

Revista  
Médica  
Hondureña



ORGANO DEL COLEGIO MEDICO DE  
HONDURAS

*Revista*  
**MEDICA HONDUREÑA**  
ORGANO DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURA  
FUNDADA EN 1930

---

---

**CONSEJO EDITORIAL**

DR. ÓSCAR FLORES FUNES  
Director

DR. JULIO C. ALVARENGA OCHOA  
Secretario

Cuerpo de Redacción  
DR. NELSON VELÁSQUEZ  
DR. JORGE TULIO GALEAS  
DR. EDGARDO MURILLO CASTILLO  
DR. VÍCTOR M. VALLEJO

ADMINISTRACIÓN  
COLEGIO MEDICO DE HONDURAS  
Apartado Postal No. 810  
Tegucigalpa, Honduras  
Tel. 22-5466

---

---

## LA ONCOLOGÍA EN HONDURAS

*En un período de cinco años, en todo el país, se diagnosticaron 8894 casos de cáncer, correspondiendo 6783 a los hospitales públicos, 568 al Instituto Hondureño de Seguridad Social y 1534 a los centros privados. En este quinquenio el Hospital-Escuela es la vanguardia de atención con 3588 casos (40.34%), seguido del Hospital General "San Felipe" con 1643 (24.22%). Estos impactantes números, que demuestran una terrible realidad del cáncer en nuestra Honduras, son datos extraídos de un trabajo serio que con el título de: "Cáncer en Honduras durante 1980 a 1984" fue presentado como Tesis en Diciembre de 1987, por los Doctores José G Tróchez y Rommel N. Carrasco.*

*En nuestro país existen pocos Oncólogos, fundamentalmente distribuidos en tres hospitales de mayor atención. En ellos se han logrado integrar equipos de trabajo que dadas las difíciles condiciones para ejercer la Oncología, tienen resultados terapéuticos excelentes, porque en estas instituciones faltan medicamentos de todo tipo, unidades de cuidados intensivos eficientes y suficientes, laboratorios actualizados, bancos de sangre funcionales, apropiadas salas de operaciones, instrumentales quirúrgicos de buena calidad, etc.; lo que se agrava porque el Ministerio de Salud Pública tiene serias limitaciones presupuestarias, por lo que es imposible trabajar reuniendo los mínimos requisitos de atención.*

*Por otro lado, aunque el entrenamiento en Oncología implica el trabajo en equipo, falta integración de los Oncólogos de las pocas instituciones del país, lo que no puede lograrse por distintas razo-*

*nes, pero que de hacerse constituiría un gigantesco paso para mejorar la atención de los pacientes aquejados por el cáncer.*

*En el campo de la Oncología quirúrgica se realizan todas las operaciones posibles, y en el cáncer cérvico-uterino, el más frecuente en nuestro medio, ocupamos el primer lugar en operaciones ultraradicales (Exenteraciones Pélvicas) en Centro América. Y con excelentes resultados tanto en Quimio como en Radioterapia se realizan protocolos de tratamiento actualizados que equiparan los resultados de otras latitudes.*

*Falta que los casos oncológicos, todos, sean discutidos y tratados por Oncólogos, para evitar que se sigan cometiendo errores en los distintos tratamientos, lo que reduce ostensiblemente las posibilidades de curación.*

*El cáncer es una enfermedad que debe enfrentarse con el mayor profesionalismo posible, y esto lo permite únicamente un buen entrenamiento en Oncología.*

*Consideramos que el Ministerio de Salud debe brindar apoyo irrestricto a todos los hospitales, y a los distintos departamentos de Oncología, para que uniendo esfuerzos se logren todavía mejores resultados; y los Oncólogos deben unirse, inter-institucionalmente, para que trabajando en conjunto se evite la formación de pequeñas islas que en nada favorecen el desarrollo de la Oncología en nuestro país.*

# CRIOCIRUGIA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

## N. I. C\*

*Dr. Miguel Armando Moradell \*\**  
*Dr. Francisco Murillo (Colaborador)*

### INTRODUCCIÓN

La historia legará responsabilidad en nuestra medicina actual sino queremos entender que la primera lesión cancerosa del cuello uterino es la Neoplasia Intraepitelial Cervical (N.I.C.) a la que estamos obligados a detectar y destruir.

### CRIOCIRUGIA

Utilizada por primera vez en la práctica ginecológica en 1883 por Open Chowikí. Es una modalidad de tratamiento ambulatorio capaz de destruir la Neoplasia Intraepitelial Cervical en sus tres grados (N.I.C.I., N.I.C.II, N.I.C.III) empleando bióxido de carbono, óxido nitroso a una temperatura de -65°C y -89°C con presión de 1000 mmhg para dar una congelación en el cuello uterino que destruya el epitelio atípico.

**OBJETIVO-** En 1983 (15, Moradell M.A.) presentamos nuestra primer experiencia en el manejo de N.I.C. con criocirugía, hoy hemos hecho una evaluación retrospectiva de 6 años. 1) Para ver los resultados positivos, 2) El porcentaje de recidivas, 3) Demostrar la calidad del procedimiento en un plan conservador dirigido especialmente a la mujer en edad reproductiva, apartando los tratamientos radicales que de alguna forma interfieren con la

Reproducción humana, 4) demostrar que la criocirugía es un procedimiento de medicina preventiva y curativa, 5) verificar la disciplina de nuestra población en cuanto al seguimiento al enterarse que tiene una patología de riesgo, 6) La conducta terapéutica en los casos recidivantes y 7) finalmente un análisis de seguir utilizando tal procedimiento, modificarlo o sustituirlo.

**MATERIAL Y MÉTODO.-** En el presente estudio que comprende el período de Enero 1981 a Diciembre 1986, seleccionamos los casos con N.I.C. en sus tres grados que habían sido tratados con criocirugía de una aplicación (simple), dos aplicaciones (doble) y que en el expediente se constató que reunían los siguientes PARÁMETROS 1) Que el paciente había recibido todos los requisitos de un protocolo, 2) Como mínimo cuatro controlta a intervalos de cuatro meses cada uno, 3) no haber recibido tratamiento previo a la criocirugía, 4) no patología agregada y embarazo, 5) descartamos los casos que habían sido tratadas con crioterapia cuando se hizo el estudio porque no habían cumplido los controles mínimos.

Como información general hacemos mención que a Diciembre, 1986, hay 928 casos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (Tabla No. 1) de los cuales corresponde N.I.C.I 402 casos (43.32o/o), a N.I.C. II 349 casos (37.61o/o) y N.I.C. III 117 casos (19.07o/o), de éstos el 60o/o ha recibido criocirugía en sus dos aplicaciones simple y doble, el resto Cono y otros tratamientos.

\* Liga Contra el Cáncer  
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

\*\* Ginecólogo de la Sub-Unidad de Patología  
Cervical de Alto Riesgo

TRABAJOS CIENTÍFICOS ORIGINALES

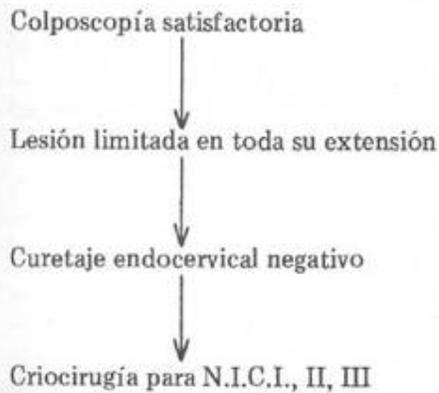
TABLA No. 1

PACIENTES CON N.I.C. EN SUS TRES GRADOS (928 CASOS)

	No.	o/o
N.I.C. I	402	43.32
N.I.C. II	349	37.61
N.I.C. III	177	19.07

CRITERIO.— Para el uso de criocirugía en el tratamiento de N.I.C.

TABLA No. 2



En primer lugar que tengamos una colposcopia satisfactoria (visualización total de unión escamocolumnar) y limitemos la extensión de la lesión. Si penetra al canal endocervical la lesión, practiquemos Cono diagnóstico o terapéutico, reservamos la Histerectomía por edad, paridad cumplida y patología agregada.

364 pacientes tratadas con criocirugía fueron seleccionadas por mayor número de controles (tabla No. 3).

TABLA No. 3

364 PACIENTES TRATADOS CON CRIOCIRUGIA

	No.	o/o
N.I.C. I	163	44.78
N.I.C. II	168	46.15
N.I.C. III	33	9.06

De los cuales el mayor número de casos es N.I.C. II 168 (46.15o/o), N.I.C. I 163 (44.78o/o), N.I.C. III 33 casos (9.06o/o); para los casos N.I.C. III fue menor el porcentaje de los que se les dio crioterapia ya que siempre hemos sido temerosos en tratar los N.I.C. III conservadoramente canalizando esta patología al cono y en otras circunstancias es por Colposcopia insatisfactoria (compromiso de canal endocervical).

TABLA No. 4

DISTRIBUCION POR EDADES EN PACIENTES CON N.I.C. I (163) CASOS)

EDAD	No.	o/o
16-25	51	31.28
26-35	91	55.82
36-45	18	11.04
+46	3	1.84

Correspondiendo de 26-35 años 91 casos 55.82o/o, de 16-25 años 51 casos 31.28o/o, lo que nos demuestra que esta patología es de la mujer joven en edad reproductiva y son estas las razones de peso que nos permiten utilizar la criocirugía, a mayor edad disminuye, en la N.I.C. I vemos que de 36-45 años y mayores de 46 años el porcentaje es de 12.88o/o.

TABLA No. 5

DISTRIBUCION POR EDADES EN N.I.C. II  
(168 CASOS)

AÑOS	No.	o/o
16-25	47	27.97
26-35	96	57.14
36-45	20	11.90
+46	5	2.97

Los porcentajes mayores corresponden a pacientes jóvenes, de 16-25 años 47 casos (27.97o/o), de 26-35 años 96 casos (57.14o/o), a mayor edad disminuye la presencia de N.I.C. grado II, de 46 años y más solamente 5 casos para un porcentaje de 2.97o/o.

TABLA No. 6

DISTRIBUCION POR EDADES DE PACIENTES  
CON N.I.C. III (33 CASOS)

AÑOS	No.	o/o
16-25	12	36.36
26-35	15	45.45
36-45	4	12.12
+46	2	6.06

El mayor número de esta patología y porcentaje corresponde a pacientes en edad fértil y es notoria la disminución del porcentaje en pacientes mayores de 46 años, demostrando de esta manera que sí los sistemas de detección de cáncer fueran a nivel nacional en forma disciplinada, difícilmente encontraríamos N.I.C. de la cuarta década en adelante, de 16-25 años 36.36o/o, 12 casos, de 26-35 años 45.45o/o, 15 casos, de 36-45 años 12.12o/o, 4 casos, mayores de 46 años el 6.06o/o, 2 casos.

TABLA No. 7

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR PARIDAD  
CON N.I.C. EN SUS TRES GRADOS

PARIDAD	N.I.C. I	N.I.C. II	N.I.C. III
0	14	6	5
1-5	110	125	25
6 y +	39	37	3
	163	168	33

A mayor paridad mayor número de pacientes con patología reflejando que los factores epidemiológicos como ser multiparidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples cónyuges, influyen en patología cervical.

En el análisis encontramos paridad de 1-5: 110 N.I.C. I, 125 N.I.C. grado II y 25 N.I.C. III a cero: paridad: 14 casos con N.I.C. grado I, 6 pacientes N.I.C. II y 5 pacientes con N.I.C. III.

TABLA No. 8

PACIENTES QUE RECIBIERON  
CRIOCIRUGÍA SIMPLE Y DOBLE  
(364 CASOS)

	CRIOCIRUGIA SIMPLE			CRIOCIRUGIA DOBLE	
	No.	No.	o/o	No.	o/o
N.I.C. I	163	71	43.56	92	56.44
N.I.C. II	168	36	21.43	132	78.57
N.I.C. III	33	3	9.1	30	90.9
	364	100	-	254	

La crioterapia simple hacemos una ampliación de tres minutos, posteriormente aumentamos a cinco minutos, el tiempo de congelación no influye en mejores resultados pero nunca aplicarla menos de tres minutos. La aplicación doble se da en dos tiempos a intervalos de cinco minutos cada una.

De 364 pacientes 110 recibieron criocirugía simple de la siguiente forma: N.I.C. grado I 43.56o/o,

N.I.C. II 21.43o/o y N.I.C. III 9.1o/o. 254 pacientes recibieron criocirugía doble lo que corresponde a NIC grado I 56.44o/o, N.I.C. II 78.57o/o y N.I.C. III 90.9o/o.

Optamos por el procedimiento doble en mayor número de pacientes (254 en base a artículos (4 William T. Creasman y Colab.) con mejores resultados, en nuestra investigación no encontramos grandes diferencias al hacer el estudio comparativo (aplicación simple y doble).

RECIDIVAS.- 364 pacientes tratadas con criocirugía, 68 recidivaron para un porcentaje global de 18.680/o.

TABLA No. 9  
RECIDIVAS 18.68o/o

CRIOCIRUGIA	No.	No.	o/o
N.I.C. I	163	21	12.88
N.I.C. II	168	36	21.42
N.I.C. III	33	11	33.33
TOTAL	364	68	

El menor porcentaje de recidivas fue en N.I.C. I (12.88o/o) 21 casos, para N.I.C. II (21.42o/o) 36 casos, N.I.C. III (33.33o/o) 11 casos, demostramos que a menor grado de N.I.C. la criocirugía es más efectiva, en base a nuestros casos a mayor grado N.I.C. mayor porcentaje de recidiva, el número de pacientes con N.I.C. III fue menor la alternativa es la conización, sin embargo en pacientes menores de 20 años iniciamos con criocirugía y control estricto (tabla 6) de 16-25 años 12 N.I.C. III(36.36o/o).

El porcentaje de RECIDIVA CON CRIOCIRUGÍA SIMPLE es de un 20o/o, al evaluar los dos procedimientos crio de una aplicación y doble aplicación (tabla No. 10).

TABLA No. 10

RECIDIVA CON CRIOCIRUGIA SIMPLE (20o/o)

CRIOCIRUGIA	No.	No.	o/o
N.I.C. I	71	11	15.49
N.I.C. II	36	11	30.55
N.I.C. III	3	0	0.00
TOTAL	110	22	

Fue con el propósito de obtener mejores resultados haciendo dos aplicaciones, en nuestra revisión los porcentajes de recidiva en ambos procedimientos fueron casi iguales, 22 pacientes recidivaron con aplicación simple, 20o/o, siendo menor con N.I.C. I (15.49o/o), mayor N.I.C. II (30.55o/o); en N.I.C. III el número de pacientes es significativo para obtener resultados aceptables.

El porcentaje de RECIDIVA CON CRIOCIRUGÍA DOBLE fue de 18.68o/o, en 254 pacientes tratadas recidivaron 46 casos. El análisis final revela que en ambos procedimientos se obtienen los mismos resultados, en el futuro manejaremos esta patología con una sola aplicación ahorrando tiempo y tecnología (tabla No. 11).

TABLA No. 11

RECIDIVA CON CRIOCIRUGIA DOBLE (18.11o/o)

CRIOCIRUGIA	No.	No.	o/o
N.I.C. I	92	10	10.86
N.I.C. II	132	25	18.94
N.I.C. III	30	11	36.66
TOTAL	254	46	

Grado de lesión encontrado en displasias recidivantes post-criocirugía. Todos los casos de recidiva fueron sometidos nuevamente a protocolo (Citología, Colposcopia, Biopsia dirigida y Curetaje

Endocervical) los resultados fueron los siguientes: N.I.C. I 21 casos, se encontró igual lesión en 16 casos y mayor lesión en 5 pacientes, N.I.C. II 36 casos de recidivas, menor grado de lesión en 13, igual grado de lesión en 20 casos, mayor grado de lesión 3 casos, N.I.C. grado III menor grado de lesión 10 casos, igual grado 1 caso, (tabla No. 12).

