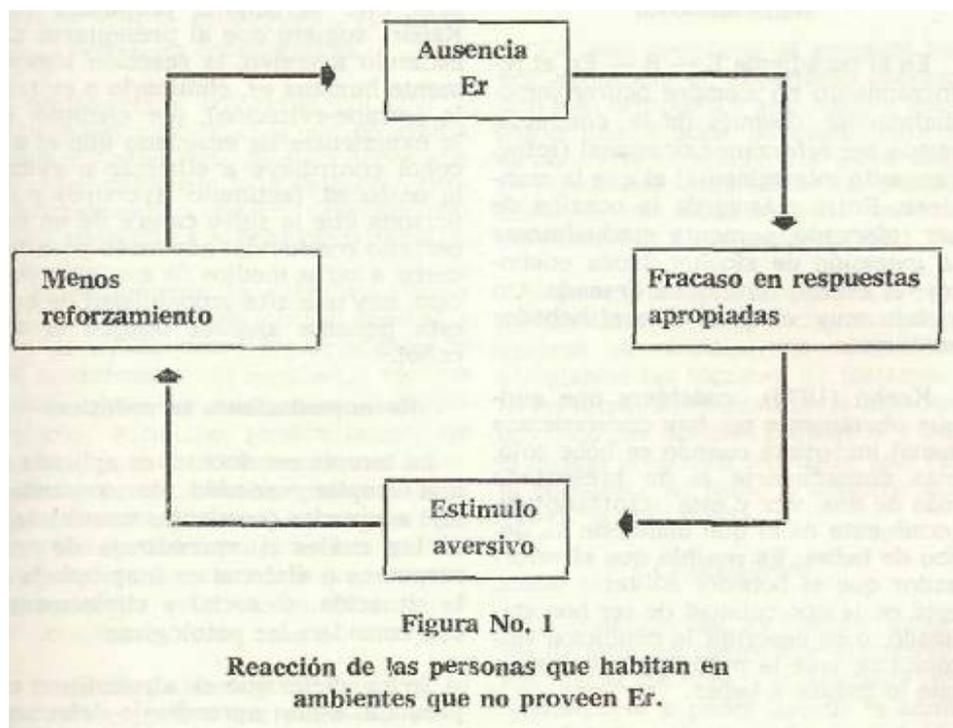
Por lo que respecta al alcoholismo, Keehn (1970) afirma que es una conducta adquirida por un programa simple de reforzamiento positivo, a través de transacciones específicas de un individuo con su ambiente, en donde siempre hay personas dispuestas a dispensar el reforzamiento que dirige y mantiene esta conducta considerada socialmente inapropiada. Las características de estos ambientes ya han sido claramente aisladas por so-

ciólogos y antropólogos. La aportación de Akers (1968) sobre éste tópico se resume diciendo que estos ambientes poseen un alto grado de deprivación, en donde los reforzadores son dispensados inapropiadamente, además y como consecuencia de lo anterior, las personas de estas zonas poseen un débil repertorio conductual que no permite obtener un legítimo reforzamiento.

Como se refuerza la conducta de beber

Siendo que el alcohol tiene la propiedad de facilitar la interacción social, es lógico suponer que cuando el consumo del alcohol e interacción social ocurren juntas, se incrementa el deseo de buscarlo.

Si una persona descubre que el alcohol le permite desenvolverse socialmente tal como él lo desea, la probabi-



Cuando la conducta apropiada no es reforzada es probable que haya un fracaso en emitir respuestas de este tipo, a su vez esto desencadena situaciones aversivas que lógicamente disminuyen el reforzamiento cada vez más (ver figura No. 1). Tal y como se dijo antes, todo esto repercute en la falta en un repertorio de conductas básicas que al mismo tiempo es un factor altamente predispositivo al uso de cualquier tipo de droga.

lidad de que a la primera ingesta le sigan otras más, es indudablemente alta, ya que los cambios producidos * por el alcohol inducen a estados perceptuales, en los cuales puede experimentar el individuo un placer intenso. Ante unas pocas copas puede sentirse excitado, locuaz, estimulado sexualmente, etc., tales efectos tienen un alto poder reforzante en personas con un déficit conductual en cualquiera de las áreas estimuladas por el alcohol. «

Cuando se ha dicho que la conducta de bebedor es una consecuencia de un "ego" poco desarrollado, que manifiesta poca tolerancia a la frustración o que generalmente posee una personalidad de naturaleza angustiosa, no es otra cosa que hay un déficit conductual que obviamente conduce al aprendizaje de una conducta inapropiada, que una vez adquirida continúa siendo mantenida por los mismos mecanismos operantes.

Mantenimiento

En el paradigma E — R — Er, el reforzamiento no siempre ocurre inmediatamente después de la conducta, puede ser reforzador ocasional (reforzamiento interminente) el que la mantiene. Entre más tarda la ocasión de ser reforzado, aumenta gradualmente la ingestión de alcohol, hasta encontrar el evento reforzante deseado. Un ejemplo muy elocuente es el bebedor solitario.

Keehn (1970), considera que aunque obviamente no hay consecuencia social inmediata cuando se bebe solo, esta consecuencia se ha presentado más de una vez y este reforzador interminente es el que mantiene su deseo de beber. Es posible que el reforzador que el bebedor solitario busca, esté en la oportunidad de ser hospitalizado, o en describir la condición sintomática que le produce la bebida o que lo induce a beber.

Por lo general el bebedor solitario exhibe una progresión gradual que va de la bebida en grupo a la bebida solitaria, es decir de una alta a una baja tasa de reforzar/liento social.

Aparte del reforzamiento interminente, la conducta del bebedor es mantenida por reforzamiento negativo. Cuando el alcohol contribuye a facilitar la conducta social deseada, actúa también como un reforzador negativo porque elimina el estímulo aversivo (timidez), igualmente ocurre, cuando se ingiere para eliminar estados an-

siosos o algo similar. De esta manera el alcohol evita o elimina una situación aversiva. Este tipo de reforzamiento puede mantenerse largamente y crear así una dependencia del alcohol.

Con base en este razonamiento, se atribuye la adicción al alcohol, al paradigma escape-evitación (Keehn, 1970), en donde la tasa de respuestas es incrementado según la intensidad del estímulo aversivo. En otras palabras, éste paradigma propuesto por Keehn, sugiere que al presentarse un estímulo aversivo, la reacción lógicamente humana es, eliminarlo o evitarlo (escape-evitación), por ejemplo: si 3a experiencia ha enseñado que el alcohol contribuye a eliminar o evitar la ansiedad (estímulo aversivo) y la persona que la sufre carece de un repertorio conductual adecuado para recurrir a otros medios de escape-evitación, hay una alta probabilidad de que esta persona ansiosa busque el alcohol.

Recomendaciones terapéuticas

La terapia conductual es aplicada a una amplia variedad de conductas mal adaptadas (conductas neuróticas), en las cuales el aprendizaje de una respuesta o síntoma es inapropiada a la situación, ó social y clínicamente son consideradas patológicas.

Se ha dicho que el alcoholismo es producto de un aprendizaje defectuoso, como consecuencia de un déficit conductual que no le permite ajustarse a las situaciones. Siendo ésta la condición del alcohólico, la terapia conductual ha sido implementada exitosamente entre los programas de tratamiento.

La terapia conductual puede ser definida como, la aplicación sistemática de los principios derivados de la conducta o de la teoría del aprendizaje a la modificación racional de conductas anormales o indeseables. Puede extenderse a la prevención de tales conduc-

tas o a la formación de características positivas, (Franks, 1963).

La aplicación de estos principios en el problema del alcoholismo fueron iniciados por Voegthin, quien empleó emetina para inducir una reacción aversiva (nausea) seguida de ingestión de alcohol. Recientemente se ha difundido el uso de fármacos como la apomorfina, pero se aduce (Franks, 1963), que esta droga produce efectos hipnóticos que según la teoría inhibitoria de Hull (Bolles, 1973) puede interferir con la excitación y retención de la respuesta condicionada.

McBrearty y colaboradores (1972), han puesto en práctica un programa para el tratamiento de alcohólicos que incluye: entrenamiento didáctico, condicionamiento aversivo, desensibilización sistemática y behaviorodrama.

El entrenamiento didáctico consiste, en dar una información general a los pacientes, sobre los principios de la modificación de conducta; tópicos tales como modelamiento, reforzamiento, extinción, generalización de estímulos, etc., estos temas son discutidos y practicados en grupo, bajo la guía de una persona entrenada que funciona como terapeuta. Los problemas individuales son discutidos para ejemplificar los métodos descritos por el terapeuta.

En el condicionamiento aversivo, se proyectan sobre una pantalla, palabras-estímulo como: whisky, cerveza, gin, etc. aplicando un electrochoque (no convulsivo) en los dedos cada vez que el paciente pronuncia la palabra, de "auxilio" acompañada de una bebida agradable sin alcohol; a esto le llaman los investigadores modelo de aversión-auxilio. De la misma manera se crea un estado aversivo al olor y al sabor del alcohol.

La desensibilización sistemática, la emplean para eliminar estados ansiosos y aumentar su repertorio conduc-

tual, incorporando conductas adaptativas.

Behaviorodrama, se aproxima al psicodrama de Moreno, pero está basado en los principios del aprendizaje. En esta fase, el paciente ensaya las conductas de las áreas en que ha demostrado déficit. En términos de la teoría del aprendizaje, este procedimiento incrementará la probabilidad de que tal conducta adaptativa practicada en escena, aparecerá cuando las circunstancias lo requieran.

Con este programa el paciente habrá adquirido un repertorio conductual más completo y aprendido a establecer una relación diferente entre el alcohol y su conducta. Entonces estará capacitado para llevar un record, tanto de sus déficits como excesos conductuales y autocontrolarlos.

Kepner (1964), ha empleado, no con menos éxito, la terapia conductual en centros de tratamiento alcohólico, arreglando las técnicas de tratamiento en forma diferente que la anterior, pero bajo los mismos principios y con el mismo propósito: extinguir una vieja respuesta de beber y adquirir una nueva, la sobriedad.

Conclusiones

La curación del alcohólico, deberá ser definida en tanto, que el paciente sea capaz de beber socialmente sin embriagarse y poder decidir la cantidad de alcohol que debe ingerir, lograrlo, es sumamente difícil y su método de tratamiento ocasionado serias controversias entre los profesionales que se dedican a la rehabilitación de estos pacientes.

Por una parte los psicoanalistas, quienes sugieren que deben basar su tratamiento en la búsqueda de causas internas, explorando profundamente su personalidad hasta encontrar la razón que impulsa al bebedor. Por otra parte, el movimiento operante con la

terapia conductual, ofrece un tratamiento a la conducta específica que está ocasionando dificultades, en este caso, hay que eliminar la conducta indeseable que es la bebida.) Identifica los componentes funcionales antecedentes a la bebida, buscándolos no como causas internas sino más bien en su diaria interacción social, en donde refleja su déficit conductual que lo Uva al abuso del alcohol

No obstante, cualquiera que sea el alcohólico es miembro de una microcomunidad responsable de mantener la conducta y factor poderoso en la reincidencia del paciente.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

AKERS, L. Burges, R. y Johson, W. Opiate use, addiction and relapse. *Socia' Problems* 1968, 4 459-469.

BERNE, E. *Juegos en qué participamos*. México, Editorial Diana, 1976.

BOLLES, R. *Teoría de la motivación*. México, Editorial Trillas, 1973.

CATANIA, A. *Investgiación contemporánea en condicionamiento operante*. México, Editorial Trillas, 1974.

FRANKS, C. M. *Behavior Therapy. The principles of conditioning and the*

treatment of the alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1963, 24, 511-529.

KEPNER, E. *Aplication of learning theory to the etiology and treatment of alcoholims*. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1964, 25, 279-291.

KEEHN, J. D. *Traslating behavioral research intoppractical terms for alcoholims*. *Canadian Psychologist*, 1969, 10, 438-446.

KEEHN, J. D. *Reinforcement of alcoholims: schedule control of solicitary drinking*. *Quarter y Journal of Studies on Alcohol*, 1970, 31 28-39.

MCBREARTY, J. E. Dichter, M. Garfied, Z. Heath, G. A. *behavioral oriented treatment program for alcoholims. The Behavioral Effects of Drugs*. New York: holt, Rinehart and Winston, 1972.

NEVIN, J. and Reynolds, G. S. *The study of behavior*. Scott, Foresman and Co. 1973.

RAMÍREZ, L. H. *Programas de reforzamiento*. (Trabajo mimioografiado). Bogotá, D. E. 1974.

REYNOLDS, G. S. *Compendio de condicionamiento operante*. México, Editorial C i e n c i a de la Conducta, 1973.

Reflecciones y Realidades de la Salud Pública en un Mundo Cambiante

*Dr. TITO ALVARADO MPD
SUB-JEFE RECURSOS HUMANOS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*

La historia del hombre desde los tiempos más remotos, está repleta de sangre, dolor y lágrimas, causados por una interminable serie de afecciones que han torturado, mutilado y muchas veces diezmado a enormes segmentos del género humano. Con el advenimiento de la Salud Pública a fines del siglo pasado abrió la posibilidad de librar al hombre del pesado yugo de las enfermedades. Por eso definimos a éste proceso, como uno de los mayores elementos de la acción social, dirigida a la transformación de la conducta de las comunidades y su ambiente, para promover la salud y el bienestar de la sociedad. Sus orígenes se remontan profundamente en las tradiciones de todas las sociedades; pero su desarrollo científico es comparativamente reciente manteniendo fuertes lazos de unión con la tecnología, la revolución industrial y con los avances científicos del ambiente y del propio ser humano.

Son sus principales objetivos: (2)

- a.— Prevenir las enfermedades
- b.— Promover la salud, y
- c.— Asegurar lo mejor posible la distribución de la salud y facilidades médicas de las comunidades.

Hoy se acepta, que la salud es **para** el ser humano, un fin, y para la sociedad a que pertenece, un medio.

Es un fin, un objeto permanente de preocupación individual, porque le permite a cada cual realizarse en éste sentido, nivela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona.

Es un medio, porque constituye un componente del desarrollo éste es, de la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social. Esto último es mucho más que lo que expresa el incremento de la economía, las reformas institucionales, los cambios de las estructuras entre otros factores.

Todo ello, si bien muy importante, no singulariza claramente lo que para nosotros es esencial, cual es el significado espiritual de la salud, que algunos consideran la auténtica infraestructura de la felicidad como cada cual la siente. Por ésta razón se proclama hoy la salud un derecho y no como un privilegio de algunos. De ésta manera la salud no es un atributo del hombre aislado, por el contrario, la comunidad está influida total o parcialmente por el estado de salud de sus componentes. En consecuencia, la atención de la salud es un derecho de la población y el gobierno tiene la responsabilidad de velar porque sea igual para todos, pues no puede haber productividad con una población que se enferma con frecuencia, ni salud con una economía estática.

Ahora bien, cuando el estudiante de Salud Pública, ha alcanzado el final de su período de estudio, él se pregunta: si estuvo en lo correcto al elegir su curso en el sentido de probar sus conocimientos en la dura realidad del mundo profesional. Es decir, a la realidad de los problemas de salud, de nuestra Honduras; a los que todos los días nos enfrentamos.

Permítaceme ahora, analizar ciertas interrogantes, ante las cuales el estudiante de salud pública se enfrenta:

1.— ¿Porqué elegí ser un seguidor de la Salud Pública?

2.— ■ ¿Porqué fue necesario un posgraduado para estudiar Salud Pública?

Ahora, analizaré cada una de ellas por separado.

¿Porqué elegí ser un seguidor de la Salud Pública?

Merece la atención aclarar, que no pretendo en un corto tiempo revisar todos los factores que podían influenciar una decisión de ésta categoría. Iniciemos nuestra reflexión, y demosle un vistazo a los problemas de salud del mundo de hoy y particularmente de Honduras, ante los cuales el profesional de la salud se enfrenta. Es de todos conocidos que la diversidad de los países difieren grandemente en los problemas de salud y en su enfoque para resolverlos; sin embargo cualquiera que sea la diferencia está bien claro, que la mayor posibilidad de mejoramiento del estado de salud de las poblaciones, yace necesariamente sobre el campo de la práctica de la Salud Pública.

Veamos lo que sucede en países desarrollados en donde existen mejores facilidades médicas con marcados cambios de standard de vida y en donde a pesar de existir comprensivos programas de Salud Pública, los problemas de salud aún constituyen verdaderos responsables de la propia

destrucción del ser humano a edades de perfecta actividad. Para el caso, el manejo clínico de un paciente que sufre de infarto de! miocardio o de una hemorragia cerebral, lo mejor que se le puede ofrecer, si es que sobrevive, es ser rehabilitado (4-5) !a cual se encuentra muy distante de hablar de una cura de su trastorno. Cuantos pacientes se encuentran en el período subclínico, de las enfermedades, y que ellos mismos no se dan cuenta de su trastorno clínico; típico ejemplo lo constituye "La Hipertensión" que ha sido llamada "El trastorno cardiovascular silencioso por excelencia. No obstante, el hablar de prevenir la ocurrencia de éstos eventos por la introducción en la comunidad de factores de riesgo de éstas enfermedades, promete asegurar !a salud de los problemas.

Tornemos ahora, nuestra atención a Honduras, país tropical de América Central con un área territorial de 112.088 Km² y una población casi de 3 millones de habitantes, en donde existe:

- .— Un 62% de la población en zona rural, y un 37.5% en la urbana.
- .— Un 46.6 nacimientos por cada cada 1000 habitantes.
- .— Con un 66.8% de la población total menor de 15 años.
- .— Con una mortalidad infantil de 128.1/ por 1000 en el área rural y 85.1/100 en el área urbana, en su inmensa mayoría debido a enfermedades prevenibles.
- .— Con un esperanza de vida del hondureño de solo 53 años.
- .— Con un 72.3% de los niños varones de 4 años, que en la actualidad sufren de algún tipo de Malnutrición.
- .— Con un 35% de población total con agua potable domiciliar, y con solo la población urbana

gozando del servicio de alcahtarillado.