TABLA No. 12

GRADO DE LESION ENCONTRADO EN DISPLASIAS RECIDIVANTES RECIDIVANTES POST CRIOCIRUGIA

CRIOCIRUGIA	MENOR GRADO	IGUAL GRADO	MAYOR GRADO
N.I.C. I	0	16	5
N.I.C. II	13	20	3
N.I.C. III	10	1	-

La experiencia obtenida es que ningún caso evolucionó a cáncer invasor permitiéndonos seleccionar el tratamiento a seguir y demostrar el objetivo de la criocirugía que es un procedimiento de prevención y curación de 82o/o en nuestros casos.

Tiempo en que ocurrió la recidiva post-criocirugía (tabla No. 13). Al ser la primera investigación a nivel nacional en el tratamiento de N.I.C. con criocirugía nos preocupó cuando a los cuatro meses de control empezamos a obtener resultados negativos. Finalmente nos dimos cuenta que las células aún estaban en proceso de regeneración lo que desorientaba a la interpretación citológica, ampliamos los controles cada 5 meses.

En el análisis a mayor tiempo de control menor número de casos recidivantes, a los 36 meses uni-

camente encontramos un caso de N.I.C. II y uno de N.I.C. III, a los cuatro meses 27 casos de recidiva, a los 8 meses disminuyó a 13, al año igual número, a los 24 meses se observa una gran disminución de recidivas a 9 casos en las Neoplasias Intrae pite líales Cervicales, lo que demuestra que el procedimiento es efectivo.

TRATAMIENTO RECIBIDO EN PACIENTES QUE TUVIERON RECIDIVA POST CRIOCIRUGÍA (tabla No. 14), de 68 casos recidivantes 21 casos corresponden a NIC I, 36 a NIC II y 11 a NIC III, el tratamiento dado fue 30 pacientes aceptaron criocirugía, 9 se les practicó conización, 3 casos fueron sometidos a Histerectomía por edad, paridad y patología agregada, en 26 casos no se constató el tratamiento dado.

TABLA No. 14

PROTOCOLO	N.I.C. I No. 21	N.I.C. II No. 36	N.I.C. III No. 11
Citología			
Colposcopia			
Biopsia ecto y endo cervical			
	TRATAMIENTO		
	CRIOCIRUGIA No. 30	CONO No. 9	HISTERECTOMIA No. 3
	NINGUNO No. 26		

TRATAMIENTO RECIBIDO POR PATOLOGÍA (tabla No. 15), en pacientes que tuvieron recidiva post-criocirugía en N.I.C. grado I recibieron cinco

TABLA No. 13 TIEMPO EN QUE OCURRIÓ LA RECIDIVA

CRIOCIRUGIA	4/12	8/12	12/12	24/12	36/12	48/12	60/12	NO CONSIGADO
N.I.C. I	9	3	2	4	-	-	-	3
N.I.C. II	15	8	8	3	1	-	-	1
N.I.C. III	3	2	3	2	1	-	-	-

TRABAJOS CIENTÍFICOS ORIGINALES

crio simple, cuatro crio doble, Cono 2, Histerectomía 0 y 10 pacientes ningún tratamiento; N.I.C. II 18 tratadas con criocirugía (5 aplicación simple y 13 aplicación doble), 7 se les practicó Conización a 3 Histerectomía, 8 no recibió tratamiento alguno; N.I.C. III 3 pacientes se les aplicó criocirugía doble, 8 ninguno, como resultado final 42 pacientes no consignado el tratamiento final 38.23%.

TABLA No. 15  
TRATAMIENTO RECIBIDO EN PACIENTES  
QUE TUVIERON RECIDIVA POST CRIOCIRUGIA  
68 PACIENTES EN "PROTOCOLO" POST RECIDIVA

N.I.C. I No. 21	N.I.C. II No. 36	N.I.C. III No. 11
9 CRIO S=5 D=4	18 CRIO S=5 D=13	3 CRIO DOBLE
2 CONO	7 CONO	8 = NO
0 HISTERECTOMIA	3 HISTERECTOMIA	
10 NINGUNO	8 NINGUNO	

PROTOCOLO = CITOLOGIA + COLPOSCOPIA + BIOPSIA DIRIGIDA + CURETAJE ENDOCERVICAL

COMPLICACIONES. — Las complicaciones inmediatas al uso de la criocirugía es de 9.6% (15 Moradel M.A.), el mayor porcentaje correspondía a infecciones.

RESUMEN.— 6 años de análisis retrospectivo en el tratamiento preventivo y curativo de N.I.C. con criocirugía, hemos obtenido 82o/o de resultados positivos, 18.68% porcentaje global de recidivas, el que no consideramos como fracaso, porque tenemos tiempo, tecnología y recurso humano suficiente para erradicar en un 100% las lesiones cancerosas preinvasivas; demostramos que de 364 pacientes tratadas con criocirugía ninguna progresó a cáncer invasor, en los 68 casos que recidivaron 26 no aceptaron un segundo tratamiento, la problemática es el nivel cultural de nuestra población y finalmente los porcentajes de recidiva para criocirugía simple y doble 20o/o y 18.110/0 respectivamente son iguales.

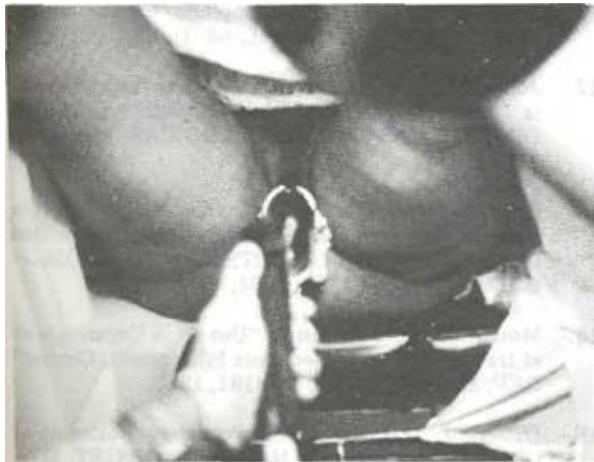
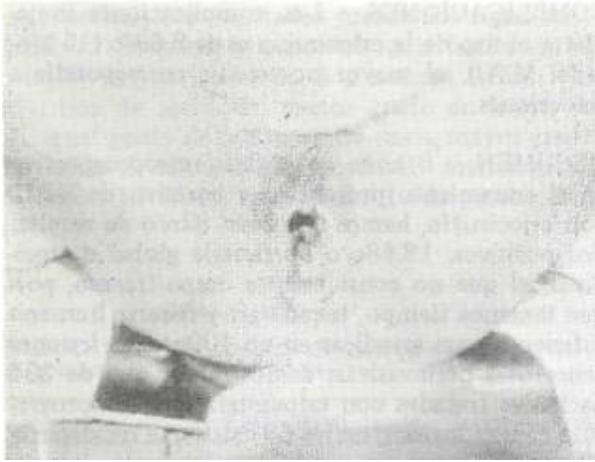


Imagen del cuello uterino durante la aplicación de criocirugía Moradel M.A. 1987,



Cuello uterino 5 minutos después de la aplicación de criocirugía, nótese la excavación producida por la congelación. Moradel M.A. 1987.



Cuello uterino totalmente formado 4 meses después de criocirugía Moradel M.A. 1987.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Baggish, M.S. "Tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical mediante el Láser". CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS. (4): 1193-1209.1984.
- 2— Bénédict, J.L., et al. "Cryotherapy in the treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia" OBSTET. GYNECOL. 58 (6): 725-9, Dec. 1981.
- 3.— Coney, P., et al "Cryosurgical treatment of early Cervical Intraepithelial Neoplasia" O BSTET. GYNECOL. 62 (4): 463-6, Oct. 1983.
- 4.- Creasman, W.T., et al. "Cryosurgery in the management of Cervical Intraepithelial Neoplasia" OBSTET. GYNECOL 63 (2): 145-9, Feb. 1984.
- 5.- Dini, M.N., et al. "Ileovaginal fístula following cryosurgery for vaginal dysplasia". AM. J. OBSTET. GYNECOL 136 (5): 692-3, Mar. 1980.
- 6.- Duncan, I.D. "El coagulador for frío en el tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical" CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS. (4): 1211-1222,1984.
- 7.- Fetherston, W.C., "La Citología falso negativa y el Cáncer invasor del cervix". CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS. (4): 1133-1142, 1984.
- 8.- Fjgge, D.C., et al. "Criotherapy in the treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia" OBSTET. GYNECOL. 62 (3): 353-8, Sept. 1983.
- 9.- Hatch, K.D., et al. "Cryosurgery of Cervical Intraepithelial Neoplasia" OBSTET. GYNECOL. 57 (6): 692-8, June, 1981,
- 10.- Hemmigson, E. et al. "Cryosurgical treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia with follow up o five to eight years". AM. JOURNAL OBSTET. GYNECOL 139 (2): 144-7, Jan. 15,1981.
- 11.- Henriksen, H.M. "The cryosurgical treatment of Intraepithelial Neoplasia" ACTA OBSTET. GYNECOL SCAND. 58 (3) 2714,1979.
- 12.- Javaheri G., et al. "Role of cryosurgery in the treatment of Intraepithelial Neoplasia of the uterine cervix" OBSTET. GYNECOL. 58 (1): 83-7,Jul. 1981.
- 13.- Jones III, How. "La conización en el tratamiento de la Neoplasia Cervical Intraepitelial" CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS (4): 1179-1190,1984
- 14.- Kolstad, Per. "Cambios vasculares en la Neoplasia Cervical Intraepitelial y en el carcinoma cervical invasor" CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS. (4): 1142-1178,1984.
- 15.- Moradel, Miguel Armando "Uso de la Criocirugía en el tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical" REV. MED. HOND. 50 (4): 181,1982.
- 16.- Ostergard, D.R., et al. "Cryosurgery treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia". OBSTET. GYNECOL. 56 (2): 231-3, Aug. 1980.

- 17.- Richart, R.M., et al. "An analysis of long term. Follow up results in patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia treated by cryotherapy". AM. J. GYNECOL. 137 (7): 823-6, Aug. 1,1980.
- 18.- Stalf, A. "Diagnóstico y tratamiento de Neoplasia Cervical Intraepitelial' CLINICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS (4): 1129-1132,1984.
- 19.- Townsend, D.E. et al. "Cryotherapy y carbón dioxide láser management of Cervical Intraepithelial Neoplasia; a controlled comparison" OBSTET, GYNECOL. 61 (1): 75-8, Jan., 1983.
- 20.- Tronstand, S.E., et al. "Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia with local excisional biopsy y cryosurgery" ACTA OBSTET. GYNECOL. SCAND. 59 (4): 349-53, 1980.
- 21.- Walton, L.A., et al. "Cryosurgery for the treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia during the reproductive years" OBSTET GYNECOL. 55 (3): 353-7, March, 1980.
- 22.- Wetchter, S.J. "Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia with the CO2 Láser; Láser versus Cryotherapy; a review of effectiveness an cost." OBSTET. GYNECOL. SURV. 39 (8): 469-73, Aug. 1984.
- 23.- Wright, V.C., et al. "The conservative management of Cervical Intraepithelial Neoplasia; the use of cryosurgery and the carbón dioxide láser" BR. J. OBSTET. GYNECOL. 88 (6): 663-8, June, 1981.
- 24.- Dolan T. et al. "Cáncer del Aparato Genital Femenino" ONCOLOGÍA CLÍNICA 5ta. Edición 1978, pag. 108-115.
- 25.- Gray H. "The Urogenital System" ANATOMY OF THE HUMAN BODY. 29ava. Edición, 1973, pag. 1322-1332.
- 26.- Kistner R.W., "El Cuello. Alteraciones Patológicas" TRATADO DE GINECOLOGÍA, 1era. Edición, 1974. pag. 110-181.

# EMA Y LCA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE AGUJA FINA

*Dr. Francisco José Herrera Alvarado\**

## ABSTRACTO

Se realiza un análisis morfológico e inmunohistoquímico del material citológico exfoliativo, y del obtenido mediante biopsia aspirativa por aguja fina (AAF). Este último fue recolectado directamente de los especímenes quirúrgicos por el autor del trabajo.

Los cincuenta (50) casos comprendidos en el estudio fueron analizados usando Antígeno Epitelial de Membrana (EMA) y Antígeno Leucocitario Común (LCA). De ellos el 40% fijados en acetona pura, el cual mostró ser el fijador más adecuado y evidenció una excelente correlación con el diagnóstico anatomopatológico definitivo. El 60% restante, en el cual se utilizó alcohol etílico al 95% como fijador, no arroja resultados confiables desde el punto de vista inmunohistoquímico.

Estos hallazgos muestran el claro potencial aun no desarrollado rutinariamente de la inmunoperoxidasa, como coadyuvante en el diagnóstico citológico, aumentando indudablemente la precisión; asimismo corrobora la enorme utilidad de la AAF en la práctica de la citopatología.

## INTRODUCCIÓN

La citología se ha constituido tradicionalmente en arma diagnóstica de incalculable valor para el anatomopatólogo. La biopsia aspirativa por aguja fina (AAF) un método descrito por Guthrie en 1921, (1) ha sido "redescubierto" recientemente, ampliando en forma significativa el espectro diagnóstico

Citológico; ya que con los actuales procedimientos radiológicos se ha logrado fácil acceso a lesiones que previamente sólo podían abordarse con cirugía. En muchos casos este material citológico será el único disponible para poder esbozar una conclusión diagnóstica, que decidirá una conducta terapéutica determinada. Esto nos obliga a considerar la importancia que conlleva el análisis óptimo de las muestras, para sustraer de las mismas toda la información posible, independiente de la forma como estas sean recolectadas, sea AAF o citología exfoliativa clásica (CEC).

En diversos laboratorios en los cuales la citología se encuentra bien implementada, se reporta una adecuada correlación de esta con el tejido en parafina, de 80 a 90% y de los casos que no correlacionaron, el 95% son falsos negativos, que pueden ser atribuidos en algunas ocasiones principalmente a la deficiencia en el muestreo de la lesión.

En este reporte pretendo enfatizar la inobjetable utilidad de la AAF, y asimismo encontrar un método adecuado confiable y fácilmente reproducible para realizar estudios inmunohistoquímicos en todo tipo de material y así incrementar la precisión diagnóstica especialmente en tumores indiferenciados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Cincuenta casos de citología se incluyeron en el estudio, seis líquidos pleurales (12%), tres líquidos ascíticos (6%), dos improntas de ganglios linfáticos (4%), un líquido cefalorraquídeo, (2%), un raspado de superficie de corte de ganglio linfático (2%) y 38 AAF (76%). Todas las muestras se obtuvieron en el Departamento de Patología del Hospital Jackson Memorial de Miami, Estados Unidos.

---

Residente de 4o. año de Anatomía Patológica Previa Opción al Título de Especialista Servicio de Patología Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San José, Costa Rica, Marzo de 1987  
Profesor Titular III del Departamento de Patología, UNAH, Patólogo del Hospital Escuela.

Los líquidos de las muestras enviadas a citología, las improntas, el raspado y las AAF fueron realizadas en piezas quirúrgicas frescas en el momento de la congelación.

Inicialmente las muestras fueron fijadas en alcohol etílico al 95o/o durante 15 minutos y luego lavadas con solución salina normal por espacio de una hora. Posteriormente algunos casos fueron fijados en forma similar y luego tratados con tripsina (2, 3). Otro grupo fue dividido para ser fijado en alcohol etílico frío (1 oC) (4, 5) además a temperatura ambiental (25oC). Las muestras a temperatura ambiental permanecieron en alcohol o en acetona por dos a tres minutos y luego secadas al aire. Las muestras frías se mantuvieron a la misma temperatura.