- Con un 47% de la población sin saber leer ni escribir, y con un sistema educacional que solo atiende al 80% de la población, complementado con un elevado índice de deserción de las escuelas a todos los niveles, de forma que, de cada 100 alumnos matriculados en el primer grado de escuela primaria, tres concluyen el nivel medio y apenas uno finaliza los estudios universitarios.

De ésta manera, éstos ejemplos a los cuales se enfrentan los profesionales de Salud Pública, constituyen más que una justificación de mi elección en éste campo, de extraordinaria importancia en el desarrollo integral de nuestro país.

2.—¿Porqué fue necesario hacer un posgrado para estudiar Salud Pública?

Cada profesional está enfrentado a problemas a consecuencia de la necesidad de extender su estudio más allá de un cierto nivel. Salud Pública no es la excepción. Esta interrogante reviste especial importancia por el escaso entrenamiento o niveles inferiores del posgrado, en escuelas de Medicina o Enfermería de varias partes del mundo incluyendo la nuestra.

No obstante, comprendemos que las actividades de la Salud Pública son llevadas a cabo a todos los niveles de la pirámide de Recursos Humanos.

Recordemos las palabras del Dr. T. Fulop (7) Director de la División de Recursos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha expresado de que no existe únicamente una escases universal *del* personal de salud, sino que los existentes, no han sido utilizados en la forma más adecuada, debido:

1.— Que no siempre los recursos humanos de la salud están orientados a los verdaderos problemas locales de salud de las comunidades, y.

2.— Que no siempre los recursos humanos están distribuidos adecuadamente, con el agravante de existir una falta de integración y coordinación entre los diferentes elementos de los servicios de salud de ciertas comunidades.

No obstante, el problema más importante en cuanto a recursos humanos para la salud será siempre la inadecuada distribución de los mismos. Cualquier medida para mejorar la situación tendrá ramificaciones políticas, habitualmente en términos del dilema responsabilidad social versus libertad individual. Ahora bien, si los médicos y personal paramédico pueden ser asignados a ciertas regiones, ¿Porqué no hacer lo mismo con los abogados, Ingenieros, etc.?

Tornemos nuevamente la vista hacia la población hondureña, la cual casi en 1/3 carece de los servicios básicos de salud (8) situación que se torna más grave, ya que desafortunadamente los que existen se encuentran fragmentados. Al g u n o s hospitales prestan sus servicios contando con instalaciones obsoletas, equipo deteriorado, presupuestos insuficientes, falta de motivación de su personal y hasta veces con malas administraciones.

Los escasos médicos y enfermeras se encuentran en zonas urbanas, así tenemos que cifras del año 1971, se encontraban registrados 900 médicos en Honduras, arrojando una tasa de 0.3/1000, con 2/3 de ellos distribuidos en las ciudades y con su disponibilidad disminuida ya que varios de ellos se encuentran en el exterior haciendo cursos de posgrado. (8)

En el caso particular de los médicos hace ya casi un siglo que Osler indicaba como punto crítico de la enseñanza de la medicina, la necesidad de introducir los aspectos preventivos, sociales y comunitarios y a pesar de todos los esfuerzos realizados y los programas pilotos ensayados, nos animamos a afirmar que, en líneas generales, la mentalidad de algunos médicos y las estructuras de su pensamiento con respecto al fenómeno de salud. Enfermedad, sigue aún las líneas tradicionales sin modificaciones de fondo.

No obstante el problema del profesional de Odontología es aún peor, ya que solo con 135 odontólogos registrados cuenta Honduras, y de los cuales sólo 55 son utilizados por el Ministerio de Salud Pública.

A quién responsabilizar de semejante tragedia de nuestro pueblo. Por nuestra parte podemos decir que el profesional de salud tiene parte de esa responsabilidad, ya que nosotros hemos percibido con lentitud las apremiantes necesidades actuales y no hemos sabido responder a ellas rápidamente con espíritu crítico e innovador. Sin embargo se están experimentando cambios al respecto, a tal grado que podemos decir que la medicina hondureña, se encuentra en proceso de cambio con los esfuerzos individuales a las actividades comunitarias, ejemplo lo constituye la nueva política del Ministerio de Salud Pública. Por éstas razones creemos que en el futuro, el médico asumirá un nuevo papel de dirigente de un nuevo sistema de atención de salud; es decir, será ejecutivo principal de un equipo de salud que administrará el cuidado de la salud de los individuos, grupos y comunidades. Su educación le permitirá interpretar los problemas de salud, en un sentido amplio y actuará con consciencia en función de las poblaciones. Por consiguiente, podemos abrigar la esperanza de una nueva etapa en la cual la profesión médica adquirirá la flexibilidad necesaria para adaptarse

a las necesidades de nuestro país. De ésta manera nos hemos entrenado a niveles de posgrado de la pirámide de recursos humanos; lo cual incrementará la posibilidad del eficiente funcionamiento en este aspecto vital del sistema de servicios de salud de las comunidades. A tal efecto, muy próximo está el día en que éste país, por ejemplo, todos sus habitantes tengan protección para la salud, llevando a la realidad uno de los principales objetivos del género, humano.

REFERENCIAS

- (1) Abranson J.H. "Survey Methods in Community Medicine" Churchill Livingstone. Edimburgo and London. 1974.
- (2) Kark, L. S. "Epidemiology and Community Medicine" Appleton Century —Crofts— New York. 1974.
- (3) Weber, H.A., Borrow, J.E. "Hypertensión a Corranunly Poablen". Amer. Jour Med. 52: 553-663-1972.
- (4) Reportes Anuales del Depto. de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- (5) Eptein, F.H. Francés, T., Heynes, N.S. Johnson, B.C. Ejelsberg, M. D. Napier, Z—A., Ostramder, L.D. Payne. N.W. Dedge, H.J. "Prevalence of Chronic Diseases and Distribution of selected physiologic variables in a total Community. Tecumseh Michigan, Amer. Jour, Epid. 81 No. 3 307-322.1961.
- (6) Joseph Eyer Hypertensión as a Disease of Modern Society. International of Health Services. Vol. 5 No. 4 1975.
- (7) Fulops T. "The Health Manpower Process: The role of schools of Public Health in Health and Manpower. Planning Development". Paper Presented to the sixth of Directores of Schools of Public Health. Manila, Phillipines 1975.
- (8) Plan Nacional de Salud de Honduras 1974-1978.

Trasplante de Páncreas

Técnica Quirúrgica

*TZJGOBERTO ARRIAGA Ch. - P. WONG M. GILLET I
KACHELHOFFER J. F. GRENIER*

Este trabajo tiene por objeto presentar un estudio sobre homotrasplante heterotópico intraperitoneal del macizo duodenopáncreas.

Dicho estudio es continuación de una serie de 50 casos, iniciada hace ya varios años en el Instituto de Investigación Quirúrgica de Patología Digestiva del Hospital Civil de Estrasburgo. Conscientes de los problemas surgidos por la implantación del injerto en el cuello como se venía haciendo anteriormente, tales como trombosis e infecciones que aumentaban la mortalidad, nos indujo a realizar una modalidad de implantación del injerto en situación intraperitoneal.

Fueron, BERGAN, HOEHN, PORTER y DRY (1) quienes en 1965 realizaron el primer trasplante en situación intraperitoneal después de pancreatometomía total en el perro receptor, pero ninguno de los 31 de la serie sobrevivió más de 36 horas.

En 1966 LILIEHEI y LARGIADER (9) fueron los primeros que se apoyaron en resultados valederos en materia de homotrasplante ortotópico de duodeno páncreas, obteniendo una sobrevivencia media de 5 y medio. En 1967 en Zurich LARGIADER (10) aporta una media de 21 días con un máximo de 49 días.

El mismo LILLEHEI (12) comunica en el 22o. congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía en Viena, las

primeras tentativas de homotrasplante en enfermos con diabetes grave, con una sobrevivencia de 4 meses y medio, 6 semanas y 15 días.

En éste mismo año GUILLERET (5) y MARCHAL (13,14) publican sus trabajos concernientes a tentativas de trasplante de duodeno-páncreas heterotópico intraperitoneal con anastomosis de los vasos del donante en la aorta y vena cava del receptor.

Nosotros, en la presente serie de homotrasplantes hemos hecho las anastomosis vasculares en la aorta y vena cava del receptor (4 casos) y portoporta o portomes entérica en los restantes casos.

MATERIAL Y PREPARACIÓN

Nuestra experiencia descansa sobre 10 homoinjertos de páncreas, realizados en perros de raza variada y pesando entre 20 y 25 Kg. La preparación consiste en hacer exámenes de laboratorio (amilasemia, glicemia, hematológico) cada 2 días, una semana antes de la intervención. Administrar un antilinfocitario tipo IMURAN (Azathioprine) 100 mg. diarios durante el mismo tiempo.

Las intervenciones son realizadas bajo anestesia general, utilizando Pentotal a la dosis de 0.5 gr. por vía endovenosa e intubación endotraqueal conectada al aparato R.P.R. (Respirador a ritmo regulable).

Durante toda la intervención se pasará Dextran i.v. gota a gota, mediante venodisección de la femoral.

La presión arterial, temperatura y débito sanguíneo, son registrados en forma continua por medio de un CARDIOPAN. Se controlarán asimismo el pH, pO₂ y PCO₂ mediante tomas de sangre antes de clampar la aorta, 5 minutos después y al finalizar la intervención.

TÉCNICA DEL HOMOTRASPLANTE TOTAL DEL DUODENO-PÁNCREAS

La intervención es practicada por dos equipos y el maciso duodeno-páncreas es abordado mediante laparotomía mediana.

El fin perseguido es la liberación del duodeno-páncreas conservando su vascularización hasta el mismo momento de su extirpación.

A) DISECCIÓN DEL INJERTO EN EL DONANTE

La técnica utilizada es inspirada en la de LILLEHEI y LARGIADER y comprende los siguientes tiempos:

- Liberación de la fijación duodenocólica, respetando los vasos pancreaticoduodenales inferiores.
- Individualización de la arteria y vena mesentérica superior, los cuales son ligados y seccionados después de la confluencia de los vasos pancreaticoduodenales inferiores.
- Sección del duodeno en su tercera porción.
- Liberación de la cola y cuerpo del páncreas, ligando y seccionando los vasos esplénicos lo más próximo posible al hilio. Sección de los vasos gástricos.
- Disección del pedículo (hepático). Sección alta de la arteria hepática, respetando la gastroduodenal, sec-

ción baja del colédoco. Liberación del tronco de la vena porta.

- Sección del duodeno en su unión con el píloro. Sutura del extremo duodenal en dos planos.
- Liberación de la aorta en unos 10 cms. a nivel del tronco celiaco y arteria mesentérica superior necesitando en éste tiempo, abrir el orificio aórtico del diafragma.
- ■ Ligadura y sección de la aortabdominal por debajo de la mesentérica superior. Se clampa y secciona la aorta torácica 5 cms. por encima del tronco celiaco. Sección de la vena porta lo más alto posible en el hilio hepático, permitiendo de ésta forma, extraer el maciso duodeno-páncreas con su vascularización.

Inmediatamente después de extraer el órgano, se perfunde a través de la aorta, mediante una solución de suero fisiológico a 4°C. (900 cc) conteniendo 100 mi. de procaína al 1% y heparina 50 mg. (5.000 U.I.), durante 5 a 10 minutos.

Esta perfusión permite evacuar la sangre contenida en los vasos y enfriar el órgano ha injertar con el fin de prolongar la tolerancia a la isquemia del parénquima pancreático. Este tiempo es aprovechado para preparar un "parche" de la pared del segmento aórtico conteniendo el tronco celiaco y la arteria mesentérica superior.

(B) DUODENOPANCREATECTOMIA E IMPLANTACIÓN DEL INJERTO EN EL RECEPTOR.

La duodenopancreatectomía total en el receptor difiere de la anterior en que aquí se extirpará el maciso duodeno-páncreas respetando los vasos esplénicos, gástricos, gastroduodenales, gastroepiploicos, arteria y vena mesentérica superior, arteria hepática y vena porta.

Comprende los siguientes **tiempos**:

- Liberación del "procesus uncinatus" y sección de los vasos **pancrático**duodenales inferiores.
- Sección del duodeno en su tercera porción. Liberación del borde inferior del páncreas.
- Disociación de los vasos esplénicos del borde superior del páncreas. Ligaduras y sección de los vasos pancreáticos dorsales.
- Sección de los vasos pilóricos y liberación de la región pilórica y antral inferior. Sección del estómago a 2 centímetros por encima del **píloro**.
- Se aborda el hilio hepático. Sección del colédoco en su porción inferior. Liberación de la cabeza del páncreas y el duodeno mediante disección y sección de los vasos pancreático-duodenales superiores. El duodeno-páncreas queda libre y se extrae.
- Restablecimiento de la continuidad del tracto digestivo mediante anastomosis gastro-duodenal término-terminal en un plano. Se restablece la vía biliar mediante colecisto-yeyunostomía en un plano.
- Preparación del lugar de implantación del injerto mediante individualización de la aorta abdominal y vena cava inferior (o vena porta o mesentérica superior, según los casos).
- Clampage de la aorta y se extirpa un pequeño fragmento de la pared anterior. Anastomosis vascular en "parche", en forma término-lateral.
- Clampage de la vena cava (porta o mesentérica sup.) Anastomosis vascular venosa, porto-cava, porto-portal o porto-mesentérica, en forma término-lateral.
- Una vez terminadas las anastomosis vasculares se eleva el **clamp**

venoso primero y seguido **el de la aorta**.

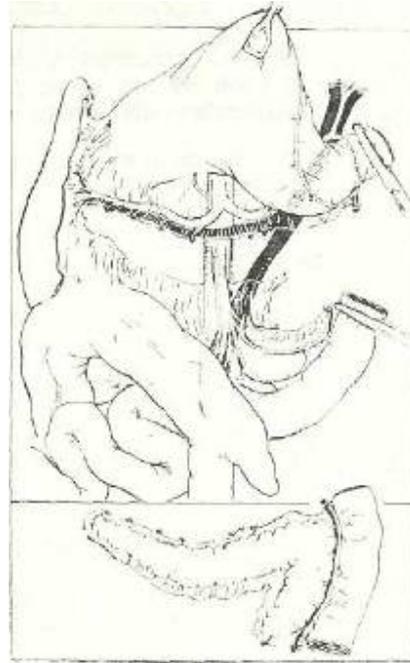
- Anastomosis del extremo distal del duodeno injertado, al yeyuno en forma término-lateral en un plano. Fijación del duodeno al peritoneo parietal. Cierre de la pared por planos y la intervención queda terminada.

Durante el post-operatorio se administra al animal IMURAN 200 mg. diarios, la primera semana para reducirlo progresivamente en las semanas siguientes. MEDROL o SOLUMEDROL 40 mg. diarios. ANTIBIÓTICOS (Aureomicina, Penicilina, Estreptomocina, Tifomicina o Neomicina), por lo general se dan combinados dos o tres, diariamente y a dosis altas.

ACIDO ASCORBICO 1 gr. diario DEXTRAN i.v. gota a gota, **mientras** el perro no come y SANGRE si fuera necesario. Asimismo se administrará INSULINA i.v. 10-15 U., mientras la glicemia se encuentre elevada.

CONCLUSIONES

1. El trasplante de páncreas en situación intraperitoneal fue mejor tolerado que en el cuello ya que de esta forma se evitaron las acodaduras de los vasos, las infecciones y las trombosis que se presentaban con mayor frecuencia en la forma anterior.
2. Se redujo el tiempo de operación y el peligro de la isquemia del páncreas practicando la operación en 2 equipos simultáneamente.
3. Por medio de la perfusión del órgano a través de la aorta se logró evacuar la sangre contenida en los vasos del páncreas y enfriarlo para prolongar la tolerancia a la isquemia.
4. Mediante esta técnica se logró un promedio de supervivencia de 23 días (el mínimo fue de 5 días y el **máximo de 43**).