Todos los casos fueron evaluados mediante la interpretación morfológica de la coloración de Papanicolau y luego laminillas adicionales se tiñeron por el método inmunohistoquímico descrito por Hsu et al (6, 7), utilizándose anticuerpos monoclonales como el Antígeno Epitelial de Membrana (EMA) y el Antígeno Leucocitario Común (LCA). Se seleccionaron estos anticuerpos debido a su potencial valor en la clasificación de tumores indiferenciados, intentando definir su origen epitelial o linforreticular.

El LCA es un anticuerpo que reacciona con una glicoproteína con un peso molecular de 200.000, encontrándose en la superficie de células hematopoyéticas y sus tumores, pero no reacciona con carcinomas o sarcomas. (10,11). El EMA es una glicoproteína encontrada en diversas moléculas que representan constituyentes integrales de la membrana apical de células epiteliales ampliamente distribuidas en el tejido mamario normal aun durante la lactancia (4).

Brevemente después de hidratarse con alcoholes sucesivos de 100 a 90o/o, las laminillas, fueron tratadas secuencialmente con diluciones óptimas de los anticuerpos monoclonales ya mencionados, anticuerpos biotinizados contra IgG de ratón y el Complejo Avidina-Biotina. La actividad de la peroxidasa se visualizó mediante el uso de Diaminobenzidina como cromógeno, en presencia de peróxido de hidrógeno. Controles positivos conocidos fueron evaluados en forma simultánea. La sustitución del anticuerpo primario por una solución salina fue considerado el control negativo (3).

Cinco casos fijados en alcohol etílico al 95o/o y cinco en acetona pura fueron estudiados inmunocitoquímicamente utilizando el método Fosfatasa Alcalina-Anti Fosfatasa Alcalina (APAAP). Este método comprende complejos solubles de Fosfatasa Alcalina y de Anti Fosfatasa Alcalina monoclonal (ratón). Un "emparedado" típico con el método APAAP consiste en: 1) Antisuero de ratón (mono o policlonal) al antígeno tisular en dilución óptima, 2) Inmunoglobulinas antirratón producidas en conejo (dilución 1:25 a 1:50), 3) APAAP (8,9), diluido 1:10 al:50,4)NafthoL AS-MX mas sal TR, Fast Red. Como último paso se debe teñir utilizando hematoxilina de Mayer. El suero normal de conejo es útil para reducir la tinción del fondo en el caso de usarse un anticuerpo primario de tipo monoclonal. En general este método es especialmente útil ya que con él hay menos tinción del fondo secundaria a la peroxidada endógena. Para las diluciones necesarias en este procedimiento, se utiliza únicamente solución de Tris.

Los reactivos utilizados fueron obtenidos comercialmente de Dako Corporation (Santa Bárbara, California), y los de Biotina-Avidina de Vector Laboratories (Burlingame, California)

## RESULTADOS

Al analizar los casos morfológicamente mediante la tinción de Papanicolau, desafortunadamente se conocía el diagnóstico en 15 de ellos (30o/o) y sólo se pudo intentar la clasificación citológica en 35 (70o/o) De estos últimos logramos diagnóstico específico en 28 casos (80o/o), diagnóstico descriptivo no concluyente en 5 casos (14o/o) y catalogados como positivos por malignidad sin ser subclasificados dos casos (6o/o). Los 28 casos que lograron ser subclasificados corresponden a AAF, los positivos para malignidad corresponden a líquidos pleurales, para los cuales no existió confirmación por biopsia y los descriptivos corresponden a 4 líquidos, de los cuales 2 resultaron ser sarcomas y 2 procesos linfoproliferativos. No hubo falsos positivos.

Arbitrariamente dividimos los casos de acuerdo con el fijador empleado: alcohol etílico al 95o/o en treinta casos (60o/o), y acetona pura en veinte casos (40o/o). En tres de los casos ambos fijadores fueron utilizados, correspondiendo a un 60/0 del total.

En los primeros casos fijados en alcohol, los estudios con EMA y LCA resultaron ser poco fructíferos, debido a la excesiva tinción del fondo y la ausencia de control interno en las muestras, aunque los controles usados en todos los casos resultaron positivos. Al obtener tan pobres resultados se modificó el tiempo de fijación, incrementándolo de 15 minutos a una hora y luego disminuyéndolo a cinco minutos, y en ninguno de los ensayos hubo resultados adecuados.

Posteriormente al tripsinizar las muestras, y aun cambiando la dilución de la tripsina, no se logró disminuir la tinción del fondo, para permitir la adecuada evaluación del caso. En otro grupo se decidió el uso de la acetona continuando la fijación de algunas laminillas en alcohol en forma simultánea como referencia. Se realizaron cambios con la temperatura, y estas pruebas con el alcohol y la acetona a loC no mostraron resultados satisfactorios; sin embargo la fijación con acetona a 25oC mostró evidencia clara de positividad con gránulos intracitoplasmáticos claramente apreciables con ambos anticuerpos monoclonales. (Fig. 1, 2).

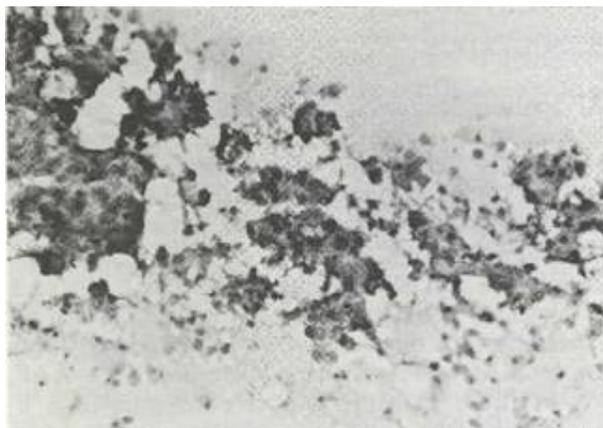


Fig., 1. Se aprecia la cohesividad característica de las lesiones epiteliales. Nótese la tinción citoplasmática. Al igual que la figura 2, corresponde al caso No. 2. (x 200).

Con el método AFAAP los resultados son adecuados, lográndose la visualización de los gránulos intracitoplasmáticos, con alguna acentuación a nivel de la membrana celular. Debido a un diferente cromógeno, se produce un excelente contraste con res-



Fig. 2. A mayor aumento se evidencia el patrón granular de la reacción y la limpieza del fondo (x400).

pecto a la escasa tinción del fondo, lo cual facilita en algún grado su interpretación (Fig. 3).

Al obtener resultados adecuados con las muestras fijadas en acetona, se decidió buscar una correlación con los tejidos correspondientes, la cual se obtuvo en 14 casos de los que existía bloque de parafina en el archivo.

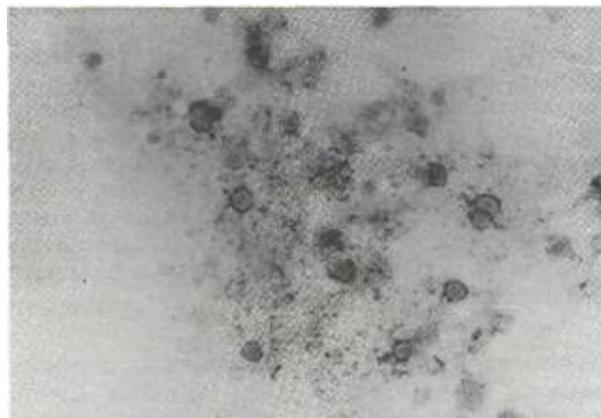


Fig. 3. Método AFAAP. Impronta de ganglio linfático (fijado en acetona), reemplazado parcialmente por linfoma linfocítico. Resulta clara la positividad del LCA a nivel de la membrana celular en las células tumorales monomórficas carentes de cohesividad. (x 400).

Los casos de parafina fueron teñidos con los mismos anticuerpos, 96o/o de ellos evidenciaron idénticos resultados a los obtenidos con el material

citológico. (Figs. 4, 5, 6). El único caso (4o/o) en el cual esto no se logró, correspondió al caso previamente fijado en B5\*. Con este fijador siempre existe una tinción difusa, no necesariamente granular que impide una adecuada interpretación y puede llevar a resultados falsos positivos (Fig. 7). El resto de los casos se fijaron en formalina, la cual mostró ser un excelente fijador, que permite la adecuada evaluación del material en parafina. (13, 15). Aunque ha sido establecido que el mejor fijador para este propósito es la solución de Bouin(14, 15).



Fig., 4. Coloración de Hematoxilina y Eosina del caso No. 2, que muestra el carcinoma ductal infiltrante invadiendo el tejido celular subcutáneo de la mama, (x 40).



Fig. 5. El caso No. 2, tenido con LCA. Se aprecia la negatividad de las células tumorales y los linfocitos positivos como control interno, (x 40).



Fig. 6. En esta micro fotografía resulta evidente la positividad tumoral para EMA. (x 40).

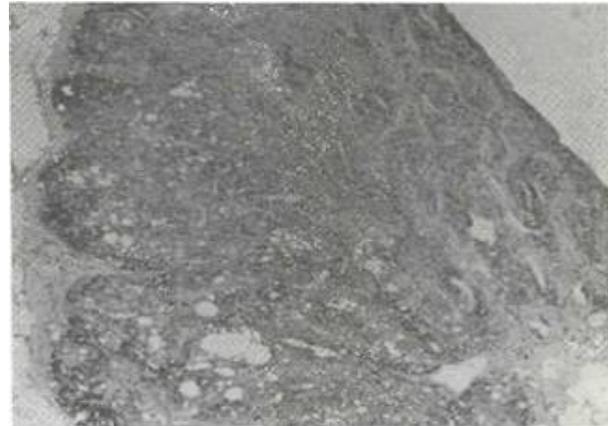


Fig. 7. Se ejemplifica claramente la inespecificidad de los resultados obtenidos con material fijado en B5. Nótese la distribución difusa de la coloración café.

Para ilustrar los resultados decidimos utilizar como modelo el caso No. 2 (fijado en acetona) de la Tabla No. 1. En este ejemplo se aprecia la positividad de la reacción para EMA, corroborando su origen epitelial (Figs. 1, 2), habiendo resultado negativo el LCA apreciándose únicamente control interno positivo. Los resultados en el tejido son absolutamente idénticos (Figs. 4, 5, 6).

En un caso de esta naturaleza, únicamente se pretende demostrar la confiabilidad del método desde el punto de vista técnico, ya que con criterios pura-

TABLA No. 1

CASO	CITOLOGIA		TEJIDO		DIAG. DEFINITIVO
	EMA	LCA	EMA	LCA	
1	+	CI	-	CI	Adenocarcinoma seroso papilar de ovario.
2	+	CI	-	CI	Carcinoma ductal infiltrante de glándula mamaria.
3	-	CI	-	-	Leiomiocarcinoma uterino
4	-	CI	CI	CI	Leiomiocarcinoma de vejiga
5	+	CI	+Pocas	-	Adenocarcinoma gástrico
6	+	-	+	-	Adenocarcinoma gástrico
7	-	CI	+Lumen	-	Adenocarcinoma de colon
8	-	TF	-	CI	Feocromocitoma
9	-	CI	TF	TF	Linfadenitis (B5)
10	CI	CI	-	CI	Teratoma maduro de ovario
11	-	CI	-	CI	Ganglio Linfático reactivo
12	-	CI	-	CI	Adenocarcinoma de colon
13	TF	CI	+	CI	Adenocarcinoma de recto
14	-	CI	+Lumen	-	Carcinoma hepatocelular

CI: Control Interno  
TF: Tinción del Fondo

mente morfológicos de AAF, se hace el diagnóstico. Lo relevante es que el método puede resultar de enorme valor en casos de tumores in diferenciados y de patrones morfológicos atípicos. En este estudio, en casos igualmente evidentes desde el punto de vista morfológico, no se logró obtener resultados inmunocitoquímicos similares cuando el fijador utilizado fue alcohol.

## CONCLUSIONES

1. La biopsia aspirativa por aguja fina debe considerarse como un importante método diagnóstico en la práctica rutinaria de la clínica, por su alta correlación con los resultados histopatológicos, y por las inherentes ventajas de fácil acceso y bajo costo que son bien conocidas.

2. En conjunto con la radiología moderna, la biopsia aspirativa por aguja fina brinda una evidente ampliación del espectro citopatológico.

3. Este método además juega un importante papel en el seguimiento de pacientes con diagnósticos establecidos.

4. La inmunoperoxidada puede implementarse en forma rutinaria simultáneamente con la citología, para aumentar la certeza diagnóstica.

5. Se recomienda el uso de acetona pura a temperatura ambiente como fijador en los casos a evaluar con inmunoperoxidasa, y asimismo el uso de alcohol etílico al 95o/o para la evaluación morfológica de los mismos, mediante Papanicolau.

6. Se considera de suma importancia la incorporación de estos métodos diagnósticos en la formación y práctica diaria del patólogo latinoamericano.

Agradezco la generosa colaboración de las siguientes personas: Dr. Mehrdad Nadji, Sra. Mary Rosa, Sra. Fay Mucha, Sta. Lillian Planas, Dra. Manijen Moezzi, Dra. Jocelyn Ziegels-Weissman, Dra. María Rodríguez, Dra. Estella Defortuna, y Dra. Esperanza de Herrera.

## REFERENCIAS

- Guthrie C.G. Gland puncture as a diagnostic measure. Bull Johns Hopkins Hosp 32:266,1921.
- Curran R.C., Gregory J.: The unmasking of antigens in paraffin sections of tissue by trypsin. Pro Experimentis 33: 10,1977.
- Taylor C. R.: Inmunomicroscopy: A Diagnostic tool for the Surgical Pathologist. Vol. 19 Series Major Problems in Pathology, W.B. Saunders Co., 1986.
- Moir D. J., Ghosh A.s.K., Abdulaziz Z., et al. Immunoenzymatic Staining of haematological samples with monoclonal antibodies. B. J. Haematol 55: 395, 1983.
- Erber W.N., Pinching A. J., Masón O. Immunocytochemical detection of T and B cells populations in routine blood smears. Lancet 1: 1042,1984.

- Hsu S.M., Raine L, Farger H. A comparative Study of the PAP method and Avidin-Biotin Complex method for studing polypeptide hormones with radioimmunoassay antibodies. *Am J Clin Pathol* 75: 734,1981.
- Hsu S.M., Raine L, Farger H.: The use of Avidin-Biotin peroxidase Complex (ABC) in immunoperoxidase techniques: a comparison between ABC and unlabeled antibody (PAP) procedures. *J. Histochem Cytochem* 29:577,1981.
- To A.,Coleman D.V.: Use of antisera to epithelial membrane antigen for cutodiagnosis of malignancy in serous effusions. *J. Clin. Pathol* 34: 1326-1332, 1981.
9. Cordell, J.R.: Immunoenzymatic labeling of Monoclonal Antibodies using immune complex of Alcaline phosphatase and monoclonal Anti alcaline phosphatase (APAAP Complexes). *J. Histochem, Cytochem* 32,219. 1984.
10. Battifora H-, Trowbridge I.: A monoclonal antibody useful for the differential diagnosis between malignant lymphoma and non- lymphopoyetic neoplasms. *Cáncer* 51: 816-821,1983.
11. Borowitz M.S., Stevanovich G, et al.: Differential diagnosis of undifferentiated malignant tumors with monoclonal antibody T 29/33. *Human Pathology* 15: 928-934,1984.
12. Nadji M., Morales A.,: Immunoperoxidase techniques. A practica! approach to tumor diagnosis. American Society of Clinical Pathologists Press. Chicago, 1986.
13. Taylor, O. Immunoper oxidase techniques. Practical and Theoretical aspects. *Arch Pathol Lab Med*, Vol 102.March 1978.
14. Nadji, M., Morales A., Immunoperoxidase. Part I. The technique and its pitfalls. *Lab Med* 1983: 14:767-71.
15. Nadji, M. Immunoperoxidase techniques. *Am J Dermatopath* 8(1) 32-36,1986.