BIBLIOGRAFÍA

1. BERGAN J. J., HOEHN J. G., PORTER N., DRY L.— Total pancreatic allografts in pancreatectomized dogs.
Arch. Surg., 1965, 90, 521-526.
2. BERGAN J. J., TEIXERIA E. D. — Auxiliar páncreas and pancreático-duodenal a'lografts.
Communication au Ier Congres International de la Societé de Transplantation, París, 26-30 juin 1967, (Sous presse).
3. COUINAUD C, HUGUET C— La greffe du duodeno-páncreas chez l'homme Etude chirurgicale.
J. Chir. (París), 1966, 92: 437-454.
4. COUÍNAUD C, HUGUET C. — La greffe su duodeno-páncreas chez l'homme Etude anatomique.
J. Chir. (París), 1966, 92: 293-312.
5. GUILLERET J, VIEVILLE C, DELORE X., AUFRAY., CHAVENT B., BARTEILLE M., FALCONNET J., GILLY. J., GUILLEMIN G., DESCOTES J.— Contributiort des homogreffes duodéno-prancréatiques chez íe dhien. J. Chir, (París) 1967, 93: 177-190.
6. GRENIER J. F., GILLET M., MICHILE L., KACHELHOFFER J., KLEIN A, WEISS A. G. — Auto et homogreffes de páncreas. Stude critique des techniques chirurgicales, de la survie du greffon et des potentialités fonctionnelles.
Communication au 2é Congrès de

- la Société Européenne de Chirurgie
Expérimentale, Louvain, 3-6 avril
1967. (Sous presse).
7. GRENIER J. F., GILLET M.,
ADRUANSEN D., SANTIZO-LE-
PE G. i MICHEL L., KACHELHO-
FFER J. WEISS A. G. — Les ho-
mogreffes de páncreas. Tecnni-
ques chirurgicales et expóration
fonctionnelles chez le chien. Com-
munication au 22é Congrès de la
Société Internationale de Chirurgie,
Vienne, 6 septembre 1967.
(Sous presse).
8. GRENIER J.F., GILLET M.,
KLEIN A., KACHELHOFFER J.,
MICHEL L., WEISS A.G. — Etude
technique et physiopathologique
des auto et homogreffes de pán-
creas.
- Communication au 2é Colloque
Européen du Páncreas, Marseille;
29 avrií 1967. (Sous presse).
9. LARGIADER F., LYONS G. W.,
HIDALGO F., DIETZMAN R. H.,
LILLEHEI R. C. — Orthotopic allo-
trasplantation of the páncreas.
- Amer. J. Surg., 1967, 113: 70-76
- 10 LAGARDIER F., MILLER D.R.,
ARMA S.—■ Resultate der isoto-
pen homo-trasplantaron des pan-
kreas.
- Langenbecks. Arch. Klin. Chir.,
1966, 316: 554-560.
11. LARGIADER F., HEGGLIN J.
— Experimentelle Pankreastran-
splantation mit erhaltener endo-
kriner und exokriner Funktion.
- Communication au 22é Congrès
de la Société de Chirurgie, Vienne,
6 septembre 1967. (Sous presse).
12. LILEHEI R. C— Transplantation
of the digestive tract.
- Communication au 22é Congrès
de la Société Internationale de
Chirurgie, Vienne, 8 septembre
1967. (Sous presse).
13. MARCHAL G., BOUSQUET M.,
BALMES M., SOLASSOL C—■
Greffe supplétive du bloc duodé-
nopancréatique.
- Communication au 2é Congrès de
la Société Européenne de Chirurgie
Expérimentale, Louvain, 3-6 avril
1967. (Sous presse).
14. MARCHAL G., BOUSQUET M.,
BALMES M., SOLASSOL C, OLI-
VER G. Homogreffe substitutive
du bloc duodéno-pancréatique.
Technique et resultáis.
- Montpellier. Chir., 1967, 23: 243-
263.

La Citología Exfoliativa en la Detención Oportuna del Cáncer Cervicouterino

*Dr. RONALDO HLNKIQUEZ GARCÍA**

La citología exfoliativa es actualmente uno de los procedimientos más importantes con que cuenta el médico para descubrir el cáncer en las etapas iniciales de su desarrollo. El método es sobre todo aplicable en grandes campañas de detección.

El procedimiento es útil; y debe aplicarse en la detección de los cánceres del cuello uterino, pulmón, vejiga, estómago y cavidad oral. En otros tumores malignos como carcinoma de mama, ovario, próstata etc., la citología ofrece muy pocas posibilidades para el diagnóstico temprano.

En el carcinoma de cuello uterino es donde la citología tiene su máxima aplicación, y por ello nos referiremos en esta oportunidad sobre este tema. Las grandes campañas de pesquisa resultan muy beneficiosas para la población general, sin embargo el sistema ideal; es el de que cada paciente adquiriera la costumbre de hacerse su examen de Papanicolau cada año. Con esta conducta podremos descubrir cánceres genitales ó lesiones premalignas. La seguridad del método en los grandes programas de detección llega a ser hasta del 96-í

Para el éxito de estas pesquisas; se debe efectuar el examen a todas las mujeres después del primer parto, ó a las mayores de 20 años que hayan tenido relaciones sexuales; y que acudan a la consulta médica aquejando cualquier dolencia, motivádoles a todas, aún a las asintomáticas a hacerse este examen una vez al año.

En otros países más desarrollados. estas campañas son dirigidas por instituciones que trabajan en equipos, incluso organizadas en ligas, patronatos, etc., que integran además de profesionales especialistas, otros miembros de la comunidad; a fin de motivarlos y hacerlos partícipes de una lucha a la cual no deben ser ajenos, y teniendo en cuenta el riesgo que representa el flagelo de este terrible mal.

En nuestro país no existe un organismo creado para tal fin, sin embargo el gobierno central a través de! Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha creado el programa de detección del cáncer; organizando para

Patólogo Clínico — Laboratorio Central de Citología. Ex. Residente Hospital General Centro Médico XA RAZA" México D. F.

ello un laboratorio central de citología, que funciona en la ciudad capital y con probabilidades de mayor cobertura al crear otro laboratorio regional en la Costa Norte. Actualmente se canalizan los frotis de varias unidades hacia la unidad central, esto no quiere decir que sea muy escaso el material, pero si poco tomando en cuenta que se está cubriendo el país a través de los subcentros, centros de salud y hospitales del estado. Por el momento se cuenta con el material humano, (Citotécnicos y médicos citólogos) que diagnostican los casos enviados al laboratorio de diferentes partes del país. Sin embargo se necesita una mayor concientización tanto de la comunidad expuesta como del gremio médico, a fin de incrementar el número de citologías, y por ende el número de personas que acuden en demanda de este servicio a fin de salvarles la vida.

Esta lucha no solo es nuestra; es necesario que el gobierno tome una participación más activa en la campaña, ya que si como sugerimos se motiva a la comunidad y al personal médico a fin de tomar más citologías se deberá contar con el material necesario para las clínicas, como espéculos, guantes, láminas p o r t a - o b j e t o s, plaetas de Ayre, papelería etc., y deberá contarse además con los medios necesarios para tratar los casos positivos y es aquí donde el gobierno también deberá tomar una participación más activa, porque a decir verdad nuestra misión en el laboratorio se concreta a procesar y diagnosticar todas las muestras recibidas informándolas a las distintas unidades, que nos las enviaron.

Es además de gran importancia contar con trabajadores sociales ó enfer-

meras entrenadas para el seguimiento de casos positivos, para esto último se deberá contar con la dirección completa de la paciente, ó de un familiar cercano, a fin de localizar a la paciente pudiendo utilizar «el teléfono, el telégrafo, el correo y la radio. En esta forma se previene y se ataca el mal, ya que de nada sirve que nosotros detectemos el cáncer y las demás unidades abandonen al paciente porque no cuentan con el material y equipo para tratamiento, porque una mujer puede disponer de excelentes servicios de detección; y sin embargo, perder la vida a causa de un cáncer uterino si no recibe los servicios apropiados de TRATAMIENTO Y VIGILANCIA ULTERIOR. De allí nuestro llamado anterior, cuando mencionamos participación activa del gobierno; para que se dote a las dependencias respectivas del material y equipo necesario, a fin de que se trabaje en equipo y adecuadamente, todas estas medidas deben formar parte ó incluirse en todo plan para un verdadero programa de control del cáncer.

En algunos países como México por ejemplo, existen centros oncológicos ó también pequeñas unidades de Displasía que trabajan eficientemente en la detección, seguimiento y tratamiento de las víctimas de este terrible azote de la humanidad, que año con año cobra mayor número de víctimas; sobre todo en países subdesarrollados como el nuestro, que no cuentan con los implementos necesarios para una lucha de esta naturaleza.

Todo lo que podamos decir ó hacer será poco, *si tomamos en cuenta que se trata de la vida de un ser humano. Hay que tomar en cuenta que este mal*

tiene un elevado porcentaje de mortalidad, atacando con mayor frecuencia en edades de mayor productividad, y lógicamente esto representa económicament una terrible carga social para el estado.

De todo lo anterior podemos comprender la gran importancia que tiene la citología en la detección del cáncer *del cuello* uterino, pero más importante es aún que empecemos por tomar consciencia de lo que podemos hacer para combatir esta enfermedad, más importante es aún comprender que es necesario unirnos; y emprender sin mezquindades la marcha de la victoria, pues el éxito de toda campaña de esta naturaleza se basa en la aplicación de los principios de la medicina preventiva: Adelantarse a la aparición del proceso maligno (prevenir su presentación) e interrumpir su curso en la primera fase (prevenir su progresión).

En próximas ediciones continuaremos de ser posible ahondando en este tema, por ahora en nuestra primera contribución nos hemos limitado a hacer un ligero análisis y exponiendo nuestras inquietudes sobre lo que creemos será de una importancia capital en esta lucha contra el cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.— Manual de Normas y procedimientos para el control del cáncer del cuello uterino Organización Panamericana de la Salud No. 248 Washington DC. 1972.
- 2.— Tratado de Ginecología Edmund R. Novak. Sep. Edición 1966.
- 3.— Anuario de Actualización en medicina, fascículo 10, Oncología Vol. IV División de divulgación Médica I.M.S.S. México 1972.

¿Homicidio = Suicidio?

Dr. *DAGOBERTO ESPINOZA MURRA**

La prensa escrita desplegó a grandes titulares el caso insólito de un sujeto que había pagado para que lo decapitaran, pues, según sus propias palabras, se sentía impotente para poder realizar él mismo el acto que lo liberaría de la angustia de seguir viviendo.

Se trataba de un individuo de 27 años, casado, pintor y que fue referido al Hospital Psiquiátrico el día 20 de julio de 1974, egresando 20 días después, en condiciones de continuar con su trabajo habitual.

Entre sus antecedentes se encontró que siempre fue un niño tímido y que aprobó su primaria con buenas notas. No tuvo interés por estudios secundarios y desde 1970 se dedica a la pintura.

Siempre fue "inhibido" en el aspecto sexual y sus primeras relaciones las inicia a los 25 años. Se casó a los 26 años, pero nunca ha habido relaciones sexuales satisfactorias. Niega tendencias homosexuales. Refiere dismi-

nución de la libido y esto le ha despertado "deseos de matarse".

Fue ingresado con diagnóstico de "Depresión psicótica".

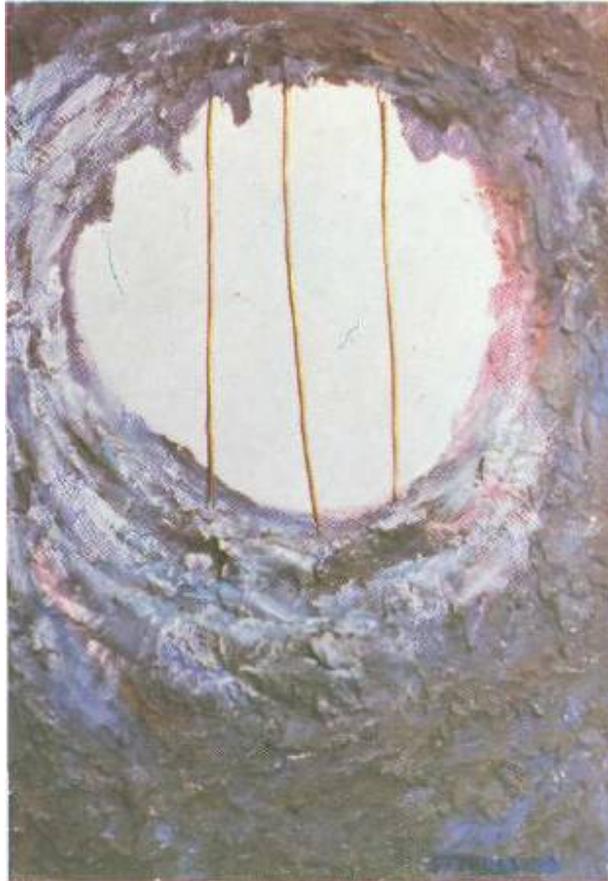
Durante su permanencia en el Hospital expresa con voz quejumbrosa que deseaba lo decapitaran; pero ahora pide al médico que le brinden una "muerte piadosa". Decía considerarse "degenerado", por culpa de su padre "que lo engendró en estado de alcoholismo, es decir en la última etapa de la degeneración humana",

En otras entrevistas continúa hablando de la "degeneración" de su padre.

Después de algunos días de tratamiento a base de neurolépticos, anti-depresivos e hipnóticos, el paciente luce activo, se comunica verbalmente y se muestra interesado en la pintura.

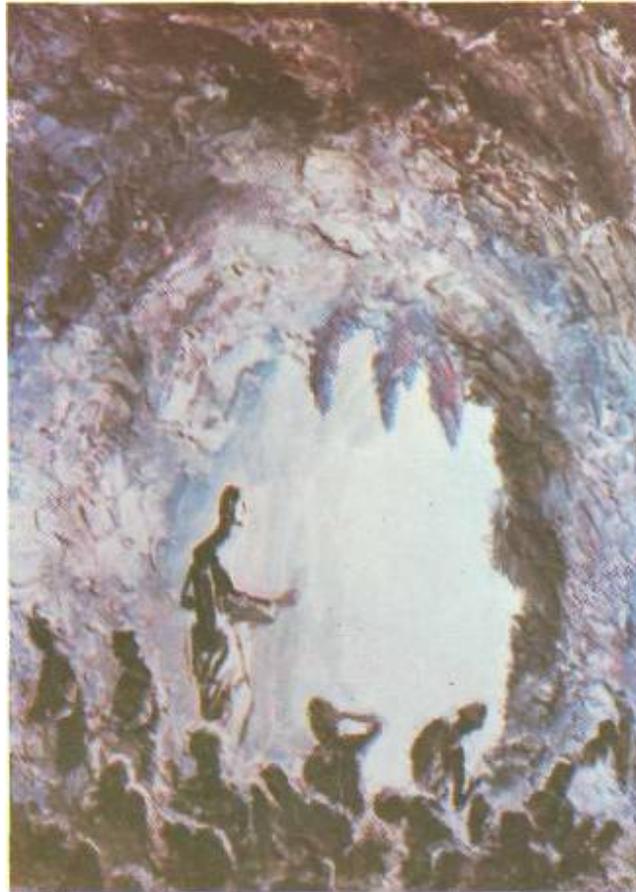
* Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. U. N. A. H.

C U A D R O 1



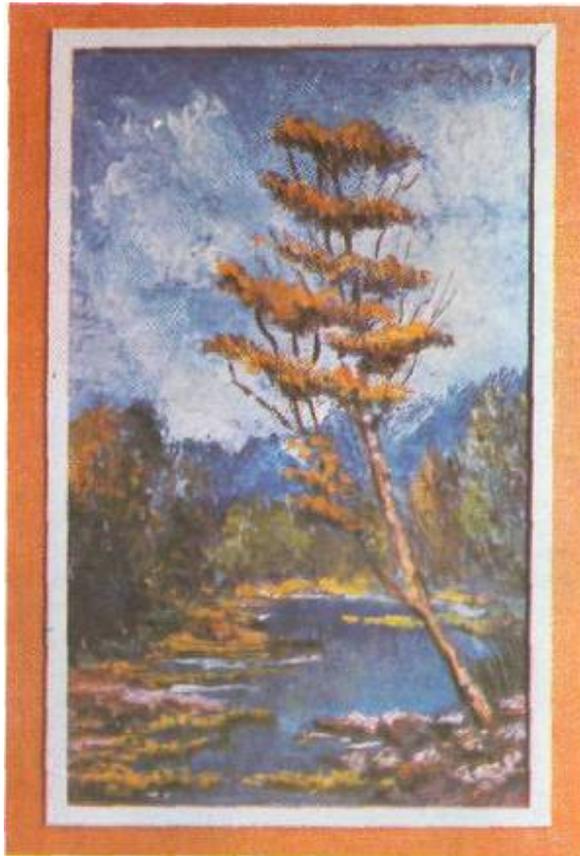
Expresa que al inicio de su enfermedad se sentía como en una cueva sin salida. Que la única posibilidad de escape estaba cercada con una verja que superaba su capacidad. Ante esa situación --comentaba-- no le quedaba otra alternativa que la muerte.

C U A D R O 2



A su llegada al Hospital y después de recibir tratamiento medicamentoso y ponerlo en contacto con otros pacientes en el Departamento de Terapia ocupacional persistía la idea de que aún se encontraba en una gruta, pero que la luz resplandecía afuera y que tanto él, como los otros pacientes, tenían la esperanza de ser conducidos a la claridad por una persona (médico?), que en el cuadro está representada por una figura mística. Los colores son menos oscuros que en el anterior.

CUADRO 3



Cuando ya se había recuperado de su humor depresivo, pinta con gran rapidez preferentemente paisajes. Este cuadro representa para él parte de la naturaleza y dice encontrar vida en el agua y los árboles. Los colores, aún con tonos oscuros, difieren considerablemente de los anteriores.

BREVE ANÁLISIS DEL SUICIDIO

"El suicidio es una ingenua manifestación de impaciencia, pero sobre todo un despilfarro".n

Desde el punto de vista psiquiátrico hay la propensión a ver en el suicidio la traducción de un estado patológico.

Para Durkheim el suicidio es un fenómeno sociológico, en relación directa con el grado de civilización. (Más frecuente en las ciudades que en el campo).

Para Deshaies el suicidio es un simple fenómeno de psicología individual y considera que no es más que la liquidación total de la personalidad ante una empresa que se hace intolerable desde el punto de vista orgánico y vital.

Para algunos autores se puede hablar de suicidio no patológico y suicidio patológico.

EL SUICIDIO NO PATOLÓGICO:

Hay sujetos que sacrifican su vida a un ideal, a un sentimiento de honor, a un deber social y en algunas culturas ha sido considerado como un acto de valor y hasta una virtud.

Un individuo, mentalmente sano, puede llegar en ciertas circunstancias a tomar esta determinación, pues presenta la única salida posible a una situación, la única solución lógica que concuerda con sus convicciones y las de su grupo.

SUICIDAS PATOLÓGICOS:

Generalmente las ideas de suicidio obedecen una perturbación grave de la afectividad, a un tema delirante o a desórdenes alucinatorios.

Las alteraciones afectivas pueden ser de tipo, intensidad y duración variables. Pero es sobre todo el dolor moral, profundo e intolerable del melancólico, el que mayores víctimas cobra.

¡Todo melancólico es un suicida en potencia!

En algunas personas las ideas delirantes de culpabilidad y de indignidad conducen a una solución por la vía del suicidio.

Las alucinaciones de tipo impositivo, como se ve en algunos esquizofrénicos, pueden obligar al suicidio como solución a las amenazas y reproches que supuestamente escuchan.

ASPECTOS LEGALES:

El suicidio no se pena, pues el castigo habría de racear sobre un cadáver, pero sí la cooperación al suicidio de otro. El homicidio consentido por la víctima, que no es lo mismo al auxilio prestado al suicida, no encuentra excusa en el consentimiento de la víctima.

El suicidio es un tema de interés no sólo para el psiquiatra o el legislador, lo es para todo hombre, pues éste tiene en su vida interminables obstáculos que vencer.

Por eso podemos repetir con Kafka "si estoy condenado entonces no estoy solamente condenado a la muerte, sino también condenado a defenderme hasta la muerte".

BIBLIOGRAFÍA:

1. A. POROT.
Diccionario de Psiquiatría.
Editorial Labor S. A.
2. DURKHEIM.
El Suicidio.
Ed. Universidad Nacional
Autónoma de México. 1974.
3. HENRY EY
Tratado de Psiquiatría.
Ed. Toray-Masson 1969.
4. KAFKA
Relatos.
Biblioteca del Pueblo. Editorial
Nac. de Cuba 1964.
5. MAYER GROSS
Clinical Psychiatry.
Third Edition.
Williams & Wilkins 1969.

Prevalencia del Estreptococo de Grupo A, en Escolares de Tegucigalpa

MANUEL FIGÜEROA S.

IRMA ¿M. DE BECERRA

DAWLO CASTILLO

INTRODUCCIÓN:

El estreptococo de grupo A **Streptococcus pyogenes**) es agente causal de una variedad de enfermedades como la faringitis, amigdalitis, erisipela, fiebre escarlatina, fiebre puerperal, infecciones del oído medio, meningitis y otras. La infección por esta bacteria en la faringe puede dar lugar a serias complicaciones con características de enfermedades autoinmunes tales como la fiebre reumática (1) y la glomerulonefritis (2). Dichas complicaciones pueden prevenirse en la mayoría de los casos mediante un tratamiento antimicrobiano tendiente a eliminar el estreptococo de la garganta (3).

En el presente trabajo se hicieron cultivos de faringe para determinar la prevalencia del estreptococo de grupo A en niños de algunas escuelas y colegios de la ciudad de Tegucigalpa. A los niños que tenían estreptococos grupo A se les están haciendo exámenes clínicos adicionales para ver si hay evidencias de fiebre reumática en algunos de ellos. Se pensó que éste pudiera ser un estudio piloto que sirviera de base para un amplio programa de prevención de la fiebre reumática y otras complicaciones de las infecciones estreptocócicas.

METODOLOGÍA

Se tomaron 832 muestras de secreción faríngea de niños, escogidos al azar en cinco instituciones: La Escuela de Varones Lempira, Escuela de Niñas República de Argentina, El Instituto Hibueras, La Escuela Normal Mixta y El Instituto Central. En total eran 377 varones y 455 niñas comprendidos entre las edades de 6 a 20 años.

Las muestras se tomaron con un aplicador de algodón y se introdujeron inmediatamente en 1 ml de caldo Todd-Hewitt. Al regresar al laboratorio los caldos se incubaron a 37°C, por 2 a 3 horas, luego se centrifugaron a 2000 r.p.m., y el sedimento se suspendió en ml de buffer salina-fosfatos (PBS) a pH. 7.2. Nuevamente se centrifugó a 2000 r.p.m., y el sedimento en pocas gotas de PBS se extendió en láminas de vidrio nuevas y bien limpias. Los frotis se fijaron al calor y se guardaron a temperatura del cuarto por 1 a 3 días antes de colorearlo para inmunofluorescencia. En todo se siguió la técnica de manual BBL (Baltimore Biological Laborato-

Laboratorio Central del Ministerio de Salud Pública y Hospital Materno Infantil.

ries) (4) y los reactivos de la misma casa. Con cada serie de pruebas se incluyó un control positivo consistente en un cultivo conocido de estreptococo de grupo A y acasionalmente se incluyó un cultivo de *Streptococcus viridans* como control negativo. Se usó ultravioleta incidente, procedente de un microscopio Leitz Dialux con luz una lámpara de mercurio de 50 vatios, un filtro excitador Kp 500 y un filtro barrera S 525.

Al principio se hicieron cultivos en gelosa sangre a la vez que se hicieron frotis para inmunofluorescencia, pero una vez que se comprobó que el último método era más sensible, rápido y sencillo se descontinuaron los cultivos en gelosa.

A los niños que salieron positivos por estreptococos de grupo A se les tomó una muestra de sangre para determinación de anticuerpos contra enzimas del estreptococo (estreptolisina O_t, estreptoquinasa, hialuronidas y otros). Se siguió el método de hemaglutinación pasiva (5 con los reactivos de la Casa Wampole (Stanford, Ct. U.S.A.).

RESULTADOS

El número de muestras tomadas en cada una de las cinco instituciones osciló entre 90 y 200 haciendo un total de 832. De estos 143 (17.2% tenían estreptococo de grupo A en la prueba de inmunofluorescencia. Los porcentajes de positivos en cada escuela variaban acusando mayor frecuencia la Escuela Lempira (24.8%) y el Instituto Hibueras (23.5%) y la menor frecuencia en la Escuela Normal Mixta (10.4%) y el Instituto Central 4.3%. En estos últimos colegios los alumnos estudiados estaban comprendidos en las edades de 15 a 20 años.

Analizando la distribución de positivos por edades (cuadro 2) se observó que a los 6 años el porcentaje era de 12.5% y que a los 7 años subió a

22.9%, de los 8 a los 15 años el porcentaje se mantuvo entre 16 y 24% pero a los 16 años bajó a 10.5% y siguió bajando hasta los 20 años en cuya edad había un 5.5% de positivos.

La distribución de positivos según el sexo (cuadro 3) mostró que la frecuencia era mayor en niños (22.5%) que en niñas (12.7%). Estas diferencias son significativas estadísticamente (χ^2 13.9, pVO.001) dicha diferencia era máxima en el grupo de edad de 11 a 15 años (30.5%) para los varones y 15.9% para las niñas), en cambio no había tal diferencia en el grupo de 16 a 20 años en el cual el porcentaje era de 8.6% para los dos sexos.

En la Escuela de Varones Lempira se estudió la distribución de positivos por aulas de clase. En 5 secciones la frecuencia de positivos estaba entre 25 y 33%. (Cuadro 4). Solamente dos secciones tenían una frecuencia de 9 a 15%.

En el Instituto Hibueras se anotaron los niños que tenían faringitis o amigdalitis al momento del cultivo faríngeo. En los niños con estos síntomas la frecuencia de estreptococo de grupo A era 66.6% (cuadro 5), en cambio en los niños sin síntomas el porcentaje era de 9.8%.

Se hicieron titulaciones de anticuerpos contra enzimas estreptocócicas en 120 niños positivos por estreptococo de grupo A (cuadro No. 6). De éstos 38.3% tenían anticuerpos en título de 1:100 o más. Otra vez, el porcentaje de varones con serología positiva era mayor (47%) que el de las niñas (27%).

DISCUSIÓN

El estreptococo del grupo A es bastante frecuente en la población escolar de Tegucigalpa. Un 17% de 832 niños examinados eran portadores de dicha bacteria al momento del examen. La frecuencia era mayor en los

varones de 7 a 15 años que en las niñas de la misma edad o en los mayores de 15 años de ambos sexos.

Hay que tomar en cuenta las condiciones de nacimientos que prevalecen en las escuelas y colegios públicos de Tegucigalpa. Particularmente en la Escuela Lempira las condiciones son deplorables y favorecen la rápida diseminación de los agentes que se transmiten por la vía respiratoria. Como puede verse en el cuadro 4 en un aula de 30 alumnos hay aproximadamente una tercera parte de niños infectados en un momento dado.

La notable disminución de portadores de estreptococo de grupo A entre los jóvenes mayores de 15 años hace pensar que hay factores de inmunidad local y sistémica que se desarrollan con la edad tal vez debido a las frecuentes exposiciones al agente infectante en los años escolares.

Como era de esperarse dos terceras partes de los niños con faringitis o amigdalitis tenían estreptococo de grupo A está asociado a la mayor parte de las faringitis y amigdalitis en niños, quedando una tercera parte de dichos casos que son causados por otros agentes bacterianos y virales.

Las pruebas serológicas indicaron que un 38% de los niños con estreptococo en la garganta tienen anticuerpos contra enzimas del mismo, una de ellas la estreptolisina O. Un aumento en el título de anticuerpos está asociado a una infección estreptocócica activa.

No se han completado los exámenes clínicos de los niños con estreptococo en la garganta, pero de 50 niños examinados hay 7 que se están estudiando con más detención porque tienen *indicaciones* de padecer fiebre reumática.

CONCLUSIONES Y

El estudio de 832 niños para determinar la prevalencia de portadores de estreptococo de grupo A en las escuelas y colegios del Distrito Central permite obtener las siguientes conclusiones:

1. El estreptococo de grupo A se encuentra presente en un 17% de los niños.
2. Dicho porcentaje sube en los niños de 7 a 15 años a 21% y en los varones de 11 a 15 años sube a 30%.
3. La frecuencia es menor en los mayores de 16 años.
4. Un 66% de los niños con faringitis o amigdalitis tienen estreptococo de grupo A, en cambio un 10% de los niños sin síntomas son portadores de dicha bacteria.
5. El 38% de los niños con infección estreptocócica en la garganta tienen anticuerpos contra el estreptococo. Estos niños pueden desarrollar fiebre reumática o glomerulonefritis.

Con base en este estudio se recomienda iniciar un programa de prevención de la fiebre reumática en niños escolares consistente en (fig- 1).

1. Examen de la garganta de los niños a lo largo del año escolar. Pueden examinarse todos los niños de primaria y del Ciclo Común de Cultura General.
2. A los que tengan síntomas de faringitis o amigdalitis hacerles cultivo para estreptococo .
3. Aquellos que tengan estreptococo de grupo A tomarles muestra para serología. Además hacerles *exámenes de orina*.

4. Los que tengan título significativo de anticuerpos hacerles examen físico completo y electrocardiograma.
5. Repetir el examen clínico después de 3 meses.
6. Tratar a los portadores de estreptococo con penicilina benzatínica.

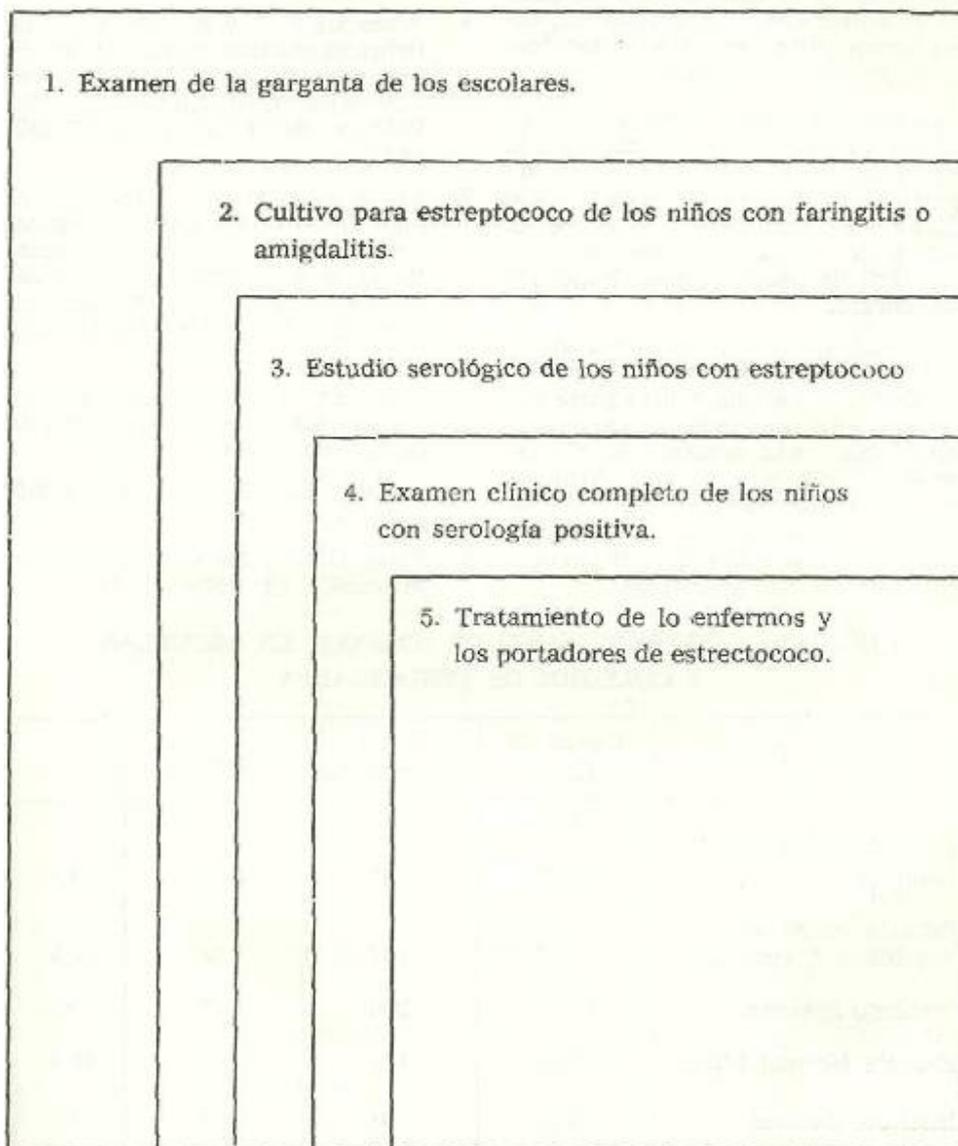


Figura I. Esquema de trabajo en un programa de prevención de la fiebre reumática.

CUADRO 2
PREVALENCIA DE ESTREPTOCOCO DE GRUPO A EN
ESCOLARES DE TEGUCIGALPA SEGUN LA EDAD

Edad en Años	Total Examinados	Positivos por Estreptococo Grupo A	%
6	16	2	12.5
7	74	17	22.9
8	63	12	19.0
9	69	17	24.6
10	44	8	18.2
11	36	7	19.4
12	90	15	16.6
13	86	21	24.4
14	55	13	23.6
15	47	11	23.4
16	76	8	10.5
17	87	7	8.0
18	49	3	8.1
19	22	1	4.5
20	18	1	5.5
TOTAL	832	143	17.2

CUADRO 3
ESTREPTOCOCO DE GRUPO A EN ESCOLARES.
DISTRIBUCION SEXO EN DIFERENTES
GRUPOS DE EDAD

Grupo de Edad Años	Masculinos Pos/Total (%)	Femeninos Post/Total (%)	Pos/Total (%) Totales
6-10	44/184 (23.9)	12/82 (14.6)	56/266 (21.0)
11-15	36/119 (30.2)	31/195 (15.9)	67/314 (21.3)
16-20	6/69 (8.7)	14/163 (8.6)	20/252 (7.9)
TOTALES	85/377 (22.5)	58/455 (12.7)	143/832 (17.2)

CUADRO 4
GRADO Y SECCION DE LOS NIÑOS CON ESTREPTOCOCO
DE GRUPO A EN LA ESCUELA LEMPIRA

GRADO	SECCION	EXAMINADOS NUMERO DE	POSITIVOS POR ESTREPTOCOCOS	%
1	A	26	4	15.4
1	B	31	8	25.8
1	C	33	11	33.3
1	H	10	3	30.0
1	I	31	9	29.0
1	J	22	2	9.1
3	E	23	7	30.4
3	01	25	7	28.0
TOTALES	8	201	50	24.8

CUADRO 5
ESTREPTOCOCO DE GRUPO A EN NIÑOS CON FARINGITIS
O AMIGDALITIS. INSTITUTO HIBUERAS

Síntomas	Total Examinados	Positivos	%
Amigdalitis	33	22	66.6
Faringitis	15	10	66.6
Sin síntomas	152	15	9.8
TOTALES	200	47	23.5

CUADRO 6
ANTICUERPOS CONTRA ENZIMAS ESTREPTOCOCICAS EN
NIÑOS CON ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A
EN LA FARINGE

S E X O	Número de sueros Probados	Número con Anticuerpos *	%
Masculino	68	32	47.0
Femenino	52	14	27.0
TOTAL	120	46	38.3

* Prueba de Estreptozima, sueros con título de 1:100 ó más.

Colegio Médico de Honduras

Registro de Colegiados hasta el 8 de Diciembre de 1976
con exclusión de los fallecidos.