---

# MENINGITIS EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

*Dr. Entuso Zelaya Lozano\**  
*Dr. José Lizardo \*\**

Se presentan 85 pacientes menores de 5 años de edad, con infecciones del sistema nervioso central durante 5 años en el Hospital Central del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Se destacan una baja mortalidad y secuelas, 12 y 23o/o respectivamente. Pudo establecerse que las manifestaciones clínicas y las alteraciones en el líquido cefalorraquídeo constituyen al presente la mejor guía diagnóstica, así como el éxito en el tratamiento está basado en el diagnóstico precoz y el seguimiento clínico sistematizado. Se constata una vez más el pobre diagnóstico bacteriológico, encontrándose que la prevalencia para *H. Influenzae* y *S. Neumoniae* sigue siendo la misma.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema nervioso central en los niños, continúan acaparando importantes espacios en las publicaciones médicas. La morbilidad no suele ser muy alta, sí lo es la mortalidad, los costos elevados y las graves secuelas que la enfermedad ocasiona (1-2). Las más recientes publicaciones aportan nuevos elementos respecto al diagnóstico diferencial entre Meningitis Bacteriana y Viral, uso de nuevos antibacterianos, conocimiento precoz y manejo adecuado de las complicaciones, además de la influencia de los factores determinantes en la dosificación óptima de la terapia antibiótica (4-6). Todo lo anterior orientado hacia una disminución en la mortalidad y las secuelas (3-7). Nosotros hemos podido constatar que con el uso de medidas clínicas, laboratorio y gabinete sencillas es posible influir sensiblemente en la mortalidad y pronóstico de esta enfermedad, de tal manera

que nos hemos amparado en el diagnóstico precoz, basado fundamentalmente en alteraciones neurológicas mínimas, en la importancia de la fiebre no explicable, en el análisis e interpretación de los hallazgos en el líquido cefalorraquídeo, en el monitoreo sistemático de la signología vital, en observaciones de las modificaciones neurológicas evolutivas, en la determinación del peso, volumen y densidad urinaria, sodio y osmolaridad plasmática y urinaria.

Debemos anotar que la orientación etiológica por el Gram y la determinación de ésta por el cultivo nos continúa ofreciendo pobres resultados. Finalmente hemos normatizado una terapia antibiótica y acciones sobre los otros problemas que se presentan en esta condición sobre todo del edema cerebral. Una aceptación mecánica de los avances en el manejo de esta enfermedad podría dejarnos fuera de toda opinión con las medidas que hemos venido realizando y que preconizamos para cualquier lugar del país, porque con excepción hecha de la dosificación del sodio, osmolaridad plasmática y urinaria, así como los cultivos, todas ellas pueden ser implementadas en la mayoría de los centros asistenciales del país. En suma, diagnóstico precoz, monitoreo clínico y orientación terapéutica antibacteriana con los medios disponibles, parecen ser nuestras mejores armas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Durante cinco años, comprendidos de Enero 1981 a Diciembre de 1985 fueron admitidos en la Sala de Infecciosos del Hospital Central del I.H.S.S. 117 pacientes, con diagnóstico clínico de infección del sistema nervioso central. De los cuales recuperamos información correspondiente a 85 pacientes, que fue tomada de los expedientes clínicos del archivo y del libro de ingresos de la Sala en cuestión.

---

\* Médico Pediatra del I.H.S.S. y Coordinador de Residentes de Pediatría. \*\* Médico Residente de Pediatría de segundo año.

Los pacientes objeto de este estudio fueron sometidos a valoración neurológica evolutiva en busca de secuelas en el consultorio externo. Todos ellos fueron sometidos a un protocolo normativo de la Sala, tomándose muestra de líquido cefalorraquídeo para citoquímico, Gram y cultivo.

Se tomaron mediciones antropométricas (peso y perímetro cefálico) al inicio y diario hasta el alta. Todos fueron tributarios de determinación de volumen y densidad urinaria y en los que se sospechó edema cerebral y secreción inadecuada de hormona antidiurética se hizo determinación de sodio, osmolaridad plasmática y urinaria. A muy pocos pacientes se les realizó tomografía Axial computarizada. Todos los pacientes recibieron el esquema terapéutico orientado que señala nuestra normación.

## RESULTADOS

La incidencia anual de la enfermedad tuvo un promedio de 17 casos, siendo el menor número de 13 en el año 1982 y el mayor en 1985 con 25 pacientes (cuadro No. 1).

CUADRO No. 1

### PRESENTACIÓN ANUAL DE 85 CASOS DE MENINGITIS

AÑO	No. DE CASOS	o/o
1981	16	18.8
1982	13	15.2
1983	14	16.4
1984	17	20.0
1985	25	29.4
TOTAL	85	100

CUADRO No. 2

### DISTRIBUCION POR EDADES DE 85 CASOS DE MENINGITIS

EDAD	No. DE CASOS	o/o
0-1 año	68	80.0
2-3 años	16	18.8
4-5 años	1	1.1
TOTAL	85	100

Respecto a la edad, la mayoría de los pacientes fueron menores de un año 80o/o (68/85), con un 98.8o/o en menores de tres años (84/85) y sólo un paciente entre los 4 y 5 años de edad (Cuadro No. 2).

El sexo no ofreció variaciones importantes, un 50.5o/o (43/85) para el sexo masculino y 49.5o/o (42/85) para el sexo femenino (Cuadro No. 3).

CUADRO No. 3

### DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE 85 CASOS DE MENINGITIS

SEXO	No. DE CASOS	o/o
Masculino	43	50.5
Femenino	42	49.4
TOTAL	85	100

CUADRO No. 4

### SINTOMAS MAS FRECUENTES DE 85 CASOS DE MENINGITIS

SINTOMAS	No. DE CASOS	o/o
Fiebre	80	94.11
Irritabilidad	40	47.07
Vómitos	39	45.88
Convulsiones	32	37.64
Decaimiento	18	21.17
Cuadro respiratorio	28	32.94
Cuadro diarreico	14	16.47
Hiporexia	16	18.82
Llanto constante	15	17.64
Cefalea	2	2.35
Otalgia	2	2.35
Inconciencia	2	2.35

Respecto a las manifestaciones clínicas la fiebre ocupó el primer lugar como síntoma y signo 94 y 680/0 respectivamente, mientras que el 1000/0 mostró individual o en forma combinada alguna de estas alteraciones neurológicas: irritabilidad, vómitos, convulsiones, decaimiento, hiporexia, llanto constante, cefalea o inconciencia. Estos hechos tuvieron también su expresión correspondiente en el examen físico. Pudo además determi-

narse que las alteraciones respiratorias y digestivas fueron los problemas más frecuentemente asociados 32.5 y 16.5o/o respectivamente (Cuadros No. 4 y 5).

CUADRO No. 5

## SIGNOS MAS FRECUENTES DE 85 CASOS DE MENINGITIS

SIGNOS	No. DE CASOS	o/o
Fiebre	58	68.23
Fontanela tensa	44	51.76
Rigidez de nuca	35	41.17
Brudzinski	16	18.82
Kerning	15	17.64
Irritabilidad	20	23.52
Hiperreflexia	13	15.29
Hiporreactividad	11	12.94
Coma	5	5.8
Babinsky	4	4.70
Opistótonos	3	3.52

CUADRO No. 6

## TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS AL DIAGNOSTICO DE 85 CASOS DE MENINGITIS

DIAS	No. DE CASOS	o/o
1 - 2	32	37.6
3 - 4	18	21.1
5 - 6	14	16.4
7 - 8	5	5.8
Más de 9	16	18.8
TOTAL	85	100

La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en los primeros cuatro días 58.8o/o (50/85) y más del 75o/o (64/85) en los 6 primeros días (Cuadro No. 6).

Se encontraron alteraciones electroencefálicas en el 28.5o/o en los cuales se tomó (10/35) y fue normal en el 71.5o/o (25/35). (Cuadro No. 7).

La tomografía axial computarizada fue un método usado bajo sospecha de alguna complicación, mostrando una efectividad del 100o/o (5/5) en los pacientes en los cuales se tomó, siendo la efusión sub-

CUADRO No. 7

## RESULTADOS DEL E.E.G. EN 35 PACIENTES DE UN TOTAL DE 85 CASOS DE MENINGITIS

E.E.G.	No. DE CASOS	o/o
Normal	25	71.4
Alteraciones	10	28.5
TOTAL	35	100

dural la más frecuente (4/5) 80o/o de los casos (Cuadro No. 8).

CUADRO No. 8

## HALLAZGOS EN LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN 5 PACIENTES DE UN TOTAL DE 85 CASOS DE MENINGITIS

TOMOGRAFIA	No. DE CASOS	o/o
Efusión	4	80
Hidrocefalia	1	20
TOTAL	5	100

El líquido cefalorraquídeo mostró alteraciones citoquímicas en el 95.2o/o (81/85) de los casos, siendo positivo el Gram en el 43.5o/o (37/85) y sólo logramos recuperar algún germen en forma bacteriológica en el 32.9o/o de los casos (28/85) (Cuadro No. 9).

CUADRO No. 9

## HALLAZGOS EN EL L.C.R. DE 85 CASOS DE MENINGITIS

L.C.R.	POSITIVA		NEGATIVA		SIN DATO	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Citoquímica	81	95.2	3	3.5	1	1.1
Gram	37	43.5	47	55.2	1	1.1
Cultivo	28	32.9	56	65.8	1	1.1

Los gérmenes más frecuentemente identificados en forma bacteriológica fueron el Neumococo y el H. Influenzae con 11.7 y 9.4o/o respectivamente. El total de casos en que se identificó algún germen fue de 28 para un 33o/o de positividad (Cuadro No. 10).

CUADRO No. 10

GERMEN IDENTIFICADO MEDIANTE  
CULTIVO DE 85 CASOS DE MENINGITIS

GERMEN	No. DE CASOS	o/o
No identificado	57	67.0
Neumococo	10	11.7
H. Influenzae	8	9.4
Klebsiella	3	3.5
Estafilococo	2	2.3
Salmonella Tiphy	2	2.3
Pseudomona A.	2	2.3
Enterobacter A.	1	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

La fiebre experimentó normalización al 6to. día en el 56.4o/o (48/85), manteniéndose febril un 11.7o/o (10/85) hasta la finalización de la terapia antimicrobiana (cuadro No. 11).

La estancia hospitalaria fue menor de 15 días en el 61o/o (52/85) y más de 16 días en el 38.8o/o (33/85) de los casos (Cuadro No. 12).

Fueron egresados completamente normales el 63.5o/o (54/85), 23.5o/o con secuelas (20/85) y el 12.9o/o (11/85) fueron defunciones (Cuadro No. 13).

Durante el período agudo de la enfermedad se detectaron 20o/o de complicaciones (17/85), ocupando la secreción inadecuada de hormona anti-diurética (SSIHAD) el primer lugar 8.2o/o (7/85) y la efusión subdural en el 4.7o/o (4/85). La mayoría de los pacientes no tuvo complicaciones 80o/o (68/85) de los casos (cuadro No. 14).

CUADRO No. 11

REMISIÓN DE LA FIEBRE CONTANDO  
DESDE EL PRIMER DÍA DE TRATAMIENTO  
DE 85 CASOS DE MENINGITIS

DIAS	No. DE CASOS	o/o
1-3	25	29.04
4-6	23	27.0
7-10	8	9.04
+10	19	22.3
Siempre febril	10	11.7
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

CUADRO No. 13

CONDICIÓN DE EGRESO DE 85 CASOS DE  
MENINGITIS

CONDICION	No. DE CASOS	o/o
Curados	54	63.5
Secuelas	20	23.5
Defunciones	11	12.9
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

CUADRO No. 12

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE  
85 CASOS DE MENINGITIS

DIAS	No. DE CASOS	o/o
Menor de 10	18	21.1
10-15	34	40.0
16-20	15	17.6
21-25	7	8.2
Más de 25	11	12.9
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

CUADRO No. 14

COMPLICACIONES DURANTE EL PERIODO  
AGUDO DE 85 CASOS DE MENINGITIS

COMPLICACION	No. de Casos	o/o
E. Subdural	4	4.7
Absceso cerebral	2	2.3
SSIHAD	7	8.2
Ventriculitis	1	1.1
Hidrocefalia	3	3.5
Normales	68	80.0
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

El tratamiento antibacteriano registró un 75o/o (64/85) para las combinaciones de penicilina o ampicilina/Cloranfenicol, prescribiéndose antifímicos en dos pacientes en que se sospechó esta condición, no se indicó terapia alguna en los pacientes que sugerían etiología viral 10.5o/o (9/85) . los casos (Cuadro No. 15).

CUADRO No. 15

TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO EMPLEADO EN 85 CASOS DE MENINGITIS		
TRATAMIENTO	No. de Casos	o/o
Ampicilina + Cloranfenicol	43	50.5
P. Cristalina + Cloranfenicol	21	24.7
Ampicilina + Aminoglucósidos	6	7.0
Antifímicos	2	2.3
Otros	4	4.7
Ninguno	9	10.5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Las secuelas neurológicas encontradas un año después del egreso fueron de 23o/o (17/85), siendo el retraso psicomotor, hemiparesias y PCI las más frecuentes, no se registró este dato en el 10.80/0 (8/85) y fueron normales (49/85) en el 62.2o/o (Cuadro No. 16).

CUADRO No. 16

SECUELAS NEUROLÓGICAS UN AÑO DESPUÉS DEL EGRESO DE 85 CASOS DE MENINGITIS

SECUELA	No. DE CASO	o/o
Ninguna	49	66.2
Retraso psicomotor	5	6.7
Hemiparesia	5	6.7
P.C.I.	4	5.4
Convulsiones	2	2.7
Parálisis parcial	1	1.3
Sin dato	8	10.8
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN:

En los últimos cinco años, en la Sala de Infecciosos del I.H.S.S. hemos tenido la oportunidad de manejar 117 pacientes con infecciones del sistema nervioso central. Logrando recuperar los datos de 85 pacientes, con una presentación anual muy similar a la encontrada en otros centros asistenciales del país (5-8-9-11-19).

Nosotros manejamos únicamente pacientes menores de cinco años, encontrando el 800/0 de los casos en menores de un año de edad, situación que es igual en todas las publicaciones (1-3-4-7-8-9-11-13-19).

En nuestros pacientes encontramos que las manifestaciones clínicas corresponden a los síndromes que didácticamente han sido ya tradicionalmente establecidos: (3) infeccioso, encefálico, meníngeo, de hipertensión endocraneana y datos de lesión cerebral que indudablemente es importante destacar como guía para el manejo en las circunstancias prevalentes en la mayoría de nuestros hospitales. Este hecho, junto a las alteraciones encontradas en el estudio citoquímico del LCR. constituyen al presente la mejor guía diagnóstica para germen desconocida de neuroinfecciones; es más, la circunstancia de que la mayoría de nuestros pacientes fueran diagnosticados antes de las 48 horas, parece constituirse en el éxito para salvar la vida y disminuir las secuelas, tomando en cuenta que la mortalidad fue de un 12o/o y las secuelas de un 23o/o, lo que se aproxima a cifras muy alentadoras (2-3-10-12-20-24). Se han señalado técnicas para diferenciar Meningitis Bacteriana de Viral, basadas en estudios inmunológicos, citoquímicos, etc. así como la aplicación clínica de la termografía del área lumbar, como un complemento importante en la orientación diagnóstica que nosotros no hemos podido implementar (17).

Continuamos encontrando en forma prevalente al H. Influenzae y al Neumococo, esto es igual en todas las publicaciones, sin embargo, la positividad en el diagnóstico bacteriológico no alcanza el 33o/o, llamando la atención que el Hospital Santa Teresa de Comayagua ha reportado un 46o/o. Como es natural aún no estamos en condiciones de guiar nuestra terapéutica por este hecho y menos aún considerar la posibilidad de determinar la concentración inhibitoria de la medicación contra el germen.

Hemos tenido la oportunidad de manejar dos casos de *Salmonella* Tiphy, siempre con dificultades como son las señaladas para este tipo de germen, uno de los cuales se complicó con Absceso Cerebral (15-20-22-24).

Creemos que en la actualidad hemos dado un importante paso que también está dando repercusiones en el manejo; hemos encontrado que la secreción inadecuada de hormona antidiurética está presente en el 80/0 de nuestros pacientes. Este síndrome señalado reiteradamente en la literatura internacional, no así en la nacional, puede identificarse con monitoreo del peso, volumen y densidad urinaria, sodio y osmolaridad sérica y urinaria de una manera real, pero puede obtenerse cierta idea orientadora sólo con el peso, volumen y densidad urinaria disponibles en cualquier centro del país. Nosotros sólo la hemos identificado en 7 pacientes, se reporta con mucha mayor frecuencia y su identificación implica medidas terapéuticas que acaso disminuyan las secuelas que posteriormente se observen (7-13-20). El valor predictivo por secuelas de las convulsiones y la identificación de grados variables de afectación al estado de consciencia han sido señaladas en varias publicaciones (18-20), pero es un hecho que no hemos podido establecer. Será el seguimiento mediante protocolo específico lo que puede darnos mayor evidencia de este problema. Sin embargo, si hemos visto que otro hecho, también dado a conocer en diversos estudios, es la caída de la fiebre y el primer día febril fue al 6to. día en la mayoría de nuestros pacientes, en aquellos casos en que la fiebre se prolongó después del décimo día presentaron complicaciones mayores o fueron seguidos con la muerte. Este aspecto, por ser un elemento estrictamente clínico, debe ser orientador de cualquier terapéutica en cualquier lugar.

Por primera vez en nuestra experiencia, hemos utilizado tomografía computarizada en el diagnóstico de grandes complicaciones, si bien el procedimiento es bastante utilizado en otros lugares, incluso para diagnóstico de Edema Cerebral. Tal procedimiento sólo fue sugerido previa sospecha clínica y mediante consenso médico de Pediatría, Neurología Infantil y Neurocirugía, mostrando una efectividad del 1000/0, lo que hace de esta alta y costosa técnica un valioso auxiliar que a no dudar lo disminuye la mortalidad y las secuelas que debemos usarla en las circunstancias anotadas (18-20).

Una particularidad importante de nuestro estudio es que hemos logrado unificar criterios en la terapia antimicrobiana, logrando con combinaciones tradicionales sencillas y de bajo costo obtener una mortalidad realmente baja (12o/o) y secuelas cada vez menores. Alrededor de las combinaciones Ampicilina/Cloranfenicol y Penicilina/Cloranfenicol están más del 75o/o de nuestros pacientes, sin encontrar resistencia diagnosticada bacteriológicamente.

Las nuevas Cefalosporinas: Moxalactam, Ceftriaxone, Cefotaxime, Ceftizoxime, Cefuroxime, Ceftriaxime, etc. (2-4-6-10-12-14-16-21-23-25) son señaladas cada vez con mayor insistencia tanto para cura bacteriológica como para disminuir la frecuencia en dosis y posible disminución de las secuelas y complicaciones; nosotros creemos que su adopción sistemática es todavía prematura en nuestro medio y que sólo debemos disponer de ellas como alternativa al haber fallas en la terapia convencional y de hecho así lo hemos practicado en más de uno de nuestros pacientes. Mientras tanto hay importantes problemas (como ya señalamos) que debemos superar, ofreciéndoles mayor atención clínica, purificación en el manejo terapéutico y monitoreo sistemático al nivel disponible de todo paciente afecto de Infección del Sistema Nervioso Central.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARADO E., VALLEJO, L. V. Meningoencefalitis Supurada (Hospital Materno Infantil 1969-1975). Honduras Pediátrica, Vol. 6, No. 8, Enero/Junio, 1979.
  2. BARSON J. WILLIAMS, Prospective Comparative Trial of Ceftriazone Vs. Conventional Therapy for Treatment of Bacterial Meningitis in Children. Pediatric Infectious Disease. Vol. 4, No. 4. July/August 1985. Pag. 362.
  3. BENSON S. ABRAM. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Décimo tercera edición 1980. Informe oficial de la Asociación Americana de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud 1983. Pág. 279.
  4. BERTINO S. JOSEPH JR. Cefalosporinas. Clínicas Pediátricas de Norte América. Vol. 3, 1983. Pág. 17.
- CASTRO Z. LESBY. El Diagnóstico de Meningitis Bacteriana en la Sala de Pediatría del Hospital Regional del Sur. 1980-1983. Tesis de Grado. Tegucigalpa D.C\ 1985.

6. CARLA M. ODIO Y COL. Cefotaxime Vs. Conventional Therapy for the Treatment of Bacterial Meningitis of Infants and Children. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 16, No. 4. July/August 1986.
7. CALDERÓN J. ERNESTO. Conceptos Clínicos de Infectología, tercera edición. Editorial Méndez Cervantes, México, D.F. 1976. Pág. 197.
8. CERRATO C. RODOLFO. Meningitis Bacteriana en Niños en el Hospital Santa Teresa de Comayagua, 1980-1982. Tesis de grado, Tegucigalpa, D.C., 1982.
9. CAMPBELL Z. LEONEL. Análisis de 130 casos de Meningitis Bacteriana Aguda egresados del Departamento de Pediatría del Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula, 1979-1983. Tesis de grado, Tegucigalpa, D.C., 1985.
10. CONGENI L. BLAISE. Safety and Efficacy of once Daily Ceftriaxone for the Treatment of Bacterial Meningitis. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 5, No. 3, May/June 1986, pág. 93.
11. DONAS B. SALUM Y COL. Análisis de 152 casos de Meningitis Bacteriana Supurada, egresados del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, 1969-1972. *Revista Médica Hondurena*, Vol. 43, No. 3, Julio-Agosto-Septiembre 1975.
12. DOUGLAS HATCH ET AL. Treatment of Bacterial Meningitis With Cefotaxime. *Pediatric Infectious Disease*, Vol. 5, No. 4, July/August 1986.
13. GONZÁLEZ S. NAPOLEÓN. *Infectología Clínica*. Editorial Trillas, México D.F., 1984. Página 2-24.
14. HIGHAM MARGARET. Ceftriaxone Administered once or twice a day for Treatment of Bacterial Infections of Childhood. *Pediatric Infectious Disease*, Vol. 4, No. 1, January/February, 1985. Pág. 22.
15. JADAJI TAJ. Brain Abscesses in Infants and Children. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 4, No. 4. July/August, 1985. Pág. 394.
16. KAPLAN L. SHELDON. Tratamiento de la Meningitis en niños. *Clínicas Pediátricas de Norte América*. Vol. 11/1983, Pág. 253.
17. N. ROSENBERG ET AL. USE. of Thermogram in Detection of Meningitis. *Pediatric. Emergency Care*-Vol. 2, June 1986.
18. NELSON D. JOHN. Management Problems in Bacterial Meningitis. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 4, No. 3-S. May/June, 1985. Pág. S41.
19. RAMÍREZ PADILLA ANTONIO Y MUNGUÍA M. JOAQUÍN. Análisis de 328 casos de Meningitis Bacteriana egresados del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, 1975 - 1980. Tesis de Grado, Tegucigalpa, D.C., diciembre 1981.
20. SCHELD W. MICHAEL. Theoretical and Practical Considerations of Antibiotic Therapy for Bacterial Meningitis. *Pediatric Infectious Disease*, Vol. 4, No. 1, January/February, 1985. Pág. 74.
21. STEELE W. RUSSELL. Ceftriaxone: Increasing The Half-Life and Activity of Third Generation Cephalosporins. *Pediatric Infectious*. Vol. 4, No. 2, March/April, 1985, página No. 188.
22. SYROGIANNOPOULOS A. GEORGE. Subdural Collections of Fluid in acute Bacterial Meningitis: A Review of 136 Cases. *Pediatric Infectious Disease* Vol. 5, No. 3, May/June, 1986. Página 343.
23. WILLIAM J. RODRÍGUEZ ET AL. Cefotaxime Vs. Standard Therapy for Pediatric Meningitis: Therapeutic, Pharmacologic and epidemiologic observations. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 5, No. 4, July/August, 1986.
24. YOGEV RAM. Advances in Diagnosis and Treatment of Childhood Meningitis. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 4, No. 3, May/June, 1985. Página 321.
25. YOGEV RAM. Once Daily Ceftriaxone for Central Nervous System Infections and other serious Pediatric Infections. *Pediatric Infectious Disease*. Vol. 5, No. 3, May/June, 1986. Página 298.

# COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS:

## Estudio de cinco años en el Hospital - Escuela."

###

\* Dr. Edgardo Girón Flores \*\*  
Dr. Ernesto Dala Sierra

"DICEN QUE CUANDO UNO ES TÍSICO LOS  
TUBÉRCULOS SE LE SUBEN AL CEREBRO  
¡LASTIMA QUE YO NO SEPA MEDICINA!

Parte Quinta. Capítulo V.  
Fiodor Dostoyeski, Crimen y Castigo

### INTRODUCCIÓN

Debido al nivel de desarrollo socio-económico de nuestro país, la tuberculosis en sus diversas formas de presentación constituye uno de los problemas más grandes y complejos al que tiene que enfrentarse el Ministerio de Salud Pública. Para el año de 1985, se registró un total de 2274 casos nuevos y 358 muertos. (15).

De las personas que sufren infecciones por tuberculosis, un porcentaje variable de ellas desarrollan cuadros clínicos que corresponden a lesiones del sistema nervioso central, ya en la década de los sesenta, Durón Martínez realizó los primeros diagnósticos anatómo-patológicos de tuberculomas del sistema nervioso ocurridos en nuestro medio. (5)

Posteriormente en un estudio realizado en el Hospital D'Antoni de La Ceiba, Cruz reportó que la afección del sistema nervioso central ocurrió en el 57o/o de los casos de tuberculosis extrapulmonar, registrados en un período de cinco años (4).

La variabilidad con que se presentan estos cuadros clínicos, vuelve al diagnóstico oportuno, un proceso complicado, inclusive en países con más y mejores recursos asistenciales que el nuestro.

El conocimiento de los cuadros clínicos y su evolución nos permitirá tener una idea de como hacer un diagnóstico oportuno y cual es su pronóstico en nuestro medio.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se efectuó la revisión de 69 casos, en base a los expedientes clínicos de pacientes pediátricos y adultos, que ingresaron al Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, en el período entre el 1 de enero de 1980 al 31 de diciembre de 1984.

Se incluyeron en el estudio solo los casos en que el diagnóstico hubiere sido efectuado por uno de los

---

\* Especialista en Neurología Clínica  
Jefe del Servicio de Neurología H. E.

\*\* Médico Residente de Pediatría. Hospital/Escuela

\*\*\* Resumen de trabajo de tesis del Dr. Ernesto Dala, previa opción al grado de Dr. en Medicina y Cirugía.

siguientes métodos: Visualización directa del bacilo tuberculoso, cultivos positivos, anatomía patológica o bien por respuesta favorable a quimioterapia antituberculosa.

Se investigaron los aspectos epidemiológicos en cuanto a frecuencia, edad, sexo y procedencia de los pacientes, estos aspectos asistenciales se investigó los signos y síntomas más frecuentes al momento de su ingreso, los diagnósticos de ingreso, contra el diagnóstico de egreso, tiempo de hospitalización, condición de egreso, mortalidad, el tipo de tratamiento y los métodos diagnósticos empleados, con especial énfasis en las características citoquímicas del líquido cefalorraquídeo.

## RESULTADOS

**TABLA No. 2 DISTRIBUCIÓN**

**TABLA No. 1**

**TIPO DE COMPLICACION**

TIPO DE COMPLICACION	FRECUENCIA	o/o
<b>NEUROLOGICA</b>		
Meningitis Craneal	64	92o/o
Meningitis espinal	3	4.3o/o
Tuberculoma craneal	2	2.8o/o
<b>TOTAL:</b>	<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

**TABLA No. 2**

**DISTRIBUCION SEGUN AÑO DE PRESENTACION**

AÑO	FRECUENCIA	o/o
1980	7	10o/o
1981	15	22
1982	21	30
1983	16	23
1984	10	14
<b>TOTALES</b>	<b>69</b>	<b>100o/o</b>

**TABLA No. 3**

**DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS DE EDAD**

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	o/o
0 - de 1	5	7o/o
1 - 4	21	30.43
5 - 14	11	16
15 - 44	21	30.43
45 - 64	8	12
65 y más	3	4
<b>TOTALES:</b>	<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

**TABLA No. 4**

**DISTRIBUCION SEGUN EDAD Y SEXO**

EDAD SEXO	MENORES DE 14 AÑOS		MAYORES DE 15 AÑOS		TOTALES	
	FRECUENCIA	o/o	FRECUENCIA	o/o	FRECUENCIA	o/o
Masculino	26	38	16	23	42	61
Femenino	11	16	16	23	27	39
<b>TOTALES:</b>	<b>37</b>	<b>54</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	<b>69</b>	<b>100o/o</b>

**TABLA No. 5**

**DISTRIBUCION SEGUN LA PROCEDENCIA**

PROCEDENCIA (REG. SANITARIA)	FRECUENCIA	o/o
Metropolitana	18	26.0
R1	16	23.0
R2	10	14.5
R3	10	14.5
R4	6	8.6
R5	3	4.3
R6	0	0.0
R7	6	8.69
<b>TOTALES:</b>	<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

TABLA No. 6

## DISTRIBUCION SEGUN LA OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	o/o
Oficios Domésticos	14	36.8
Labrador	11	28.5
Estudiante (escolar)	6	15.7
Albañil	1	2.6
Barbero	1	2.6
Corredor de apuestas	1	2.6
Comerciante menor	1	2.6
Carpintero	1	2.6
Armador de hierro	1	2.6
No consignado	1	2.6
<b>TOTALES:</b>	<b>38</b>	<b>100.0o/o</b>

NOTA: No se incluye en este cuadro a los pacientes menores de 7 años, los que conforman un grupo de 31 pacientes sin ocupación.