1. Abadie García, César Agusto	244	35. Alvarado Ramírez, Enrique Ernesto	574
2. Abarca Guzmán, Justo	610	36. Alvarado Salgado, Francisco Ramón	113
3. Abastidda Alvarez, José Luis	822	37. Alvarado Sagastume, Rómulo	417
4. Abud Handal, César Roberto	200	38. Alvarenga Maradiaga, Oscar Rogelio	545
5. Abularach Sabat, Francisco	169	39. Alvarez Martínez, Arturo	702
6. Aguero Vega, René	302	40. Alvarez Molina, Gustavo Adolfo	543
7. Aguilar Aguilar, Rafael Antonio	448	41. Alvarez Santos, Manuel Efraín	504
8. Aguilar Antúnez, Reginaldo	274	42. Alvarez Videa, Nohemí Isabel	699
9. Aguilar Alemán, César	583	43. Amador Ponce, Lorenzo	342
10. Aguilar A., José Trinidad	315	44. Andino Matamoros Armando	161
11. Aguilar Barrientos, Gabriel R.	059	45. Andino Medina, José Antonio	987
12. Aguilar Paz, Enrique	003	46. Andonie Fernández, Juan A.	071
13. Aguilera Romero, Rolando	453	47. Andrade Amador, Ramón	804
14. Aguilera Ponce, Rolando Alonso	473	48. Andrade Castillo, Jorge Alberto	980
15. Aguiluz Berlioz, Oscar	012	49. Andrade Ordóñez, Héctor Wilfredo	899
16. Agurcia Membreño, Carlos	317	50. Andrade Tejeda, Rolando	308
17. Alas Chávez, Argentina	944	51. Angel Mejía, Fernando	892
18. Alcerro Castro, Mario	424	52. Antúnez de Reyes, Elia Felicita	662
19. Alcerro Castro, Ramón	303	53. Argueta Aguilar, Angel Ernesto	457
20. Alcerro Díaz, José Carlos	767	54. Argueta Ariza, Ernesto	317
21. Alcerro Oliva, José Napoleón	168	55. Argueta Reyes, Wilfredo	902
22. Alemán Claros, Elías	917	56. Arita Chinchilla, Carlos A.	535
23. Alemán Quiñónez, Armando	243	57. Arias Chicas, José Santos	639
24. Almendares Bonilla, Juan Angel	430	58. Arriaga Chinchilla, José Rigoberto	528
25. Almendares Irias, Juan Bautista	468	59. Arriaga Iraheta, Edgardo	061
26. Alonzo Laitano, Reniery	982	60. Arriaga Gustavo, Adolfo	989
27. Alonzo Medina, Edgardo	011	61. Aronne Guillén, Edpin	962
28. Alvarado Echeverría, Marcio Antonio	819	62. Aronne Guillén, Marcio	680
29. Alvarado Lozano, Carlos Alberto	223	63. Arzú Cayetano, Gilberto	836
30. Alvarado Lozano, Hugo	082	64. Avila Panchamé, Adalberto	701
31. Alvarado Lozano, Rigoberto	081	65. Avila Solís, José Edgardo	893
32. Alvarado Matute, Tito	886	66. Ayala Avila, Saúl	322
33. Alvarado Quezada, Danilo Arnaldo	601	67. Ayes Mejía, Gustavo Adolfo	588
34. Alvarado Medina, Leonardo	620		

68. Ayestas López, Claudio Leonardo	225	107. Berlíoz Simón, Saady Edgardo	534
69. Ayestas López, Juan Francisco	395	108. Bermúdez Bográn, Roberto	060
70. Ayestas López, Guillermo	393	109. Bermúdez Milla, José Antonio	066
71. Ayestas López, Santos Darío	481	110. Bertrand Anduray, Tulio	242
72. Azcona del Hoyo, Fernando Francisco	374	111. Bertrand Cálix, Saúl Jacobo	970
73. Bados Mendoza, Leonel Armando	483	112. Betanco Maradiaga, Jorge Antonio	961
74. Baltodano Mejía, Federico	208	113. Boesch Matute, Raúl Fernando	397
75. Banegas Chavarría, Martha Emilia	859	114. Bográn Idiáquez, Marco Antonio	488
76. Banegas Montes, Virgilio	049	115. Bendenbender de Baker, Joyce Arlene	811
77. Barahona Carrasco, J. Rodrigo	044	116. Bonilla Contreras, Adán	313
78. Barahona Coello, Adán	046	117. Bonilla Durán, Víctor Orlando	653
79. Barahona, Edmundo Alejandro	498	118. Borjas V. Ernesto A.	089
80. Barahona Garay, Luis Alonso	095	119. Boquín Bendaña, José Gustavo	986
81. Barahona Rodríguez, Leonel Francisco	669	120. Boza Zerón, Adán	050
82. Bardales Renderos, Gustavo A.	558	121. Brevé Martínez, Roberto	153
83. Bardales, Armando	630	122. Bueso Arias, Juan Angel	357
84. Barnica Alvarado, Víctor Hugo	921	123. Bueso Arias, Luis	358
85. Barrientos Alvarez, Jorge Alberto	995	124. Bueso Bueso, Saady Oscar	742
86. Barrientos Valle, Juan	096	125. Bueso Cáceres, Arturo	436
87. Barrientos Ventura, Oscar -Adolfo	367	126. Bueso Castillo, José Antonio	354
88. Barralaga, Nelson Eddy	796	127. Bueso Gómez, Manuel	042
89. Banegas de Handal, Maritza	800	128. Bueso Pineda Arnulfo	387
90. Batres Pineda, Julio César	051	129. Bueso Rodríguez, Fernando	613
91. Blanco Chinchilla, Oscar Mauricio	946	130. Bueso Rodríguez, Julio César	603
92. Beaumont D., Augustin Augustus	047	131. Bueso, Julio César	190
93. Benavides G., Juan Pablo	210	132. Bulnes M., Ricardo Ernesto	768
94. Bendeck Maradiaga, Jorge	675	133. Bustamante Canales, María Cristina	079
95. Bekker Guzmán, Luis Felipe	757	134. Bustamante Pineda, Luis Alonso	460
96. Bendaña Medal, Luis Tirso	100	135. Bustillo Rivera, Emilia	293
97. Bendaña Medal, Renato	090	136. Boquín Nolasco, Ramón Ernesto	634
98. Bendaña Meza, Arturo	154	137. Caballero Mejía, Lucas	490
99. Bendaña Meza, Guillermo	356	138. Caballero Rivera, Armando	191
100. Bendaña Meza, René	361	139. Cabrera Sabillón, Servio Danilo	764
101. Bendaña Meza, Sergio	048	140. Cáceres Mendoza, César Augusto	700
102. Bendeck Nimer, Alberto C.	363	141. Cáceres Vijil, Manuel	163
103. Bendeck Sansur, Ricardo	753	142. Calderón Romero, Manuel Antonio	068
104. Bendaña Ulloa, Carlos Alberto	230	144. Calderón Escobar, Nelson Nicolás	815
105. Bennaton González, Carlos Alfonso	058	145. Cálix Hernández, Roberto	427
106. Benítez Arriaga, José Aníbal	693	146. Cálix Mejía, Raúl Felipe	739
		147. Cálix Solís Ubence	607

148. Calderón Salinas, Rolando	725	190. Cervantes Gallo, René	282
149. Callejas Zelaya, Luis	217	191. Cisne Reyes, Luis Humberto	862
150. Cámbar Ramos, Pablo o José	564	192. Claros Fortín, Honorio	008
151. Caminos Díaz, Carlos	428	193. Cleaves Tomé, Francisco	649
152. Canahuati Mitri, Jamal Emilio	439	194. Coello Cortés, Ramiro	896
153. Canahuati, Shibli M.	360	195. Coello Mejía, Olban	735
154. Canales Zúniga, Zulema	118	196. Coello Núñez, Ramiro	408
155. Cañenguez Pinto, Hugo Armando	883	197. Coello Oliva, Miguel Humberto	114
156. Cárcamo Tercero, Oscar Jacobo	092	198. Colindres Delgado, Vilma Lilian	628
157. Cárcamo Tercero, Tito Humberto	069	199. Collar Valle, Juan Ramón	062
158. Cardona Bonilla, Juan	573	200. Contreras Rosa, Roberto Antonio	760
159. Cardona Chinchilla, Herlindo	394	201. Córdova Santos, Gabino	593
160. Cardona López, Virgilio	186	202. Corea Molina, Jorge Adalberto	529
161. Cardona de Herrera, Hena	222	203. Corleto Moreira, Herman	860
162. Carranza Díaz, Marco Tulio	576	204. Corrales Cálix, Gustavo Adolfo	947
163. Carranza Velásquez, René.	027	205. Corrales Padilla, Cornelio	268
164. Carías Donaire, Gustavo	328	206. Corrales Padilla, Hernán	026
165. Carías Oviedo, Rolando	063	207. Cortés de Villeda, Martha	204
166. Carrasco Flores, Manuel	063	208. Cortés Padilla, Luis Alejandro	349
167. Cassis Assaf, Lincoln Geo	556	210. Cruz Alvarado, Camilo	553
168. Castejón, Mario German	589	211. Cruz Aragón, Justiniano	766
169. Castellón Tercero, Esteban	363	212. Cruz Campos, Wilfredo	788
170. Castellón Tercero, Prisciliano	413	213. Cruz López, Carlos Alirio	756
171. Castellanos Delgado, Plutarco	414	214. Cruz Moreno, Enemecio	511
172. Castellanos Figueroa, César	638	215. Cruz Torres, Gustavo	603
173. Castellanos Madrid, César Armando	990	216. Cruz Gavidia, oRberto	635
174. Castillo Antúnez, Mario	126	217. Cruz Moncada, Enrique Adolfo	640
175. Castillo Espinoza, Luis Alonso	696	218. Cuentas Chinchilla, Luis Antonio	533
176. Castillo Handal, Selim	189	219. Cueva Recinos, Juan Ramón	513
177. Castillo Gutiérrez, Esaú Conrado	978	220. Cueva Villamil, José Adán	151
178. Castillo Milla, José Joaquín	652	221. Cuevas B. Pablo José	289
179. Castillo Molina, Danilo	456	221. Cuéllar Alvarenga; Rigoberto	847
180. Castillo Ochoa, José de Jesús	475	223. Cuéllar Martínez Raúl	015
181. Castillo Ochoa, Rafael Antonio	891	224. Custodio López, Ramón	006
182. Castillo Segura, Manuel Antonio	984	225. Chavarría Isaula, José Wilfredo	813
183. Castillo de Ynestroza, Martha Nelly	848	226. Chavarría Mejía, José Adrián	778
184. Castillo Zúniga, Randolpho	619	227. Chavarría Rodríguez, Santiago R.	312
185. Castro Alemán, Lombardo	600	228. Chavarría Suazo, Gilberto	057
186. Castro Reyes, José	155	229. Chávez Arias, Pedro Emilio	618
187. Castro Sierra, Hugo	922	230. Chávez Romero, Julio César	691
188. Cerna Salgado, Félix	408	231. Chávez Quan, Manuel Armando	516
189. Cerrato Zelaya, Ciro Randolpho	479	232. Chiang Santos, Armando	871

233. Chiang Sánchez, Moisés	745	272. Elvir Aceituno, Carlos	362
234. Chirinos Velásquez, Manfredo	375	273. Elvir Girón, Luis Ramón	527
235. Da Costa Zelaya, Carlos Miguel	709	274. Enamorado Castro, Edgardo	461
236. De Jesús Castellanos, Luis Marel	953	275. Erazo Caballero, Servio Tulio	311
237. Del Cid López, Juan Rafael	404	276. Erazo Rodríguez, Mario Roberto	972
238. De León Paz, Carlos	330	277. Escobar Molina, Arturo	678
239. Del Gallo Larios, Elía Marina	910	278. Escorcía Hernández, Rafael de Jesús	327
240. Delgado p Aguirre, Ricardo	432	279. Escoto Mendoza, Ezequiel	500
241. Delgado González, Carlos Antonio	116	280. Escoto Umanzor, Cornelio	874
242. Delgado Pineda, Juan	220	281. Espinoza Mourra, Dagoberto	440
243. Delgado Zepeda, Armando Nicolás	462	282. Estrada Domínguez, Amada	280
244. Díaz Bonilla, José Manuel	040	283. Estrada Duarte, Rafael	464
245. Díaz Estrada, Rigoberto	965	284. Fajardo Aguirre, Modesto	272
246. Díaz Lobo, Alfonso	288	285. Fajardo Bueso, José Salomón	832
247. Díaz Maestre, Luis	245	286. Fajardo Cabrera, Danilo Hernán	142
248. Díaz Montoya, Rafael	550	287. Fajardo H., Jerónimo	072
249. Díaz Salinas, René	324	288. Faraj Rismawy, Elías Alejandro	076
250. Díaz Santos, Pablo	221	289. Férez Ila, Marcio César	474
251. Díaz Sarmiento, Mario Tito	865	290. Ferguson Luna, Arturo	193
252. Díaz Sosa, Donald	870	291. Fernández Matamoros, Francis José	715
253. Díaz Zelaya, Juan de Dios	587	292. Fernández Paredes, Alfredo	903
254. Díaz Zelaya, Salvador	743	293. Fernández Rápalo, Merlyn	679
255. Dick Kraunick, Samuel	595	294. Ferrera Andino, Claudina Mercedes	670
256. Domínguez Barahona, Alicia Carlota	888	295. Fiallos Fonseca, Ernesto Narciso	152
257. Domínguez de Murillo, María Helena	509	296. Fiallos Medina, Pedro Orlando	526
258. Domínguez R., José Refugio	052	297. Fiallos Montero, Dennis	502
259. Domínguez Córdava, Humberto	720	298. Fiallos Salgado, Julián Federico	001
260. Domínguez Gross, Marja Ivette	763	299. Figueroa de Espinoza, Virginia Aurora	441
261. Downing Chavarría, Alberto	039	300. Figueroa Rodezno, Ramiro	320
262. Dox Guillén, Francisco	463	301. Figueroa Sarmiento, José Pablo	532
263. Duarte de Laffite, Olga	273	302. Flores de Almandarez, Rosario Janeth	629
264. Duarte de Núñez, Flora Crescencia	403	303. Flores Fiallos, Armando	340
265. Dubón Martínez, Rodolfo	321	304. Flores Fiallos, Raúl	135
266. Durón Bustamante, Carlos Alberto	777	305. Flores Flores, José René	497
267. Durón Martínez, Raúl Alberto	054	306. Flores Flores, José Crisanto	758
268. Echeverez Andrews, Carlos Alberto		307. Flores Varela, Hiram	623
269. Echeverri Mendoza, Victoria	359	308. Flores Zúniga, Jorge Eliseo	846
270. Echeverría Fong, Justo Manuel	301	309. Florentino P., Guillermo	030
271. Eguigurems Rivera, Gabry Merlings	930	310. Fortín Inestroza, Alfredo	684
		311. Fortín Midence, Benjamín	198
		312. Fortín Inestroza, Marco Antonio	637

313. Ferrufino Ortiz, Ramón	088	351. Girón Rodríguez, Miguel	
314. Fonseca Carballo, Oscar		Angel	451
Armando	641	352. Glynn de Hernández, Vilma	
315. Fúnes Torres, Julio César	615	Yolanda	672
316. Galeas Agurcia, Jorge Tulio	676	353. Godoy Arteaga, Carlos	185
317. Gale Guillén, Juan Francisco	801	354. Godoy Toledo, Víctor	996
318. Gallardo Aguilar, Carlos		355. Gómez Alvarado, Vicente	426
Enrique	799	356. Gómez Hernández, Nery	450
319. Gamero Sosa, Raúl Amílcar	853	357. Gómez Márquez Chavarría,	
320. Gámez Rodríguez, Jorge		José	974
Alberto	797	358. Gómez Márquez Girones,	
321. Garay Andrade, Juan		José	224
Antonio	718	359. Gómez Núñez, Concepción	194
322. Galeano Ramírez, José		360. Gómez Rivera, Daniel	345
Hernán	586	361. Gómez Padilla, César Alberto	136
323. Galeano de Turcios, Betty		362. Gómez Robelo, Roberto	101
Najul	578	363. Gómez Urtecho, Reynaldo	
324. Galo, David Abraham	319	364. González Ardón, Oscar	552
325. Galo Puerto, Ramón	344	365. González A. Oscar Arturo	920
326. Gálvez Robelo, Carlos		366. González de Cámbar, Martha	
Máximo	260	Yolanda	563
327. García Díaz, Samuel		367. González Colindres, Jorge	
Francisco	719	Aníbal	605
328. García Díaz, Héctor Patricio	731	368. González Herrera, Carlos	
329. García Becerra, Guillermo	067	Humberto	297
330. García Castellanos,		369. González Mathis, Abelardo	997
Guillermo	795	370. González Navarro, Milton	
331. García Cruz, José Raúl	631	Amán	929
332. García Erazo, Tomás	305	371. González O. Julio Augusto	248
333. García, Donald L.	170	372. González Rosa, Virgilio	064
334. García Guevara, Jacinto R.	406	373. Guevara Gutiérrez, Javier	
335. García Guevara, José de la		Edgardo	748
Cruz	577	374. Grinspan Korper, Salomón	807
336. García Maradiaga, Rogelio	924	375. Guerrero Máximo, Guillermo	912
337. García Martínez, Jorge		376. Guillén Aguilar, Jorge	
Alberto	597	Alberto	543
338. García Martínez, Rubén		377. Guillén Pinel, Humberto	335
Francisco	826	378. Gúnera Aguilar, Napoleón	226
339. García Rivera, Jorge Alberto	894	379. Gutiérrez González, Carlos	
340. García de Nieto, Gloria		Enrique	776
Margarita	875	380. Gutiérrez López, Rodrigo	307
341. García Velásquez, Carlos		381. Gutiérrez Villafranca,	
Ramón	769	Roberto	275
342. García Cáliz, Miguel Angel	816	382. Guzmán Banegas, Alberto	276
343. García Rivas, Rolando		383. Haddad Quiñónez, Jorge	080
Francisco	831	384. Haddad Quiñónez, Jaime	519
344. García, Yanuario	873	385. Handal Handal, Alberto Elías	138
345. Guggel Cardona, José		386. Handal Handal, Elías	
Eduardo	334	Antonio	998
346. Gavidia Reynaud, Ricardo A.	659	387. Handal Handal, José Elías	390
347. Girón Aguilar, Aristides	253	388. Handal Handal, Nery Kamal	759
348. Girón Flores, Edgardo	744	389. Handal Handal, Oscar	
349. Girón Mena, Edgardo	139	Alfredo	943
350. Girón Pérez, Francisco		390. Handal Nasser, Eddie	810
Octavio	960		