TABLA No. 7

## SIGNOS Y SINTOMAS MAS FRECUENTES EN LOS PACIENTES CON MENINGITIS CRANEAL

SIGNO Y/O SINTOMA	FRECUENCIA	o/o
Fiebre	57	89o/o
Alteración del estado de conciencia	33	51
Cefalea	31	48
Tos crónica	28	43
Vómito	27	42
Convulsión	18	28
Signos meníngeos	14	21

TABLA No. 8

## SIGNOS Y SINTOMAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES MAYORES DE CUATRO AÑOS CON MENINGITIS CRANEAL

SIGNO Y/O SINTOMA	FRECUENCIA	o/o
Fiebre	37	86
Cefalea	34	79
Vómito	20	46
Alteración del estado de conciencia.	20	46
Tos crónica	15	35

TABLA No. 9

## HALLAZGOS CLINICOS DE LOS CASOS DE TUBERCULOMA CRANEAL

EDAD (AÑOS)	SEXO	PRESENTACION CLINICA AL INGRESO	TIEMPO DE EVOLUCION AL INGRESO
12	M	Síndrome de Hipertensión endocraneana.	3 meses
42	M	Síndrome de Hipertensión endocraneana	2 meses

TABLA No. 10

## HALLAZGOS CLINICOS EN LOS CASOS DE MENINGITIS ESPINAL TUBERCULOSA

EDAD (AÑOS)	SEXO	SIGNOS Y SINTOMAS AL MOMENTO DE INGRESO.	TIEMPO DE EVOLUCION AL INGRESO
32	F	Fiebre, Cefalea, Astenia, paresia miembros inferiores.	48 días
42	M	Fiebre, Cefalea, astenia, Parostesias en miembros inferiores.	6 meses
68	F	Fiebre, astenia, paraplejia en miembro inferior.	2 meses

TABLA No. 11

## CONDICION DE EGRESO POR GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	CONDICION DE EGRESO					
	MEJORADO		MISMO ESTADO		MUERTO	
	FRECUENCIA	o/o	FRECUENCIA	o/o	FRECUENCIA	o/o
0 - de 1 año	4	5.8	1	1.5	-	-
1 - 4 años	15	21	4	6	1	1.5
5 - 14 años	10	14.5	-	-	2	3.0
15 - 44 años	18	26	2	3.0	1	1.5
45 - 64 años	6	8.6	2	3.0	-	-
65 y más	3	4.3	-	-	-	-
<b>TOTALES:</b>	<b>56</b>	<b>81.2o/o</b>	<b>9</b>	<b>13.1o/o</b>	<b>4o/o</b>	<b>5.7o/o</b>

**TABLA 12**  
**TIEMPO DE HOSPITALIZACION**

PERMANENCIA HOSPITALARIA (DIAS)	No. DE CASOS	o/o
Menos de 20	9	13
21 a 40	27	39.5
41 a 60	18	26.5
61 a 80	7	10
81 y más	8	11
<b>TOTAL:</b>	<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

**TABLA 13**  
**DIAGNOSTICO CORRECTO AL INGRESO**

TIPO DE COMPLICACION	DIAGNOSTICO CORRECTO	
	FRECUENCIA	o/o
Meningitis craneal	32	59o/o
Meningitis espinal	2	66
Tuberculoma	2	100o/o

**TABLA No. 14**  
**ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS AL INGRESO EN LUGAR DE MENINGITIS CRANEAL**

DIAGNOSTICO EQUIVOCO	FRECUENCIA	o/o
Meningitis Piógena	7	13
Síndrome de hipertensión endocraneana	4	7.4
Meningitis de germen a determinar	2	3.7
Accidente Cerebrovascular	1	1.85
Toxoplasmosis craneal	1	1.85
Absceso Ependimal	1	1.85
Encefalitis Viral	1	1.85
Encefalitis a investigar	1	1.85
Cefalea en estudio	1	1.85
Polineuropatía	1	1.85
Fiebre de etiología a investigar	1	1.85
<b>TOTAL:</b>	<b>22</b>	<b>41.o/o</b>

**TABLA No. 15**  
**METODOS DIAGNOSTICOS CONTRIBUYENTES A ESTABLECER EL ORIGEN FIMICO**

METODO DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	o/o
Análisis citoquímico del L.C.R.	43	62
Antecedentes epidemiológicos	38	55
Radiografía de Tórax	30	43
P.P.D.	4	5.8
Cultivo de L.C.R. positivo	3	4.3
Anatomía Patológica	3	4.3
Tinción BAAR en esputo	1	1.4
Mielografía	1	1.4

L.C.R.: Líquida Cefalorraquídeo,

**TABLA No. 17**  
**NIVELES DE GLUCOSA Y PROTEINAS EN L.C.R. AL MOMENTO DE INGRESO**

	VALOR (MGR o/o)		FRECUENCIA	o/o
GLUCOSA	0 - 40		49	72
	41 - 80		16	23
	81 y más		2	3
	No reportado		1	1.5
			<b>88</b>	<b>100.0o/o</b>
PROTEINAS	0 - 100		21	31
	101 - 500		33	49
	501 y más		7	10
	No reportado		7	10
			<b>68</b>	<b>100</b>

**TABLA No. 16**  
**APROVECHAMIENTO DEL ANALISIS CITOQUIMICO DEL L.C.R. AL INGRESO**

MODO DE EMPLEO DEL ANALISIS	FRECUENCIA	o/o
Contribuyente al Diagnóstico	37	53.6
No contribuyente al diagnóstico	19	27.5
Informado incompleto	12	17.3
Extravío de la muestra	1	1.4
<b>TOTALES:</b>	<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

TABLA No. 18

## HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL L. C. R. AL MOMENTO DE INGRESO

HALLAZGO CITOLÓGICO	VALOR	FRECUENCIA	o/o
NUMERO DE CELULAS BLANCAS (POR mm <sup>3</sup> )	0 - 100	38	56
	101 - 400	24	35
	401 y más	5	7.4
	No reportado	1	1.5
		68	100.0o/o
CUENTA LINFOCITARIA (DIFERENCIAL)	Predominante	37	54.5
	No predominante	19	28
	No reportado	12	17.5
		68	100.0o/o

TABLA No. 19

## HALLAZGOS ANAMNESICOS Y CITOQUÍMICOS DE SIETE CASOS CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS PIÓGENA EN LUGAR DE MENINGITIS T.B. AL MOMENTO DE SU INGRESO

EDAD (AÑOS)	INICIO DE LOS SINTOMAS (DIAS)	ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA	VACUNACION BCG	CITOQUÍMICA DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO			
				Células x mm <sup>3</sup>	o/o Neutrófilos	Glucosa mgo/o	Proteínas mgo/o
1 de 1a.	9	Si	No	13	N.R.	3	220
2 1	90	Si	N.E.	10	N.R.	19	48
3 1	15	No	No	31	N.R.	25	176
4 4	30	Si	N.E.	00	N.P.	46	104
5 5	42	Si	No	102	38o/o	95	N.R.
6 14	2	Si	Si	586	90o/o	78	142
7 36	20	Si	N.P.	87	78o/o	42	1040

CLAVE: NE: No evaluado

NR: No reportado

PL: Predominio Linfocitario

NP: No pertinente

TABLA No. 20

## UTILIDAD DE LOS ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO

ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO	POSITIVO		NEGATIVO		NO CONSIGNADO		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Contacto TB	38	55	25	36	6	9	69	100
Historia Pasada de TB	7	10	46	66	16	24	69	100

TB: Tuberculosis.

NC: No consignado en el expediente clínico.

TABLA No. 21

**ANTECEDENTE DE CONTACTO TB EN LOS  
PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS**

ANTECEDENTE DE CONTACTO TB	NUMERO	o/o
(Positivo)	29	78.3
(Negativo)	9	19o/o
No evaluado	1	2.7
<b>TOTAL:</b>	<b>39</b>	<b>100.0o/o</b>

TABLA No. 22

**HALLAZGOS CLINICOS AL MOMENTO DE SU INGRESO EN LOS PACIENTES QUE FALLECIERON**

EDAD (AÑOS)	TIPO DE COMPLICACION NEUROLOGICA	ESTADIO CLINICO	PATOLOGIA AGREGADA	EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD AL INGRESO	CAUSA DE LA MUERTE
4 años	Meningitis Craneal	III	TB Miliar	3 meses	N.C.
5 años	Meningitis Craneal	III	-	1 mes	N.C.
6 años	Meningitis Craneal	III	Kwashiorkor	4 meses	N.C.
24 años	Meningitis Craneal	III	Neumonía con derrame pleural T. B.	2 meses	N.C.

TABLA No. 24

TABLA No. 23

**TIPO DE TRATAMIENTO**

TIPO DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	o/o
Médico	65	94o/o
Quirúrgico	00	00
Mixto	4	6
<b>TOTAL:</b>	<b>69</b>	<b>100o/o</b>

**TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INGRESO Y EL  
INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO**

TIEMPO ENTER INGRESO E INICIO DE TERAPIA ANTIFIMICA (DÍAS)	FRECUENCIA	o/o
Menor de 2	40	58.8
3 - 7	16	23.5
8 y más	12	17.7
<b>TOTAL:</b>	<b>68*</b>	<b>100.0o/o</b>

\* Se excluye un caso por razones no consignadas en el expediente clínico, no recibió terapia antifimica.

TABLA No. 25

## ASOCIACION DE MEDICAMENTOS ANTIFIMICOS EMPLEADOS

ASOCIACION DE MEDICAMENTOS		FRECUENCIA	o/o
HAIN-RFM	SM	27	39
HAIN-RFM	ETB	19	27
HAIN-RFM	SM-ETB	16	23.5
HAIN-RFM	SM-PAS	1	1.5
HAIN-SM	ETB	1	1.5
HAIN-SM	PAS	1	1.5
RFM-SM	ETB	2	3
HAIN-ETB		1	1.5
NINGUN ANTIFIMICO		1	1.5
<b>TOTAL:</b>		<b>69</b>	<b>100.0o/o</b>

Clave: HA1N: Isoniazida, RFM: Rifampicina, SM: Estreptomina ETB: Etambutol PAS: Acido paraaminosalicílico.

TABLA No. 26

## EVOLUCION OBSERVADA SEGUN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INGRESO Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INGRESO Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO, (DIAS)	EVOLUCION OBSERVADA							
	Mejorado sin secuela		Mejorado con secuela		Mismo Estado		Muerto	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menor de 2	9	13.2	25	36.8	3	4.4	2	3
De 2 a 7	5	7.4	8	11.6	2	3	2	3
8 y más	2	4.4	5	7.4	4	6	-	-
<b>TOTALES:</b>	<b>17</b>	<b>25o/o</b>	<b>38</b>	<b>55.8</b>	<b>9</b>	<b>13.4</b>	<b>4</b>	<b>6o/o</b>

TABLA No. 27

## SECUELAS OBSERVADAS EN LOS 56 PACIENTES EGRESADOS BAJO LA CONDICIÓN "MEJORADO"

TIPO DE SECUELA	FRECUENCIA	o/o
Cuadriplejía espástica	7	17.5
Hidrocefalia	5	12.5
Paraplejía	5	12.5
Paresia brazo derecho	3	7.5
Paresia VI par craneal	3	7.5
Hemiparesia izquierda	2	5
Hemiparesia derecha	2	5
Síndrome convulsivo	2	5
Hemiplejía derecha	2	5
Parálisis cerebral infantil	1	2.5
Atrofia ocular izquierda	1	2.5
Retraso Psicomotor	1	2.5
Paraparesia	1	2.5
Hemiplejía izquierda	1	2.5
Parálisis facial derecha	1	2.5
Estrabismo paralítico	1	2.5
Ceguera ojo izquierdo	1	2.5
Ceguera ojo derecho	1	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0o/o</b>

TABLA No. 28

## ANTECEDENTES DE VACUNACION CON B.C.G. EN LOS PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS

ANTECEDENTE DE VACUNACION CON B.C.G.	NUMERO	o/o
Vacunado	9	23.0
No vacunado	11	28.2
No consignado	19	48.7
<b>TOTALES:</b>	<b>39</b>	<b>100.o/o</b>

- 4) Cruz J.  
Tuberculosis Extrapulmonar en el Hospital Vicente D'Antoni de la Ceiba. Tesis 616, 995, 95, 1984.
- 5) Durón R.  
Comunicación Personal.
- 6) Escobar A. Carpió A.  
Meningoencefalitis Tuberculosa  
Rev. Med. IMSS (México) Vol. 116. No. 12. 549-556, 1980.
- 7) Klein N. Damsker B. Hirschman F.  
Mucobacterial Meningitis  
The American Journal of Medicine, Vol. 79, No. 1 29-34 July 1985.
- 8) Kocen R. Parsons M.  
Neurological Complications of Tuberculosis. Some Unusual Manifestations.  
Quarterly Journal of Medicine. New Series Vol. No, 153, Jan 1970.
- 9) Krugman S.  
Enfermedades Infecciosas  
México D.F. Nueva Editorial Latinoamericana S.A. 1984
- 10) Lancet the (Editorial)  
A New Test for Tuberculous Meningitis. The Lancet. Vol. II, No. 8415, 1234, 1984.
- 11) Madrazo I. Rosas V.  
Aracnoiditis Optoquiasmática de Origen Fímico. Rev. Med. IMSS (México) Vol. 20, No. 2. 141-144, 1982.
- 12) Malcolm P.  
Tuberculous Meningitis  
Oxford. Oxford University Press, 1979.
- 13) Miller F.  
La Historia Natural de la Tuberculosis Primaria  
Washington D. C. Publicación Científica O.P.S. Wo/to 184-194, 1984.
- 14) Molavi A. Le Frock J.  
Tuberculosis Meningitis  
Medical Clinics of North America, Vol. 69, No. 2. 315-331 1985.
- 15) Rivas de M. Andino R.  
Informe de Evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis 1985  
División de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Tegucigalpa, D.C., 1986.
- 16) Tandon P.  
Tuberculosis Meningitis (Cranial and Spinal)  
Handbook of Clinical Neurology, Vol. 33, Chap. 12, Amsterdam. North Holland Publishing Co. 1978.
- 17) Tandon P. Bhargava S.  
Effect of Medical Treatment of Intracranial Tuberculoma CT Study  
Tubercle, Vol. 2 No. 66, 85-97, 1985.
- 18) Thrush D. Barwick O.  
Three Patients with Intracranial tuberculoma with Unusual Features  
Journal of Neurology Neurosurgery and Psiquiatry. No. 37 566-569, 1974.
- 19) Van Scoy R. Wilkocose C.  
Antituberculous Agents.  
Mayo Clinic. Proceedings, Vol. 58, No. 4 233-240, 1983.
- 20) Visudhiphaco P. Chienchanya S.  
Hydrocephalus in tuberculous Meningitis in Children Treatment with Acetazolamide and Repeated Lumbar Puncture.  
The Journal of Pediatrics, Vol. 95, No. 4, 657-660, 1979.
- 21) Vleck B. Dorchiel K.  
Tuberculous Meningitis Presenting as on Obstructive Mielopathy Journal of Neurosurgery Vol. 60, No. 1, 196-199, 1984.
- 22) Whisler W.  
Chronic Spinal Aracnoiditis  
Hand Book of Clinical Neurology, Vol. 33, Chap. 13  
Amsterdam North Holland Publishing, Co. 1978.

# CÁNCER DE VULVA

## Análisis de ocho años en el Hospital - Escuela

*Dr. Osear R. Flores Funes\**  
*Dr. Manuel de Jesús Ponce\*\**

### RESUMEN

Presentamos 16 casos de cáncer de vulva diagnosticados y tratados en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital-Escuela, en un período de ocho años, 1980 a 1987. 15 de las pacientes tuvieron cánceres invasores, 7 en estadio clínico III, 5 en E.C. I y II, en tres no se consignó este dato, y una tuvo un cáncer in situ.

13 fueron carcinomas epidermoides, con uno del tipo verrucoso, que es muy raro en esta localización; hubo además un melanoma, un carcinoma basocelular y un sarcoma botrioides; este último aún más raro en este sitio.

3 pacientes fueron vistas entre 1980 y 1983, las que no se controlaron, y en las que no se estableció el estadio clínico.

De las otras 13, hay ocho pacientes que viven sin datos de actividad tumoral, en períodos variables de observación de 1 a 5 años, 2 murieron por complicaciones relacionadas con el tratamiento, las otras tres han sido perdidas del control, una sin enfermedad y dos con cáncer.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de vulva es un tumor raro, en los Estados Unidos constituye el 0.3o/o de todos los cánceres femeninos y el 0.3o/o de todas las muertes por

cáncer en la mujer (1). En nuestro país representa menos del 1o/o (2), lo que explica el pequeño número de casos, 16, vistos en el Hospital-Escuela en un período de ocho años, equivalente a dos pacientes por año.

La revisión de 10 de estos casos representa la experiencia quirúrgica personal de uno de los autores de este informe (Dr. Osear R. Flores), durante cinco años, 1983 a 1987.

En los 16 casos encontramos uno como cáncer in situ, con 15 invasores generalmente en estadios avanzados.