391. Enriquez Izaguirre, César Agusto	525	457. López Aguilar, Alirio	864
392. Henríquez García, Ronaldo	572	458. López Canales, Gustavo Ernesto	575
393. Hernández Canales, Miguel Angel	370	459. López Canales, José Rubén	565
394. Hernández Cañadas Vicente	539	460. López Lagos, Rigoberto	378
395. Hernández, Ciro Gilberto	681	461. López Herrera, Heberto	571
396. Hernández Dubón, Erdulfo David	829	462. López Nieto, Marco Antonio	538
397. Hernández Linares, Wilfredo	602	463. López Pineda, Angel	992
398. Hernández Rodríguez, René	345	464. López Pineda, Camilo	568
399. Hernández Meléndez, Pablo	295	465. López de Pineda, Martha Irene	791
400. Hernández Santos, Francisco Alberto	515	466. López Rivera, Jaime Armando	814
401. Henríquez Espinoza, René Augusto	663	467. López Tábora, Roberto Rícarte	881
402. Herrera Arrivillaga, Víctor	134	468. López Villa, José Antonio	184
403. Herrera Cruz, Oscar Leonel	410	469. López Zelaya, Alejandro	158
404. Herrera Cruz, Santiago	409	470. Lozano Caballero, César	010
405. Herrera Salinas, Daniel	861	471. Lozano Matamoros, Ramiro Heberto	105
406. Hilsaca Hilsaca, Fernando	323	472. Lorenzana Sosa, Dagoberto	541
407. Hiza Kury, Salvador	407	473. Lovo López, Villa, Salvador	581
408. Inestroza Zelaya, Javier	372	474. Machado Valldares, Rolando	830
409. Interiano Rodríguez, Manuel	382	475. Madrid Lizardo, Ricardo Teodoro	787
410. Interiano Rodríguez, Pompilio	477	476. Madrid Zelaya, German Rigoberto	202
411. Interiano, Rodolfo Eugenio	087	477. Magarín Rosales, Julio César	449
412. Irias Cáliz, Héctor Armando	341	478. Maldonado Robles, Humberto	900
413. Irias Miralda, Marco Tulio	493	479. Manheim de Gómez, Eva	201
439. Larach Jamis, César	029	480. Maradiaga Vilchez, Arturo Augusto	632
440. Larios Bonilla, Manuel Enrique	233	481. Marcy Truesdell, Perla Carlota	732
441. Larios Contreras, Ramón	401	482. Martín Aguilar, Juan Bautista	833
422. Larios Henández, Saúl Enrique	491	483. Marx Lincke, Samuel Benno	751
443. Larios Ulloa, Jerónimo	447	484. Mateo Rodríguez, Servio Tulio	942
444. Lanza Sandoval, Mario Duilio	353	485. Mariona Mejía, Antonio	438
445. Lázarus Bernhard, Roberto	097	486. Márquez Cerrato, Antonio	016
446. Leiva Hawkins, Manuel Alfredo	828	487. Mateo Guillén, Pedro	148
447. Leinva Vivas, José María	181	488. Martínez Avila, Marco Tulio	969
448. Lejarreta de Portillo, María Mercedes	856	489. Martínez Boquín, Gustavo E.	469
449. León Gómez, Alfredo	009	490. Martínez Fúnes, José	452
150. León Gómez, Francisco	007	491. Martínez Castillo, Carlos	466
151. León Gómez Suazo, Mario	844	492. Martínez Castillo, Tristán	772
152. Leiva Bulnes Antonio Ramón	901	493. Martínez Guillén, Andrés Arturo	339
153. Lezama Castellanos, Rolando	567	494. Martínez Matamoros, Oscar	386
54. Lezcano de García, Regina Augusta	651	495. Martínez Meza, Luis Edgardo	544
55. Linares Santos, María del Tránsito	770	496. Martínez Ponce, Tomás	645
56. Lobo Cerna, José Rafael	604		

497. Martínez Pinel, Carlos		537. Mencía Salgado, Daniel	179
Alfredo	237	538. Mendoza Fiallos, José	
498. Martínez Ordóñez, José	205	Trinidad	146
499. Martínez Schult, Rodrigo		539. Mendoza Carías, José	
Ernesto	909	Ernesto	957
550. Martínez Valenzuela, Rafael	259	540. Mendoza Valdez, clemente	411
501. Martínez Zelaya, Salvador		541. Mendoza Portillo, Marco	
Alberto	730	Antonio	705
502. Maloff Fléfil, Ricardo	656	542. Mendoza Guillén, Jorge	733
503. McNiel Simpson, Frank		543. Merino Zaldivar, Orlando	443
Harmon	981	544. Meza Galeas, Ramón	278
504. Marroquín Bocanegra, Noé	971	545. Meza Palma, José Modesto	843
505. Mass Bonilla, Flanklin		546. Midence Hernández, Marco	
Douglas	612	Antonio	838
506. Matamoros Flores, Benjarín	020	548. Midence Vallecillo,	
507. Matute Alvarez, Roberto A.	484	Alfredo C.	077
508. Matute Canizales, Eugenio	167	549. Milla Caballero, Rigoberto	585
509. McKinney, Mariano B.	342	550. Milla Galeano, Horacio	019
510. Mayes Hueste, Santos		551. Milla Villeda, Reynaldo	
Eduardo	450	Humberto	752
551. Mazariegos García, José		552. Miranda Quezada, Maria del	
Vicente	802	Carmen	890
512. Mazier Alvarado, Carlos		553. Mojica Zúniga, Rafael	952
Octavio	972	554. Molina Castro, Rafael	212
513. Medal, Mario Santos	236	555. Molina Martínez, Carmen	
514. Medrano Díaz, Héctor		Suyapa	711
Alfredo	145	556. Molina Martínez, Marco	
515. Medrano Martínez, Raúl A.	487	Antonio	851
516. Medina Nolasco, Animal	094	557. Molina Mendoza, Esteban	789
517. Medina Nolasco, René	417	558. Molina Molina, Oscar	
518. Medina Rodríguez, Carlos		Antonio	774
Alberto	716	559. Molina Ortiz, Juan	557
519. Mejía Antúnez, Cornelio	316	560. Molina Sánchez, Richard Leo	914
520. Mejía Castro, Cándido	141	561. Moncada Amador, Miguel	
521. Mejía Coto, Mario Jacob	918	Rafael	119
522. Mejía Del Cid, Armando	298	562. Moncada Ramírez, Miguel	
523. Mejía Durón, Roberto	235	Roberto	120
524. Mejía Galo, René	889	563. Moncada Medrano, Lucas	
525. Mejía Mejía, Miguel Angel	018	Gregorio	028
526. Mejía Napky, Félix Javier	868	554. Moncada Irias, José Máximo	380
527. Mejía Palacios, Arnulfo	664	565. Molina Molina, José Rodoifo	688
528. Mejía Rivera, Sandra		566. Montes Guerrero, Francisco	149
Carolina	1003	567. Montes Guerrero, José	
529. Mejía Valladares, Enrique	428	Aníbal	306
530. Mejía Valladares, Mario		568. Montes Guerrero, Nicolás de	
Andrés	740	Jesús	647
531. Melara Murillo, Reynaldo		569. Montes Maradiaga, Joaquín	
Alfredo		Rolando	
532. Membreño Marín, Héctor	290	570. Montes Zepeda, Francisco	
533. Membreño Padilla, Alejandro	431	Javier	542
534. Membreño Padilla, Martha		571. Montoya Alvarez, Juan	238
Eleonora	569	572. Montoya Fiallos, Juan	591
535. Mena Baide, Benjamín A.	507	573. Morales San Martín, Ramón	421
536. Mena Díaz, Carlos	269	574. Moradel Barahona, Miguel	
		Armando	951

575. Morel Altamirano, Simón	771	617. Osejo Santos, Jorge Alberto	923
576. Moreno Perdomo, Eduardo	512	618. Osorio Contreras, Gilberto	004
577. Moreno Perdomo, Dagoberto	017	619. Oviedo Cubas, Raúl Gabriel	258
578. Munguía Alonzo, Luis	106	620. Oviedo Meza, Lisandro	400
579. Munguía Alonso, Salomón	104	621. Oviedo Padilla, Guillermo	318
580. Munguía Padilla, Carlos		622. Oviedo Pineda, Antonio	492
Elpidio	465	623. Oyuela Martínez, Luis	
518. Murcia Pinto, Héctor		Antonio	882
Francisco	955	624. Pacheco Banegas, Emérito	824
583. Murillo Elvir, Sergio Arturo	508	625. Pacheco Reyes, Jorge Alberto	150
584. Murillo Escobar, Francisco	364	626. Padilla Hernández, Alfredo	
585. Murillo Escobar, Edgardo		León	749
Aníbal	444	627. Padilla Ramírez, Leonidas	665
586. Murillo Selva h., Francisco	180	628. Palma Molina, Jacobo	206
587. Muñoz Mendoza, Miguel		629. Paredes Aguilar, Carlos	
Rafael	159	Humberto	977
588. Muñoz Muñoz, Carlos		630. Paredes Alemán, Alfredo	
Miguel	397	Adolfo	617
589. Navarrete Melghem, Edgardo	724	631. Paredes Castillo, Gilberto	590
590. Nelson Durón, Marco		632. Paredes Escoto, Marco	
Antonio	627	Antonio	434
591. Nelson García, Francisco	648	633. Paredes Paredes, Francisco	
592. Nieto Landa, Tulio Rigoberto	925	Otomán	399
593. Núñez Flores, Laura Elena	959	634. Paredes Paredes, Manuel	
594. Núñez Ortiz, Joaquín Angel	324	Armando	252
595. Núñez Zúniga, Antonio		635. Paredes Paz, Juan de Dios	866
Roberto	536	636. Paredes Toro, Salvador	523
596. Ocano Coller, Guillermo		637. Paredes Regalado, Leandro	
Alfredo	798	Salomón	160
597. Ochoa Alcántara, Ricardo		638. Paredes, Mauricio Antonio	727
Salvador	412	639. Pascua Leiva, Herman	034
598. Ochoa Durón, Vicente		640. Pastor Zelaya, Rodolfo	107
Grabriel	734	641. Pavón Aguilera, Armando	166
599. Ochoa Reina, Efraín	264	642. Pavón Gale, Leonel	666
600. Ochoa Valle, José María	560	643. Pavón Lagos, Héctor	
601. Odeh Nasralla, Nahim	803	Eduardo	566
602. Odeh Nasralla, Nicolás	014	644. Pavón Leiva, Rafael Antonio	124
603. Oliva Aguilar, Marco Tulio	561	645. Pavón Moncada, Mario	418
604. Oliva Barralaga, Roberto	346	646. Paz Barahona, Miguel	616
605. Oquelí Colindres, Miguel		647. Paz Madrid, Juan Adalberto	934
Rafael	624	648. Paz Paredes, Arturo	667
606. Oquelí Cárcamo, José	695	649. Paz y Paz, José Arnold	697
607. Ordóñez García, Andrés	707	650. Paz Rápalo, Salvador	
608. Ordóñez de Madrid, Nohemí		Reynaldo	614
Isabel	792	651. Paz Rivera, José Trinidad	352
609. Orellana, Carlos Alberto	338	652. Paz Rivera, Juan	480
610. Orellana Maglioni, Jesús		653. Peña Zelaya, Guillermo	036
Humberto	333	654. Peraza Casaca, José Antonio	035
611. Orellana, Sara	872	655. Peraza Zelaya, Mario Augusto	606
612. Ortega Matamoros, Julio		656. Perdomo Lanza, Nelson	
César	546	Adalberto	898
613. Ortega Ordóñez, León Adalid	501	657. Pereira Aguilar, José Ramón	820
614. Ortiz Sevilla, Roberto	937	658. Pereira, J. Ramón	074
615. Orellana, Héctor Mauricio	747	659. Pérez Estrada, Alberto	
616. Osejo de Errázuris, Gloria	326	Vicente	449

660. Pérez Hernández, José Leonel	741	699. Ramos Rodríguez, María Dioselina	975
661. Pérez Izaguirre, José Antonio	247	700. Rápalo Herrera, Jorge Augusto	690
662. Pérez Izaguirre, Manuel de Jesús	377	701. Rápalo Paredes, Marco Antonio	885
663. Pérez Inestroza, Luis Mauricio	677	702. Ráquel Sánchez, Pompeyo	091
664. Pineda Argüello, Sergio Boris	782	703. Raudales Alvarado, Rodolfo Asdrúbal	157
665. Pineda Cobos, José Rubén	950	704. Raudales Barahona, Oscar	187
666. Pineda Coello Mario	254	705. Raudales de Midence, Martha	128
667. Pineda Contreras, Octavio	355	706. Reyes Berlíoz, Rodolfo	099
668. Pineda Escoto, José David	455	707. Reyes Caballero, Eliseo	956
669. Pineda Fasquelle, Constantino	257	708. Reyes de Guevara, Bessy Arelit	857
670. Pineda Figueroa, Allan Leonel	722	709. Reyes Mazzoni, Raúl Gregorio	685
671. Pineda Meza, Alfredo	991	710. Reyes Mata, José María	906
672. Pineda Montes, Jorge Alberto	784	711. Reyes Noyola Godoy, José	780
673. Pineda Muñoz, Carlos Alberto	162	712. Reyes Orellana, Raúl Humberto	897
674. Pineda Montoya, Gustavo Napoleón	692	713. Reyes Quezada, José Lisandro	325
675. Pineda Paredes, Mario Federico	849	714. Reyes Ticas, Jesús Américo	781
676. Pineda Santos, F. Humberto	395	715. Reyes Rosa, Olga	041
677. Pineda Tábora, Manuel	065	716. Reyes Rodríguez, Ramón Eduardo	908
678. Pino Montes de Oca, Emilio Roy	402	717. Reyes Soto, Joaquín	209
679. Pinto González, Ernesto Antonio	435	718. Reyes Vásquez, Jorge Isaac	548
680. Pinto Mejía, José	195	719. Riera Hotta, Abraham	192
681. Ponce de Avalos, Reynaldo	429	720. Rivas Alvarado, Carlos	130
682. Ponce de García, Olga María	654	721. Rivas Bustamante, Gustavo Adolfo	137
683. Ponce Ochoa, Marcial	219	722. Rivas Chávez, Luis Gonzalo	755
684. Ponce Ochoa, Marco Antonio	086	723. Rivas García, José Armando	482
685. Ponce Pagoada, Luis Alberto	762	724. Rivas Muños, Oscar Ro'ando	895
686. Ponce Pagoaga, Roberto	754	725. Rivas Pérez, Mario Catarino	250
687. Portillo Guifarro, Carlos Fidencio	123	726. Rivera Cáceres, José Augusto	231
688. Portillo Núñez, Pedro Reniery	728	727. Rivera Domínguez, Presentación	485
689. Portillo Portillo, Andrés Abelino	855	728. Rivera Fajardo, Elio	350
690. Ramírez Alfaro Rigoberto	075	729. Rivera Henry, Julio César	196
691. Ramírez Castañeda, Miguel Orlando	517	730. Rivera Medina, Carlos Humberto	183
692. Ramírez Flores, Justo Pastor	988	731. Rivera Meza, Mario Guillermo	935
693. Ramírez, Marco Antonio	467	732. Rivera Miyares, Jorge Alberto	147
694. Ramírez Ortega, Carlos Humberto	973	733. Rivera Núñez, José Benjamín	284
695. Ramos Fúnez, Carlos Ventura	459	734. Rivera Núñez, Luis Alfredo	966
696. Ramos Molina, Jorge Aníbal	854	736. Rivera Reyes, Manuel de Jesús	037
697. Ramos Paz, Ferrufino	904	736. Rivera Reyes, Armando	133
698. Ramos Reina, Luis Vidal	127	737. Rivera Reyes, Roberto	376
		738. Rivera Ribas, José Mario	999

739. Rivera Rodríguez, Homero Moisés	941	775. Sabillón Rivera, Oscar Rolando	476
740. Rivera Vallecillo, Manuel de Jesús	286	776. Salgado Díaz, German Emilio	698
741. Rivera Williams, Carlos	129	777. Salgado Girón, Gilda Reyna	1001
742. Rivera Suazo, Edgardo	489	778. Salgado Molina, César Rodolfo	503
743. Rivera de Gómez Márquez, Diana Carolina	931	779. Salinas Portillo, José Luis	524
744. Rodríguez Armijo, Reynaldo Antonio	111	780. Salomón Aguilera, Domingo David	817
745. Rogríguez Barahona, Gonzalo	672	781. Salvadó Aguilar Ramón	033
746. Rodríguez Banegas, José Edgardo	706	782. Samayoa Moncada, Enrique Octavio	445
747. Rodríguez Chacón, Francisco Edgardo	1000	783. Sánchez Guevara, Angel Porfirio	084
748. Rodríguez Flores, Jonathán	805	784. Sánchez Munguía, Lucio	948
749. Rodríguez Guerrero, Benjamín	256	785. Sandoval Cáliz, Wilfredo	420
750. Rodríguez Guifarro, Francisco A.	655	786. Sandoval Díaz, Rafael Roberto	721
751. Rodríguez Izaguirre, Rigoberto	433	787. Sandoval Pineda, Manuel Antonio	073
752. Rodríguez Láinez, César Randolfo	683	788. Samra Saykaly, Luis	373
753. Rodríguez Láinez, Oscar Armando	694	789. Santos Alvarado, Jacobo	594
754. Rodríguez Leiva, Saúl	446	790. Santos de Avilés, María	673
755. Rodríguez Morales, José Inés	723	791. Santos López, Neftalí	736
756. Rodríguez Ortez, Conrado Ernesto	213	792. Sarmiento Acosta, Luis Alonso	496
757. Rodríguez Martínez, Angel Rubén	644	793. Sarmiento Serrano, Oscar Edgardo	985
758. Rodríguez Paz, Miguel Angel	808	794. Sarmiento Soto, Manuel	188
759. Rodríguez Peña, Héctor	976	795. Sarmiento Soto, Marco Antonio	518
760. Rodríguez de Siercke, Dolores Helena	827	796. Sarmiento Soto, Marcio	633
761. Rodríguez Sosa de Tábora, Yelba	739	797. Sarmiento Soto, Ramón Alberto	470
762. Rodríguez Soto, Gonzalo	216	798. Saybe Cabús, Jorge Martín	331
763. Rodríguez Trejo, Mario Humberto	877	799. Saybe Barnica, Víctor	936
764. Rodríguez Zapata, José Rafael	837	800. Segura Godoy, Angel	818
765. Romero Madrid, Manuel	178	801. Sequeiros Verde, Manuel	267
766. Romero Madrid, Raúl Manuel	199	802. Sevilla Rivera, Marco Antonio	494
767. Romero Solís, Carlos Alfonso	905	803. Sibrián Corea, Laudelino	336
768. Romero Pavón, Reyna Suyapa	919	804. Sierra Andino, Carlos	203
769. Romero Rovelo, Antonio	737	805. Sierra García, Donald	415
770. Rosales Colindres, Martín Ulises	530	806. Sierra Lagos, Rafael Enrique	329
771. Rubí Avila, Elmer Antonio	611	807. Sierra Martínez, Edgardo	472
772. Rubí, Martha Lidia	598	808. Sierra Martínez, Jorge Alberto	765
773. Ruiz Leiva, José Rafael	388	809. Sierra Martínez, Miguel Angel	547
774. Sabillón Leiva, Juan	110	810. Sierra Medina, Julio	580
		811. Sikaffy Talamás, Jesús	266
		812. Silva de Rivas, María Helena	505
		813. Silva Godoy, José Luis	514
		814. Solís Pinto, Carlos A.	570

815. Soriano Pizzati, Víctor Manuel	840	859. Valenzuela Alvarado, Juan Ramón	351
816. Sosa Alvarado, Manuel Esteban	055	860. Valenzuela Castillo, Renato	858
817. Sosa Coello, Carlos	994	861. Valenzuela Guerrero, Rodolfo	425
818. Sosa García, Marco Antonio	907	862. Valerio Damas, José Edgardo	806
819. Sosa Mendoza, Roberto Pascual	850	863. Valerio Pazzetti, José René	164
820. Sosa Vidal, Marco Antonio	391	864. Valeriano, Marcial Rodolfo	845
821. Soto Alcerro, Aristides	786	865. Valladares Lemaire, Juan René	024
822. Suárez Turcios, Luis	761	866. Valladares Rivera, José Erasmo	022
823. Suazo Bulnes, Aristides	369	867. Valladares Valladares Evandro	775
824. Suazo Córdova, Roberto	122	868. Valle Mejía, Carlos Aristides	215
825. Suazo Mejía, Antonio	650	869. Valle Sigüí, Héctor Augusto	454
826. Suazo Ruiz, Gustavo	579	870. Vallecillo Molina, Gaspar	773
827. Suazo Vásquez, Herminio	852	871. Vallecillo Toro, Gaspar	214
828. Suazo Urquía, Manuel Octavio	622	872. Vallecillo Toro, Octavio	240
829. Suazo Zacapa, Raúl	863	873. Vallejo Larios, Víctor Manuel	531
830. Suazo Zacapa, Mauro Darío	958	874. Vallejo, Gustavo Adolfo	939
831. Stefan Hode, René	704	875. Van Eyl, Olga Johanna	668
832. Tábora Bautista, José Eliseo	117	876. Varela Mejía, Fausto José	265
833. Tábora Flores, José Eduardo	657	877. Varela Ramos, José Mauricio	608
834. Tábora Solares, Jorge Alberto	821	878. Vargas Funes, Angel Donoso	031
835. Tábora Tábora, Alfredo	968	879. Vargas Pineda, Carlos Ernesto	1002
836. Tábora Tábora, Rolando	823	880. Vargas Pineda, Sergio Rodolfo	783
837. Talavera Westin, Eduardo	085	881. Vaquero Muñoz, Luis	056
838. Tejada Díaz, Rothman	835	882. Vásquez Aguilar, José Octavio	562
839. Tercero Flores, Víctor Manuel	884	883. Vásquez Alvarado, José Arturo	878
840. Tercero Mendoza, Rafael Antonio	211	884. Vásquez Casanova, Pompeyo	671
841. Tinoco Araya, Eduardo	337	885. Vásquez Cueva, Jesús Alberto	368
842. Tinoco, Roberto Obdudio	712	886. Vásquez Valladares, Marco Tulio	963
843. Toledo Herrera, Antonio	750	887. Vásquez Zelaya, Rosalphina	629
844. Tomé Abarca, Fernando	520	888. Velásquez Cruz, Danilo	392
845. Toro Vallecillo, Luis Andrés	964	889. Velásquez García, Nelson	779
846. Torres Padilla, Benjamín	458	890. Velásquez García, Orison	954
847. Torres Wills, Manuel Antonio	165	891. Velásquez García, José Ramón	279
848. Tovar López, Pedro	932	892. Velásquez Láinez, Armando	025
849. Trejo Tercero, Rigoberto	913	893. Velásquez Rodríguez, Mario Roberto	869
850. Tróchez Pineda, Hilton Bruno	625	894. Velásquez Suazo, Fausto	249
851. Tróchez Sabillón, Gonzalo	255	895. Venegas Flores, Arturo Joaquín	171
852. Turcios García, José María	949	896. Viara Matute, Elio L.	646
853. Turcios Raudales, Manfredo	867	897. Vidal Soto, César Antonio	551
854. Ulloa Donaire, Miguel Antonio	294		
855. Ulloa Padilla, Angel Augusto	314		
856. Ulloa Vásquez, Ernesto	486		
857. Urbina Guerrero, Nicolás	794		
858. Valdez Láinez, Mario Guillermo	839		

898. Vides Turcios, Marcial	396	925. Zavala Castillo, Octavio	173
899. Vides Turcios, Oscar	660	926. Zavala Castellón, Rosalío Roberto	880
900. Villafranca Soto, Terencio	291	927. Zavala Chirinos, Alejandro	218
901. Villalobos Castillo, Juan Roberto	366	928. Zavala Galindo, Herman Leonel	983
902. Villanueva Doblado, Jorge Alberto	176	929. Zavala Rubio, Hugo	714
903. Villatoro Hernández, Luis Alonso	993	930. Zavala Sandoval, Reynaldo Omar	549
904. Villatoro Laínez, Francisco Salvador	928	931. Zelaya Appel, Julio Antonio	521
905. Villela Aguilar, Miguel Angel	332	932. Zelaya Bonilla, Pedro Guillermo	945
906. Villela Chinchilla, Roberto	263	933. Zelaya Flores, Juan Evangelista	013
907. Villela Sagastume, Oscar Rolando	674	934. Zelaya de Lobo, Rina Isabel	933
908. Villela Vidal, Ricardo	227	935. Zelaya Lozano, Emilso Adalberto	729
909. Villeda Bermúdez, Rubén Antonio	713	936. Zelaya Martínez, Gilberto	592
910. Villeda Soto, Juan José	083	937. Zelaya Martínez, Rafael	281
911. Vijil González, Max Alonso	554	938. Zelaya Pinel, Arturo	229
912. Vijil Osorio, Julio César	537	939. Zelaya Ramírez Angel	103
913. Vindel Serrano, Ramón Pedro	555	940. Zelaya Reyes, José Francisco	938
914. Vittetoe Bustillo, Kenneth	703	941. Zelaya Smith, Jorge Manuel	078
915. Voto Delgado, José	023	942. Zelaya Tábora, José Enrique	661
916. Waimin Ramos, Guillermo Gerardo	790	943. Zepeda Raudales, Adán	144
917. Wolfovich Alvarado, José Avigdor	584	944. Zepeda Turcios, Roberto	182
918. Yacamán Flores, Antonio Abraham	915	945. Zepeda V., Francisco Salomón	241
919. Yacamán Yacamán, Víctor Roberto	621	946. Zerón Ortega, Roberto	419
920. Inestroza Urrutia, Wilfredo	636	947. Zúniga, César Augusto	098
921. Younberg, Stephen Aarón	389	948. Zúniga Alemán, Alfonso	812
922. Yuja Abdelnour, Raouf Elías	916	949. Zúniga Alemán, Gustavo Adolfo	416
923. Zambrana Castillo, Mario Alfredo	283	950. Zúniga Amador Darío	506
924. Zapata Dubón, Roberto	738	951. Zúniga Carías, Luis Manuel	926
		952. Zúniga Díaz, Gustavo Adolfo	140
		953. Zúniga Lagos, Alejandro	287
		954. Zúniga Durón, Silvio Renato	021

DR. CARLOS A. CRUZ LOPEZ
SECRETARIO

Lista de Médicos Especialistas Reconocidos
por el
"COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"
Hasta el 18 de Diciembre de 1976

ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

TEGUCIGALPA

Dr. Armando Andino Matamoros
 Dr. Alberto C. Bendeck N.
 Dr. Adán Zepeda Raudales
 Dr. Carlos A. Delgado
 (Cirugía Pediátrica)
 Dr. Carlos Rivera Williams
 (Ortopedia Pediátrica)
 Dr. Carlos Máximo Gálvez
 Dr. Carlos Godoy Arteaga
 Dr. Danilo Castillo Molina
 Dr. Danilo Hernán Fajardo C.
 Dr. Fernando Tomé Abarca
 Dr. Francisco Solomón Zepeda
 Dr. Francisco Cleaves Tomé
 (Sub-Especialidad Electro-
 Encefalografía).
 Dr. Gilberto Osorio Contreras
 Dr. Juan Pablo Benavides
 Dr. José Eliseo Tábora
 Dr. Juan Barrientos Valle
 Dr. J. Radegundo García
 Dr. Manuel Enrique Larios Bonilla
 Dr. Oscar González Ardón
 Dr. Rafael Tercero Mendoza
 Dr. René Hernández
 Dr. Roberto Mejía Durón
 Dr. Salvador Lovo López Villa
 (Sub-Especialidad Cirugía
 Pediátrica).
 Dr. Tristán Martínez Castillo
 Dr. Luis Alonso Barahona
 Dr. Roberto Rivera Reyes
 Dr. Enrique Ernesto Alvarado
 Dr. Saady Oscar Bueso Bueso
 Dr. Armando Delgado Zepeda
 Dr. Angel Porfirio Sánchez

Dr. José Octavio Vásquez
 Dr. Armando Alemán
 Dr. Rodolfo Valenzuela
 Dr. Armando Paredes
 Dr. Leonidas Padilla
 Dr. César Augusto Cáceres Mendoza
 Sub-Especialidad Gastroentero-
 logía Pediátrica).
 Dr. René Stefan Hode
 (Sub-Especialista Hematología
 Pediátrica).

SAN PEDRO SULA

Dr. José Elías Handal
 (Sub-Especialidad Cirugía Pediá-
 trica).
 Dr. Elio L. Viera
 Dr. Juan Sabillón Leiva
 Dr. Mario Duilio Lanza
 Dr. Benjamín Matamoros
 Dr. Salvador Paredes Toro
 Dr. Roberto Cáliz Hernández
 Dr. Luis Bueso Arias
 Dr. Edgardo Arriaga Iraheta
 Dr. Miguel Angel Irías Miralda
 Dr. Nasry Kamal Handal
 Dr. Roberto Villela Chinchilla
 Dr. Manuel Antonio Calderón
 Dr. Jesús Humberto Orellana
 Dr. Pablo Hernández M.
 Dr. Jorge Augusto Rápalo Herrera
 Dr. Elmer Antonio Rubí Avila
 Dr. José Inés Rodríguez Morales

LA LIMA

Dr. Arturo Joaquín Venegas
 Dr. Carlos A. Javier Santos
 Dr. Jorge A. Guillén

LA CEIBA

Dr. Tomás García Erazo
 Dr. Rafael Pavón Leiva Dr.
 Olga Duarte de Laffite

SANTA ROSA DE COPAN

Dr. Juan Bautista Almendarez Irías

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO

Dr. Mario Santos Medal

TELA — ATLANTIDA

Dr. José Wüfredo Chavarría Isaula

EXTERIOR

Dr. Juan de Dios Díaz Zelaya

COMAYAGUA, COMAYAGUA

Dr. Wilberto Lagos.

**ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Mario Pavón Moneada
 Dr. Enrique O. Samayoa M.
 Dr. Joaquín Ángel Núñez
 Dr. Humberto Rivera Medina
 Dr. Elías Alejandro Faraj R.
 Dr. Octavio ¿avala Castillo
 Dr. Ramiro Figueroa Rodezno
 Dr. Marcial Vides Turcios
 Dr. Mario Alfredo Zambrana
 Dr. Alejandro Zúniga Lagos
 Dr. Ramón Velásquez García
 Dr. Mario Alcerro Castro
 Dr. Ricardo Ochoa Alcántara
 Dr. Manuel Sequeiros Verde
 Dr. Benjamín Fortín Midence
 Dr. Rene Díaz Salinas
 Dr. Gaspar Vallecillo Molina
 Dr. Carlos Martínez Castillo
 Dr. Julio César Batres
 Dr. Miguel Ángel Mejía Mejía
 Dr. Carlos A. Medina R.

Dr. Antonio Romero Roveló Dr.
 Manuel Armando Chávez Quan Dr.
 Javier Edgardo Guevara G, Dr. José
 Rubén López Canales
 (Sub-Especialidad en Perinato-
 logía).

Dr. Sergio Rodolfo Vargas

Dr. Jorge Aníbal González Colindres
 (Sub-Especialidad Endocrinolo-
 gía Ginecología).

EN SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Sergio Bendaña Meza
 Dr. César R. Abud
 Dr. Benjamín Alirio Mena Baide
 Dr. Julio César Bueso C.
 Dr. Marco Antonio Sosa Vidal
 Dr. Guillermo Ayestas
 Dr. Mario Augusto Peraza Zelaya
 Dr. Elio Rivera Fajardo
 Dr. José Trinidad Aguilar
 Dr. Antonio Abraham Yacamán Flo-
 res
 Dr. Juan Ramón Cueva Recinos
 Dr. José Rene Valerio Pazzetti
 Dr. María del Tránsito Linares
 Dr. Marco Antonio Rápalo Paredes

LA LIMA, CORTES

Dr. Raúl Manuel Romero Madrid Dr.
 Ángel Zelaya Ramírez

LA CEIBA — ATLANTIDA

Dr. Jesús Alberto Vásquez Cueva
 Dr. César Rodríguez Láinez
 Dr. Juan Montoya Alvarez
 Dr. Fernando Azcona del Hoyo

PROGRESO — YORO

Dr. Adalberto Avila Panchamé

CHGLUTECA, CHOLUTECA

Dr. Salvador Alberto Martínez Ze-
 laya

EXTERIOR

Dr. Rene Carranza Velásquez

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA**GENERAL****TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. José Gómez Márquez G.
 Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga Díaz
 Dr. Virgilio Banegas Montes
 Dr. Angel D. Vargas F.
 Dr. Ramiro H. Lozano
 Dr. Silvio R. Zúñiga D.
 Dr. Juan Andonie Fernández
 Dr. Cándido Mejía Castro
 Dr. Rigoberto Arriaga Chinchilla
 Sub-Especialidad Cirugía de Digestivo Alto).
 Dr. Mario German Castejón
 Dr. Salvador Hiza Kury
 Dr. Alejandro Adán Membreño P.
 Dr. José David Pineda Escoto
 Dr. Claudio Ayestas L.
 Dr. Eugenio Matute Canizales
 Dr. Lincoln Geo Cassis Assaf
 Dr. Miguel Orlando Ramírez G.
 Dr. Angel Ernesto Argueta Aguilar
 (Sub-Especialidad Cirugía del Cáncer).
 Dr. José Carlos Alcerro Díaz
 Dr. Jorge Alberto Sierra Martínez
 Dr. Luis Suárez Turcios

SAN PEDRO SULA — CORTES

- Dr. Pedro Martell Guillén
 Dr. Luis Alejandro Cousin
 Dr. Guillermo Florentino Pineda
 Dr. Guillermo Bendaña Meza
 Dr. Rigoberto Milla Caballero
 Dr. Andrés Arturo Martínez G.
 Dr. Francisco Murillo Escobar
 Dr. Juan Ramón Collart Valle.
 Dr. Ramón Larios Contreras
 Dr. Luis Vaquero Muñoz
 Dr. José Arnold Paz y Paz

LA LIMA, CORTES

- Dr. J. Armando Caballero R.
 Dr. Julio César Rivera Henry

LA CEIBA, ATLANTIDA

- Dr. Rigoberto Rodríguez Izaguirre
 Dr. Humberto Domínguez Córdova
 Dr. Wilfredo Sandoval Cáliz

COMAYAGUA, COMAYAGUA

- Dr. Rodolfo Reyes Berlioz

JUTICALPA, OLANCHO

- Dr. José Manuel Díaz Bonilla
 Dr. José Bridel Miranda Reyes

CHOLUTECA, CHOLUTECA

- Dr. Rodrigo Gutiérrez

SANTA ROSA DE COPAN, COPAN

- Dr. Fernando Hilsaca Hilsaca
 Dr. Rodolfo Interiano

EXTERIOR

- Dr. Nahin Hode Nasralla
 Dr. Gustavo Adolfo Ortez Colindres
 Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas
 Dr. Raúl G. Reyes
 Dr. J. Antonio Bermúdez Milla

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA**CARDIOVASCULAR****TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. José David Pineda Escoto
 Dr. Pedro Fiallos Medina

ESPECIALISTAS EN MEDICINA**INTERNA****TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Manuel de Jesús Rivera Reyes
 Dr. Héctor Alfredo Medrano
 Dr. Armando Flores iFallos
 Dr. Jorge Alberto Pacheco
 Dr. Rafael Zelaya Martínez
 Dr. Jacobo Palma Molina
 Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga Alemán
 Dr. Carlos Sierra Andino
 Dr. Francisco Rolando García Rivas
 Dr. Alfredo León Gómez
 Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez
 Dr. Sergio Murillo Elvir
 Sub-Especialidad Reumatología.
 Dr. Antonio Roberto Núñez Zúñiga
 (Sub-Especialidad Neumología).