La mayoría de las pacientes tuvieron más de 60 años, de acuerdo con otras series, algunas de las cuales tienen un promedio de 74 años para este tipo de tumor (3.4).

Los principales problemas para el tratamiento de las pacientes con cáncer de vulva, en nuestro país, incluyen, estadios avanzados de la enfermedad, malas condiciones generales y nutricionales, enfermedades cardíacas concomitantes, falta de unidades de cuidados intensivos en el postoperatorio, falta de personal médico y paramédico entrenado en el cuidado de estas enfermas llevadas a cirugías generalmente de tipo radical o ultraradical, una mala estructura familiar que impide un mejor apoyo emocional, etc.

La sobrevida ha mejorado, hace unas pocas décadas era alrededor de un 15o/o (1), la tendencia actual es realizar cirugías menos mutilantes garantizando una buena sobrevida, y se hace énfasis en la necesidad de un diagnóstico oportuno.

Otros factores que han modificado favorablemente los resultados son: el conocimiento del comporta-

---

Oncólogo quirúrgico. Profesor Titular III, pre y postgrado del departamento de Gineco-Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Gineco-Obstetra del Hospital San Francisco de Juticalpa, Ex Residente del Hospital-Escuela.

miento biológico del tumor, la forma de dar metástasis ganglionares, la correcta aplicación de las distintas técnicas quirúrgicas y la utilización racional de la Radioterapia; lo que ha permitido obtener sobrevidas globales de más del 60o/o.

## MATERIAL Y MÉTODOS

De 1980 a 1987, hemos revisado 16 casos con diagnóstico patológico de cáncer vulvar, vistos en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital-Escuela.

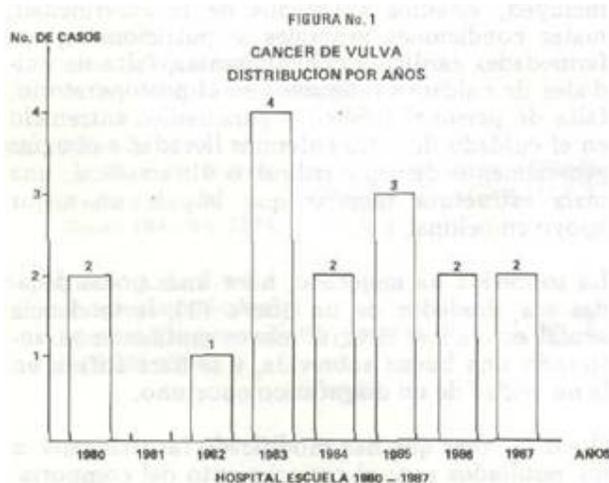
Estas pacientes ingresan a la sala de Ginecología donde se les realiza la biopsia, en unos pocos casos este estudio se hace por consulta externa; con el resultado positivo por cáncer el tratamiento se decide de acuerdo al estadio clínico, tipo de tumor y estado general de la paciente.

A cinco pacientes se les indicó Radiación, en cuatro se dio preoperatoria, y en la que se indicó en forma postoperatoria no fue tratada, aunque la necesitaba, porque era una recurrencia que había sido resecada y estaba indicada la Radioterapia complementaria.

La Radioterapia se aplica en el departamento de Oncología del Hospital General.

La indicación preoperatoria es por el tamaño del tumor en estadios avanzados, lo que ofrece una serie de ventajas, incluida mejor sobrevida. (5).

Los 16 casos se distribuyeron como se observa en la gráfica número 1, correspondiendo a 1983, con cuatro, el mayor número de ellos. En 1981 no hubo registro de pacientes con cáncer de vulva.

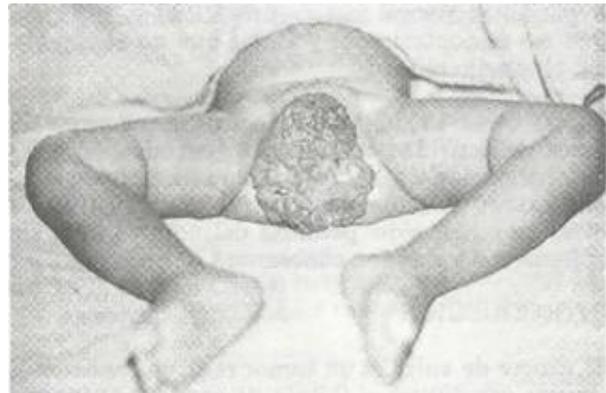


El síntoma predominante fue tumor, en 10 de los 16 casos. En el cuadro número 1 se detallan los síntomas principales.

CUADRO No. 1 SÍNTOMA

PRINCIPAL EN CÁNCER DE VULVA	
SINTOMA PRINCIPAL	No. DE CASOS
TUMOR	10
ULCERA	3
PRURITO	2
I.U.E.	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

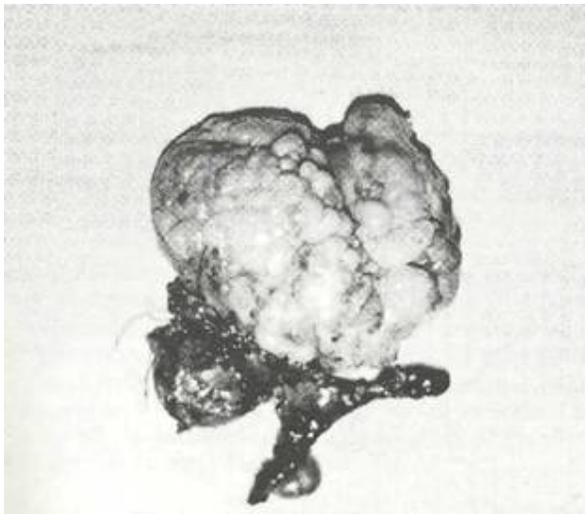
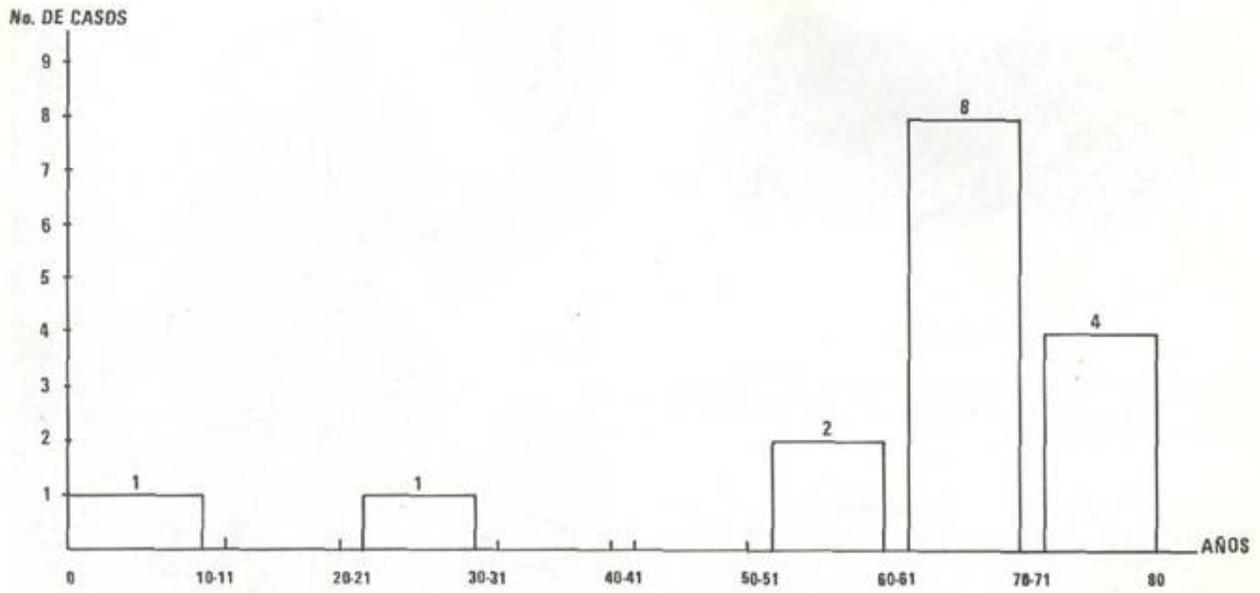
En la figura número dos, apreciamos que casi todos los tumores ocurrieron de la sexta década en adelante, con la mayoría, 8 pacientes, en la séptima. Las otras dos se encontraron en la primera y la tercera, correspondiendo respectivamente al sarcoma botrioides (ver fotografías No. 1 y 2), y al cáncer in situ.



Fotografía No. 1 Sarcoma Botriode primario de vulva.

En el cuadro número dos, presentamos los estadios clínicos^ en él observamos que predominó el **III** con 7: tres que fueron las pacientes vistas de **1980 a 1982** no tuvieron consignado el estadio de la enfermedad.

FIGURA No. 2  
DISTRIBUCION POR DECADAS



Fotografía No. 2. Exenteración Pélvica anterior + Vulvectomía Total en el Sarcoma Botriode.

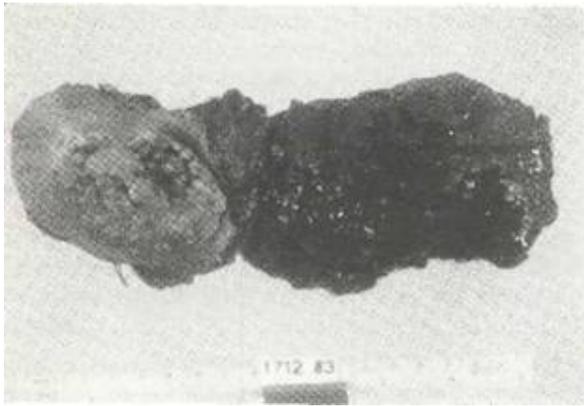
CUADRO No. 2

ESTADIOS CLINICOS DEL CANCER DE VULVA

ESTADIO CLINICO	No. DE CASOS
0	1
I	2
II	3
III	7
NO CONSIGNADO	3*
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

\* LAS TRES PACIENTES FUERON VISTAS ENTRE 1980 Y 1982.

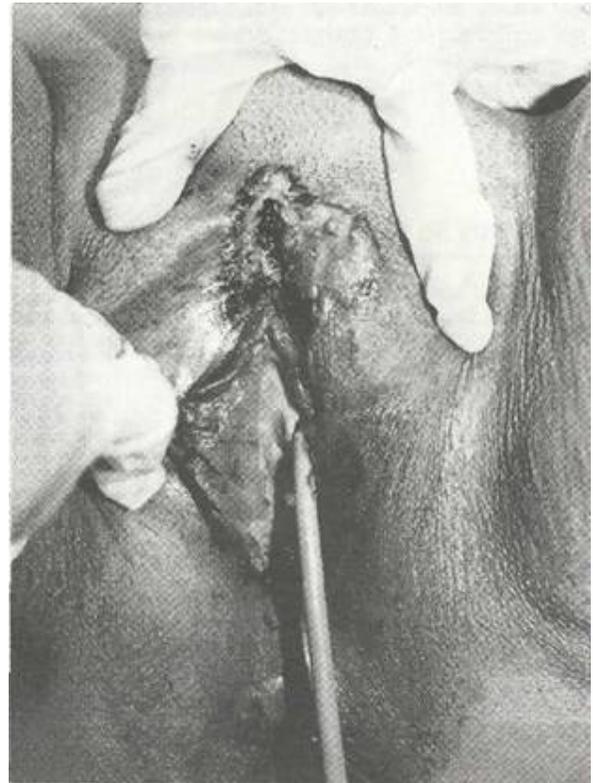
El tipo histológico que predominó fue el carcinoma epidermoide, con 13, uno de tipo verrucoso (fotografía No. 3), que no da metástasis, es de crecimiento lento e invade las estructuras vecinas; los otros tres fueron un carcinoma basocelular (fotografía No. 4), un melanoma y el sarcoma botrioides.



Fotografía No. 3 Carcinoma tipo vemicoso E C III Tratado con Exenteración anterior + Vulvectomía Total. Más de 5 años de sobrevida.

8 de los 18 departamentos del país han aportado pacientes con cáncer de vulva, predominando Francisco Morazán con cuatro, Yoro con tres, Cortés, El Paraíso y Valle con dos. La figura número tres ilustra la procedencia de las pacientes.

La mayoría de los tumores tuvieron una evolución menor al año, 7 de ellos, y además hubo una paciente con uno de crecimiento lento, mayor de 7 años que correspondió al carcinoma epidermoide de tipo verrucoso. (Figura número cuatro).

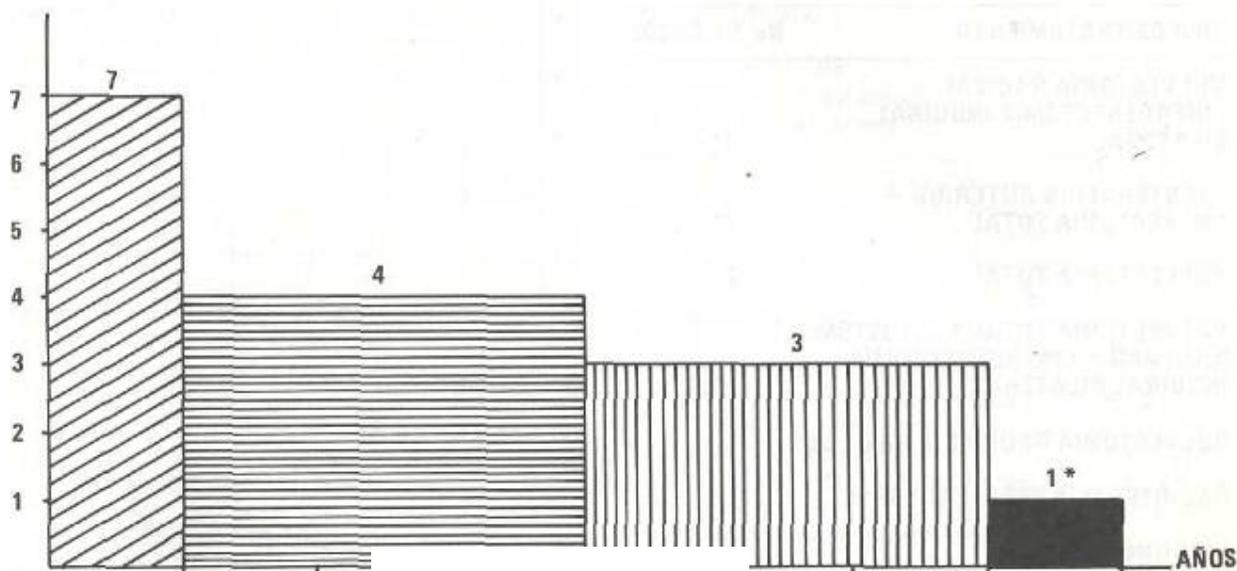


Fotografía No. 4: Carcinoma Basocecular de Vulva.

FIGURA No. 3  
PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTOS



**FIGURA No. 4**  
**EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**



No. DE CASOS

1 2

\* EL CÁNCER VERRUGOSO

## RESULTADOS

En las cuatro pacientes radiadas preoperatoriamente ocurrieron las dos muertes, ambas por choque séptico; otra sobrevive sin datos de actividad tumoral, y una no completó el tratamiento.

Las diversas modalidades terapéuticas se aprecian en el cuadro número tres. Se realizaron 7 vulvectomías radicales con linfadenectomía inguinal bilateral, hubo una paciente más en la que se hizo vulvectomía radical con histerectomía abdominal total y salpingo-ooforectomía bilateral en el período 1980 a 1982, la indicación no quedó clara al momento de revisar su expediente.

Para lo pequeño de nuestra serie realizamos muchas Exenteraciones pélvicas, tres, que fueron hechas por el Dr. Flores; una de estas pacientes había recibido Radioterapia preoperatoria y falleció, las otras dos se hicieron en el cáncer verrugoso, y sobrevive más de cinco años, y la otra en la pa-

ciente del sarcoma botrioides, que sin datos de enfermedad ha sido perdida del control, dos años después.