- Dra. Flora Crescencia Duarte de Núñez
(= Sub-Especialidad Hematología Oncológica).
Dr. Plutarco Castellanos
(Sub-Especialidad Nefrología).

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. Shibli Canahuati
Dr. Roberto Bermúdez B.
Dr. César J. Larach
Dr. Rodrigo Martínez
Dr. Aníbal E. Murillo

LA LIMA, CORTES

- Dr. Juan José Villeda Soto
Dr. Hugo Alvarado

EXTERIOR

- Dr. Raúl Oviedo Cubas
Dr. Enrique Martínez Boquín
Dr. Hugo A. Alvarez Godoy

CHOLUTECA, CHOLUTECA

- Dr. José Antonio Bueso C.

SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES

- Dr. Armando Bardales Landa

ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Manuel A. Sandoval
Dr. Angel Porfirio Sánchez
Dr. Arturo Zelaya Pinel
Dr. Benjamín Rivera N.
Dr. Carlos A. Bendaña
Dra. Anarda Estrada Domínguez
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano
Dr. Carlos Fidencio Portillo G.
Dr. Hilton B. Tróchez P.
Dr. Julio A. González O.
Dr. Ernesto Antonio Pinto G.
Dr. Carlos Godoy Arteaga
Dr. Jacobo Santos Alvarado
Dr. Alberto Guzmán Banegas
Dr. Carlos A. Cruz López
Dr. Danilo Velásquez Cruz
Dr. Luis Felipe Bekker Guzmán

- Dr. Roberto Cruz Gavidia
Dr. Rafael Lobo Cerna
Dr. Gustavo Bardales Renderos
Dr. Aristides Suazo Bulnes
Dr. Francisco Javier Montes Zepeda
Dr. Napoleón Gúnera Aguilar
Dr. Marco Tulio Carranza
Dr. Jorge Haddad Q.

DANLI, EL PARAISO

- Dr. Reynaldo Omar Zavala Sandoval

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. Laudelino Sibrián Corea
Dr. Luis A. Sarmiento A.
Dr. Humberto Pineda Santos
Dr. Marco Tulio Oliva

LA CEIBA, ATLANTIDA

- Dr. Roberto Zepeda Turcios
Dr. Carlos Rivas Alvarado
Dr. Roberto Gutiérrez Villafranca
Dr. Merlyn Fernández Rápalo

NACAOME, VALLE

- Dr. Oscar Antonio Molina Molina

SANTA ROSA DE COPAN, COPAN

- Dr. Francisco Alberto Hernández S.
Dr. Arnulfo Bueso Pineda

COMAYAGUA, COMAYAGUA

- Dr. Fausto Varela Mejía

JUTICALPA, OLANCHO

- Dr. Ubence Cáliz S.

EXTERIOR

- Dr. Alonso Aguilera Ponce
Dr. Carlos A. Pineda Muñoz

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA**TEGUCIGALPA**

- Dr. Napoleón Gúnera Aguilar

**ESPECIALISTAS EN
ADMINISTRACION DE
HOSPITALES
LA LIMA, CORTES**

Dr. Julio César Rivera Henry

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Jacobo Santos Alvarado

**ESPECIALISTAS EN
NEUROCIRUGIA
TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Francisco León Gómez
Dr. René Valladares Lemaire

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Roberto Zerón Ortega (Infantil)

EXTERIOR

Dr. Edgardo Manuel Girón Flores

**ESPECIALISTAS EN
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Rigoberto Ramírez Alfaro
Dr. Aristides Girón Aguilar
Dr. Luis Samra
Dr. Francisco Montes Guerrero
Dr. Honorio Claros Fortín
Dr. César A. Zúniga
Dr. Saúl Larios H.
Sub)-Especialidad Ortopedia Pe-
diátrica).
Dr. Juan Roberto Villalobos Castillo
Dr. Adán Boza Zerón

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Jorge Martín Saybe Cabús
Dr. Raúl Cuellar M.
Dr. Antonio Márquez
Dr. German Salgado Díaz
Dr. José Enrique Zelaya Tábora

EXTERIOR

Dr. Antonio Bermúdez Milla

**ESPECIALISTAS
OTORRINOLARINGOLOGIA
TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Oscar Martínez Matamoros
Dr. José Castro Reyes
Dr. Enrique Aguilar Paz
Dr. Gonzalo Rodríguez Soto
Dr. Armando Mejía Del Cid
Dr. José Vicente Mazariegos G.
Dr. José Oqueli Cárcamo
Dr. Leonel Armando Pavón Gale
Dr. Aristides Soto Alcerro
Dr. Martha Lidia Rubí

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Donald Sierra García
Dr. Dagoberto Moreno Perdomo
Dr. Manuel Interiano Rodríguez
Dr. Orlando Merino Zaldivar

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Rafael Molina Castro
Dr. Carlos G. Mena Díaz
Dr. René Valladares Lemaire
Dr. Jorge Alberto García Martínez
Dr. César Armando Castellanos Ma-
drid

EXTERIOR

Dr. Armando Bardales Rodríguez

**ESPECIALISTAS EN
DERMATOLOGIA**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Hernán Corrales Padilla
Dr. Héctor Láinez Núñez
Dr. Ramón Sarmiento Soto
Dra. Virginia F. de Espinoza
Dr. Miguel Angel Girón R.
Dra. Nohemí Isabel Alvarez Videá

SAN PEDRO SULA — CORTES

Dr. José Trinidad Paz Rivera
Dr. Alberto Elías Handal
Dr. Alberto Downing Chavarría

ESPECIALISTAS EN UROLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Ignacio E. Midence
- Dr. Salomón Munguía Alonso
- Dr. Rigoberto López Lagos
- Dr. Allan Leonel Pineda F.
- Dr. Jorge Tulio Galeas Agurcia

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. René Bendaña Meza
- Dr. Andrés Arturo Martínez G.
- Dr. Víctor R. Yacamán

LA CEIBA, ATLANTIDA

- Dr. Vicente Gabriel Ochoa Durón

ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Nicolás Odeh Nasralla
- Dr. Renato Bendaño Medal
- Dr. Luis Callejas Zelaya
- Dr. Ramón Vindel Serrano
- Dra. Vilma Lilian Colindres Delgado
- Dr. Edgardo Navarrete Melghem

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. Efraín Ochoa Reina
- Dr. Carlos Elvir Aceituno
- Dr. Héctor Valle Siguí

LA CEIBA, ATLANTIDA

- Dr. Luis Alberto Ponce P.

EXTERIOR

- Dr. Armando Sánchez A.

ESPECIALISTAS EN ENDOCRINOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Manuel de Jesús Rivera Reyes
- Dr. Marco Antonio Sarmiento Soto
- Dr. René Augusto Henríquez Espinoza

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA TORACICA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Daniel Mencía Salgado
- Dr. Francisco Murillo Selva
- Dr. Cándido Mejía Castro

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. Rigoberto Milla Caballero
- Dr. Ramón Larios Contreras

EXTERIOR

- Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas

ESPECIALISTAS EN RADIOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. José Ramón Pereira
- Dr. Jorge A. Villanueva D.
- Dr. Jorge Rivera Miyares
- Dr. Cornelio Corrales Padilla
- Dr. Rubén Antonio Villeda B.
- Dr. Conrado E. Rodríguez
- Dr. Jaime Haddad Q.
- Dr. Alfredo C. Midence

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. Adán Barahona Coello
- Dr. César Rodolfo Salgado M.

LA CEIBA ATLANTIDA

- Dr. Roberto Zepeda Turcios
- Dr. Rolando Andrade Tejeda

ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

- Dr. Oscar Armando Rivera Reyes
- Dr. Justo Manuel Echeverría Fong
- Dra. Zulema Canales Zúñiga
- Dr. Alejo Lara López
- Dr. Ramón Boquín Nolasco
- Dr. Alfredo Fortín Ynestroza
- Dr. Santos Darío Ayestas
- Dr. Jorge Adalberto Corea
- Dr. Vicente Hernández Cañadas
- Dra. María Helena Domínguez de Murillo
- Dr. Nicolás Montes Guerrero
- Dr. Marco Antonio Midence H.

SAN PEDRO SULA, CORTES

- Dr. René Cervantes Gallo
- Dr. José Trinidad Aguilar
- Dr. Antonio Mariona Mejía
- Dr. Ramón Valenzuela
- Dr. Ricardo Gavidia Reynaud

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Randolph Castillo Zúniga
(Anestesiología Pediátrica).

EXTERIOR

Dr. Jorge A. Tábora Solares

ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Francisco León Gómez
Dr. Alfredo León Padilla H.
Dr. Dagoberto Espinoza M.
Dr. Rodolfo Dubón Martínez
Dr. Manuel Esteban Sosa
Dr. Jorge Isaac Reyes
Dr. Marco Antonio Sevilla Rivera
Dr. Alejandro López Zelaya
Dr. Jorge Manuel Zelaya Smith
Dr. Asdrúbal Raudales
Dra. Elia Felicita Antúnez de Reyes
Dra. Elia Marina Del Gallo Larios
Dr. Emérito Pacheco Banegas
Dr. Kenet Vittetoc Bustillo
(Sub-Especialidad Psiquiatría Infantil).

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Hiram Flores V.
(Sub-Especialidad Psiquiatría Comunitaria).

EXTERIOR

Dr. Ramón Alosro Castro
(Sub-Especialidad Psiquiatría Infantil y Salud Pública).

ESPECIALISTAS EN PATOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Raúl Durón Martínez
Dr. Virgilio Cardona López
Dr. Ramón Custodio López
Dr. Carlos A. Javier Zepeda
Dr. Danilo A. Alvarado Quezada

EXTERIOR

Dr. Raouf E. Yaja
Dr. Carlos Ventura Ramos Fúnes

ESPECIALISTAS EN PATOLOGIA CLINICA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Selim Castillo Handal
Dr. Ronaldo Henríquez G.

ESPECIALISTAS EN ANATOMIA PATOLOGICA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dra. Claudina Ferrera Andino
Dr. J. Adán Cueva Villamil

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Rolando A. Tábora
Dr. Oscar Raudales

ESPECIALISTAS EN HEMOTOLOGIA

Dr. Tomás Martínez Ponce

ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Armando Flores Fiallos
Dr. Carlos Sierra Andino
Dr. Arturo Alvarez Martínez
Dr. Ernesto Argueta Ariza
Dr. José Lisandro Reyes Quezada
Dr. Alfredo León Gómez
Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez
Dr. Marcio Sarmiento Soto
Dr. Oscar J. Cárcamo Tercero

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Francisco Dox Guillén
Dr. César J. Larach
Dr. Roberto Bermúdez B.

ESPECIALISTAS EN NEUMOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Alberto Guzmán Banegas
Dr. Eva Mannheim de Gómez
Dr. Luis Munguía Alonso
Dr. Raúl Flores Fiallos
Dr. Manuel Sarmiento Soto
Dr. Federico Baltodano Mejía
Dra. Martha Membrefio Padilla
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano
Dr. René Flores Flores
Dr. Joaquín Reyes Soto

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Erasmo Valladares
Dr. Carlos Caminos Díaz

CHOLUTECA, CHOLUTECA

Dr. Dr. Roberto Oliva Barralaga

**ESPECIALISTAS
GASTROENTEROLOGIA**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. César Lozano Caballero
Dr. Armando Rivas García
Dr. Edgardo Alonso Medina
Dr. Jorge Haddad Q.
Dr. Lorenzo Amador Ponce

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Shibli Canahuati
Dr. Pompeyo Raquel Sánchez

**ESPECIALISTAS EN CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

TEGUCIGALPA, D. C.

César Henríquez Izaguirre
Dr. Eduardo Talavera Westin
Dr. Oscar Aguiluz Berlíoz

**ESPECIALISTAS EN CITOLOGIA
EXFOLIATIVA**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Emilia Bustillo Rivera
Dra. Hena Cardona de Herrera

ESPECIALISTAS EN ONCOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. René Medina No'asco
Dr. Juan Evangelista Zelaya

**ESPECIALISTAS EN MEDICINA
FISICA Y REHABILITACION**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. David Abraham Galo
Dr. Ramiro Coello Núñez

ESPECIALISTAS EN NUTRICION**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. José Pablo Figueroa S.

**ESPECIALISTAS EN INMUNOLOGIA
Y ALERGIA**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Enrique Gutiérrez G.

ESPECIALISTAS EN ANGIOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. José Gómez Márquez

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. German Rigoberto Madrid

ESPECIALISTAS EN FISIOLOGIA**TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Francisco Alvarado Salgado
Dr. Juan Angel Almendarez Irías.

**ESPECIALISTAS EN CIENCIAS
BASICAS**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Samuel Dickerman K.
Dr. Eduardo Tábora Flores
(Bioquímica).

ESPECIALISTAS EN NEFROLOGIA**EXTERIOR**

Dr. Gustavo Enrique Martínez
Boquín

**ESPECIALISTAS EN
FARMACOLOGIA**

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Jablo José Cámbar

ESPECIALISTAS EN ACUPUNTURA**SAN PEDRO SULA, CORTES**

Dr. Roberto A. Contreras Rosa

Colegiados Fallecidos

1. Eduardo Fernández Selva	038	26. Carlos Alberto Reyes Navarro	433
2. Guillermo Bustillo Oliva	043	27. Luis Ynestroza López	510
3. José Antonio Bobadilla	045	28. Juan Miguel Fiallos Castillo	599
4. Atilio González Flores	070	29. Jacinto Octavio Moreno	261
5. Marco Tulio Burgos	102	30. José Atuán Simón	495
6. Miguel Sánchez	121	31. Leopoldo Montenegro Peña	310
7. Cristóbal Núñez C.	125	32. José Ramón Durón Rivera	005
8. Octavio Valladares E.	143	33. Edgardo Eugenio Dávila R.	703
9. Carlos Arturo Torres Wills	156	34. Andrés H. Barnica Alvarado	717
10. Amado Mario Mendoza Alvarado	175	35. Raúl Chirinos Velásquez	300
11. Rodolfo Figueroa Rosa	228	36. Roberto Eiusbchitz S.	207
12. Teodoro Valle M.	239	37. José Manuel Dávila	197
13. Emigdio Mena Q.	246	38. Francisco Dubón Doblado	559
14. Felipe Ponce Tejeda	251	39. Isidoro Acosta Guifarro	172
15. Pablo V. Moncada	262	40. Humberto Salgado Martínez	177
16. Ramón Reyes Ramírez	285	41. Carlos Armando Castillo M.	115
17. José Harold Casco Mazier	288	42. Víctor Manuel Velásquez	109
18. Martín A. Bulnes	292	43. Jorge A. Durón García	381
19. Manuel Castillo Barahona	299	44. Jesús Sosa Vidal	032
20. Juan V. Moncada	304	45. Julio Seaman Reyes	132
21. José Ramón Villeda Morales	347	46. Rafael Blanco Sagastume	876
22. Joaquín Romero Méndez	348	47. Armando Castillo Moncada	115
23. Vicente Mejía Colindres	384	48. José Leonardo Godoy Sandoval	108
24. Manuel de Jesús Echeverría	398	49. Salvador Ramón Paredes Toro	271
25. Antonio Ramón Amaya Bográn	422	50. Raúl Enrique Zúniga Ortega	277

OBITUARIO



DR. SALVADOR RAMÓN PAREDES TORO

Nacido en San Pedro Sula, Cortés el 31 de agosto de 1908. Graduado el 7 de abril de 1937 Universidad Autónoma de México. Registro de Colegiado No. 271. Fallecido el 12 de Febrero de 1976. Edad: 68 años.

DR. RAÚL ENRIQUE ZUNIGA

Nacido en San Pedro Sula, Departamento de Cortés el 5 de Julio de 1911. Graduado el 22 de Diciembre de 1939 en la Universidad Nacional de Honduras. Registro de Colegiado No. 277. Hizo estudios de Cirugía General y Obstetricia en los Hospitales de Long Island, Mass., y de Minneapolis, Minnesota, U.S.A. Fallecido el 17 de marzo de 1976 Edad: 65 años.



DR. RAFAEL BLANCO SAGASTUME

Nacido en Comayagüela, D. C. el 1º de Febrero de 1932. Graduado el día 9 de octubre de 1971 en la Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. Registro de Colegiado No. 876. Falleció el 6 de Junio de 1976. Edad: 44 años.





**DR. CARLOS ARMANDO CASTILLO
MONCADA**

Nacido en Tegucigalpa, D. C. el 11 de Octubre de 1920. Graduado el 10 de Diciembre de 1955 en la Universidad Nacional de Honduras. Registro de Colegiado No. 115. Fallecido el 27 de junio de 1976. Edad: 56 años.

**DR. JOSÉ LEONARDO GODOY
SANDOVAL**

Nacido en Santa Ana, El Salvador el 2 de Julio de 1890. Graduado el 4 de mayo de 1917 en la Universidad de Salvador. Registro de Colegiado No. IOS. Hizo práctica de Ginecología y Obstetricia en Hospitales de París, Filadelfia y Rochester. Fallecido el 3 de Agosto de 1976. Edad: 86 años.