Las dos vulvectomías totales se hicieron en el cáncer in situ y el carcinoma basocelular. En una paciente con un cáncer muy avanzado se dio Radioterapia preoperatoria, hubo persistencia de mucho tumor en región perianal por lo que se hizo en un primer tiempo vulvectomía total más colostprma y Hartman, resecando la región anal, quince días después se hizo una linfadenectomía inguinal bilateral que se infectó y la llevó a la muerte por choque séptico.

La paciente con el melanoma maligno, en E.C. III, rehusó el tratamiento que hubiese sido paliativo.

En el cuadro número cuatro se describen las complicaciones postoperatorias. No hubo muertes transoperatorias, pero si una en el primer mes. Las complicaciones en cirugía vulvar son normalmente altas, pero pueden controlarse. Cuando la paciente

**CUADRO No. 3**  
**TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS**

TIPO DE TRATAMIENTO	No. DE CASOS
VULVECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL	7*
EXENTERACION ANTERIOR + VULVECTOMIA TOTAL	3*
VULVECTOMIA TOTAL	2
VULVECTOMIA TOTAL + COLOSTOMIA + HARTMAN + LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL	1*
VULVECTOMIA RADICAL + HAT + SOB	1
RADIOTERAPIA PREOPERATORIA	1**
NINGUNO	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

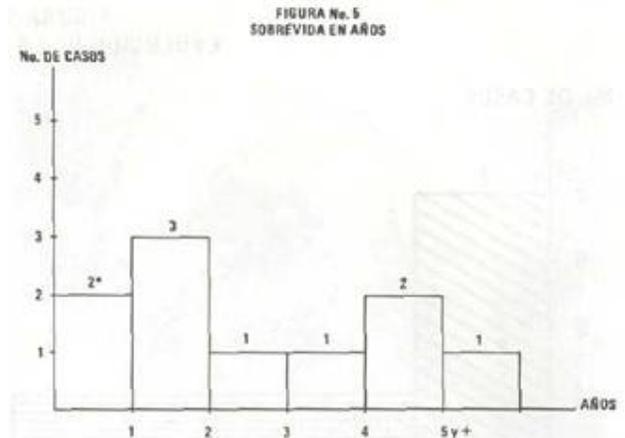
\* 3 PACIENTES RECIBIERON RADIOTERAPIA PREOPERATORIA.

\*\* LA PACIENTE NO COMPLETO SU TRATAMIENTO

**CUADRO No. 4**  
**COMPLICACIONES QUIRURGICAS**

TIPO DE COMPLICACION	No. DE CASOS
DEHISCENCIA DE HERIDA INGUINAL	6
CHOQUE SEPTICO	2
LINFEDEMA DE MIEMBROS INFERIORES	1
HERNIA POST INCISIONAL	1
FISTULA RECTOVAGINAL	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

MUERTES EN EL PRIMER MES.  
8 PACIENTES EN CONTROL



Fotografía No. 5: Cáncer de Vulva operado con Exenteración pélvica total + vulvectomía total. La cirugía incluye la resección de: Recto, Útero, Ovarios, Vejiga, Vagina, Periné y Ano.



ha sido radiada, al hacer cualquier tipo de cirugía la complicación es mayor.

8 pacientes permanecen vivas, sin datos de actividad tumoral, en períodos de observación de 1 a 5 años. El control se presenta en la figura número cinco.

## DISCUSIÓN

El cáncer de vulva es un tumor maligno raro, ocurre aproximadamente en 1 a 2 por 100000 mujeres por año en los Estados Unidos (4). Constituye el 4o/o de todos los cánceres ginecológicos (6,7,8), también en los Estados Unidos. En países de Europa como Noruega es infrecuente constituyendo lo/o de los tumores malignos en la mujer y 4o/o de los cánceres ginecológicos (9). En nuestro país representa menos de 1o/o de las neoplasias malignas en la mujer (2), lo que significa que es aun más raro, y explica que sean apenas 2 casos por año los que vemos en el Hospital-Escuela, centro hospitalario de concentración nacional.

Es considerado una enfermedad de mujeres con edad avanzada, el 79o/o tienen más de 60 años, 47o/o están arriba de 70 y un 17o/o sobre los 80 años (4, 10). 12 de las 16 de nuestro estudio fueron mayores de 60 años.

La incidencia de Diabetes es muy alta, 24o/o; obesidad, hipertensión y arterioesclerosis prematura ocurren en 62o/o de las pacientes. Se ha notado una tendencia a la menopausia temprana, 19o/o ocurren por los 40 años de edad y 46o/o por los 45.

Se ha sugerido que la infección luética es precursora, lo mismo que el condiloma acuminado e infecciones virales, aunque en ninguno ha sido probada una relación causa efecto (4,10,11), excepto en algunos subtipos del virus de papiloma humano.

De 2 a 38o/o de pacientes con cáncer vulvar han sido reportadas que desarrollan otro tipo de malignidad en el tracto genital inferior, especialmente cérvix, lo que probablemente resulta de un alto riesgo para un estímulo carcinogénico común que afecta el amplio campo de un mismo origen cloacal (4).

Ha sido mencionado que las distrofias, en el pasado conocidas algunas de ellas como Leucoplasia y

caurosis vulvar, se han asociado con el cáncer, sin embargo tampoco se ha establecido una relación causa efecto, y cuando ha ocurrido siempre se ha encontrado atipia epitelial asociada (1).

Más del 90o/o de los cánceres vulvares son del tipo epidermoide o escamoso, los otros con menos del 10o/o son: melanoma (un 4o/o) que es el segundo en frecuencia, adenocarcinoma, sarcoma, carcinomas basocelulares (aproximadamente 1.4o/o) e indiferenciados (1, 11, 12). En el tipo epidermoide existe la variante del carcinoma verrucoso que corresponde a un tumor bien diferenciado, que no da metástasis, crece lentamente e invade estructuras contiguas, es muy raro en esta localización y si se trata con Radioterapia se vuelve anaplásico, de ahí que su tratamiento es quirúrgico (12, 13, 14). En la serie de los Doctores Kraus y Pérez-Mesa, de 105 casos solo informan un cáncer verrucoso en vulva. En la nuestra informamos uno en estadio clínico III, por lo que hubo necesidad de hacer una Exenteración pélvica anterior, lo que lo convierte en un caso sumamente interesante.

Otro tipo aún más raro, el sarcoma botrioides primario de vulva, solo ha sido documentado un caso en la literatura mundial (12), también uno forma parte de nuestra serie, y que junto al carcinoma verrucoso ya lo habíamos informado previamente (15).

El tipo histológico puede ser determinante para el tratamiento, pero cuando hablamos del cáncer de vulva, sino hacemos la excepción nos referimos al carcinoma epidermoide, cuyo tratamiento entre otros factores está determinado por el estadio clínico, que de acuerdo a la FIGO es el siguiente: Estadio 0, carcinoma in situ; Estadio I: localizado en vulva, 2 cm o menos, ganglios no palpables en ingle, o presentes pero clínicamente no tumorales; Estadio II: tumor localizado en vulva, mayor de 2 cm, ganglios ausentes o presentes pero no tumorales; Estadio III: tumor de cualquier tamaño con extensión a uretra y vagina, periné y ano, ganglios en ingle agrandados, firmes y móviles, no fijos pero clínicamente sospechosos de neoplasia; Estadio IV: tumor de cualquier tamaño infiltrando la mucosa de la vejiga, el recto, o ambos, incluyendo la parte superior de la mucosa uretral. Ganglios fijos o ulcerados en la región inguinal (16).

Es obvio que en el cáncer in situ, el estadio 0, hay diferencias marcadas en relación con el invasor, y aunque nosotros solo vimos un caso vale la pena

establecer sus características. Es un tumor raro, se presenta en mujeres más jóvenes, con promedio 40 ó 50 años (17, 18, 19, 20), ha aumentado su incidencia (17) y tiene la tendencia a presentarse cada vez más entre 20 y 40 años (1), la paciente que vimos tenía 28 años.

En las últimas décadas se ha invertido la relación con el cáncer invasor, observándose en algunos centros un aumento de un 18 a 47o/o (21).

Aunque muchas pacientes son asintomáticas, en un buen número el síntoma predominante es prurito (1). Otra característica especial es que a diferencia de otras lesiones malignas puede presentarse como una lesión evidente, engrasamiento blanquecino, pápulas pigmentadas o lesiones rojizas granulares (1, 11).

El potencial maligno del cáncer in situ es incierto, en una serie de 102 casos seguidas de 1 a 15 años, apenas 4 de ellas (4o/o) desarrollaron cáncer invasor (22), pero si el tratamiento es inadecuado puede progresar a cáncer invasor (17).

Las posibilidades terapéuticas son varias; Quimioterapia focal con 5-fluorouracil, rayos láser, excisión amplia, vulvectomía parcial, vulvectomía parcial o total de piel y vulvectomía total o simple (1, 11, 17, 18, 19, 20, 22).

Como 2/3 de los casos pueden ser muíticéntricos y el área perineal se involucra en un 25o/o, la recurrencia es alta, cerca de 30o/o, la misma para excisión amplia que para vulvectomía (22), por ello muchos autores prefieren como tratamiento primario la excisión local con seguimiento cuidadoso (1), recordando la estrecha relación con otros primarios en el tracto genital, especialmente el ca in situ de cérvix. Cuando hay un cáncer multifocal puede hacerse una vulvectomía de piel, con mejores resultados cosméticos y buen control de la enfermedad (23).

La definición de cáncer microinvasor en estas condiciones excluye todas aquellas posibilidades de metástasis ganglionares, lo que significa que el tratamiento será con aquellas alternativas quirúrgicas "amplias" (vulvectomías totales) utilizadas en el cáncer in situ. Para los cánceres vulvares en estadios invasores, desde el IB (tomando en cuenta el criterio de la sociedad internacional para el estudio de las enfermedades vulvares), el tratamiento tradicional ha sido con vulvectomía radical y linfade-

nectomía inguinal, en ocasiones acompañada de linfadenectomía pélvica (7,8,9,24,28,29,30). En estas condiciones la cirugía, por mutilante, constituye un gran impacto, para ambas funciones, sexual e imagen corporal, sobre todo en aquellos casos de cánceres invasores tempranos que tienen la tendencia a ocurrir en grupos de mujeres más jóvenes. En este grupo particular de pacientes, algunos autores recomiendan hacer linfadenectomía inguinal superficial que garantiza menor morbilidad y buenos resultados (8).

Con ganglios tumorales debe siempre hacerse la linfadenectomía inguinal superficial y profunda, y la femoral. Antes, casi rutinariamente, se hacía la linfadenectomía pélvica, pero en el M.D. Anderson, de 191 únicamente 9 (4.7o/o) tuvieron metástasis pélvicas cuando hubo ganglios inguinales positivos (11); porque es baja la posibilidad de metástasis pélvicas y alta la morbilidad cuando este procedimiento es agregado, muchos autores en la actualidad prefieren indicar Radiación a los ganglios pélvicos cuando éstos tienen un alto ries-

Aproximadamente 2/3 de los cánceres de vulva, o el 70o/o, se localizan en los labios mayores (1,11), pero el sitio de ubicación no determina el criterio de la linfadenectomía la que debe hacerse siempre bilateral porque en la vulva hay una interconexión de linfáticos lo que le permite a los tumores dar metástasis a uno u otro lado de la ingle(28); esta disección es mucho más obligado hacerla en un medio como el nuestro donde las pacientes son de más difícil control.

Para los cánceres en estadios III y IV la alternativa quirúrgica ha sido la Exenteración pélvica con vulvectomía total, dando sobrevida hasta del 50o/o (1,30,32,33); este procedimiento lo utilizamos en tres de nuestras pacientes.

Por la gran morbilidad y alta mortalidad de las Exenteraciones pélvicas ha surgido un método combinado de tratamiento que es *la* Radioterapia preoperatoria, entre sus ventajas tiene la de realizar cirugías más conservadoras, generalmente vulvectomías, hay menor morbilidad, iogra sobrevida con ganglios positivos (lo que no es posible con las Exenteradas), y preserva vejiga y recto evitando los estomas en la pared abdominal (35).

Cuando el cáncer de vulva es recurrente tiene peor pronóstico y ofrece un problema clínico terapéutico más difícil. La sobrevida está determinada por

el tamaño y sitio de la recurrencia, y en general su tratamiento implicará el uso de Radioterapia, sugiriéndose que cuando sea posible puede ser precedida por algún tipo de cirugía (6).

Para algunas series de informe reciente, el tratamiento del cáncer de vulva da una sobrevida global entre 60 y 70o/o, y por estadios el I tiene un 84o/o, el II 61o/o y el III 28o/o (30).

## CONCLUSIONES

1. El cáncer de vulva es raro, y aún más raro en nuestro país.
- 2.- Como ocurre con otros tumores, la mayoría de los casos en el Hospital-Escuela son cánceres invasores y muchos en estadios avanzados.
- 3.- Casi todas nuestras pacientes son mayores de 60 años, en malas condiciones generales y nutricionales, lo que dificulta más el tratamiento.
- 4.- La tendencia actual es realizar menos cirugías mutilantes garantizando iguales resultados de sobrevida y mejorando la calidad de vida de las pacientes.
- 5.- El uso de la Radioterapia también ha mejorado los resultados, sobre todo en estadios avanzados, utilizándola en ocasiones con la Cirugía, tanto en los primarios como en las recurrencias.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Cavanagh, Denis, Ruffolo, Eugene H., Marsden, Donal E. Gynecologic Cáncer. A clinicopathologic approach. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut. 1985: pág. 1.
2. Tróchez Zelaya, José Guillermo y Carrasco Pérez, Rommel Napoleón. Cáncer en Honduras durante 1980-1984. TESIS. 1987.
- 3.- Lifshitz, Samuel, M.D., F.A.C.S., Dallas, Texas, Savage, John E., M.D., Minneapolis, Minnesota, Yates, Susan J., M.D., Iowa City, Iowa, Buchsbaum, Herbert J., M.D., F.A.C.S., Dallas, Texas. Primary epidermoid carcinoma of the vulva. Surg. Gynec. Obstet. 1982:155:59.
- 4.- Mabuchi, Kiyohiko, M.D., DrPH, Bross, Dean S., PHD, Kessler, Irving I., M.D., DR.PH. Epidemiology of cáncer of the vulva. A case control study. Cáncer 1985: 55: 1843.
- 5.- Boronow, Richard C, CM.D. Combined therapy as an alternative to Exenteration for locally advanced vulvo-vaginal cáncer: Ratkmale and Results. Cáncer 1982: 49: 085.
- 6.- Prempre, Thongbliew, M.D., PHD, FACR, Amornmarn, Rungma, M.D. Radiation treatment of recurrent carcinoma of the vulva. Cáncer 1984:54:1943.
- 7.- Bendet, J.L., M.D., Turko, M., M.D., Fairey, R.N., M.D., Boyes, D.A., M.D. Squamous carcinoma of the vulva: Results of treatment, 1938 to 1976. Am. J. Obstet. Gynecol. 1979:134: 201.
- 8.- Disaia, Philip J., M.D., Creasman, William T., M.D., Rich, William M., M.D. An alternate approach to early cáncer of the vulva. Am. J. Obstet. Gynecol. 1979: 133: 825.
- 9.- Iversen, Torbjorn; Aalders, Jan G., Christensen, Arne, Kolstad, Per. Squamous cell carcinoma of the vulva: A Review of 424 patients, 1956- 1974. Gynecol. Oncol. 1980: 9:271.
- 10.- Green, Thomas H., Jr., M.D., FACOG. Carcinoma of the vulva. A Reassessment. Obstet. Gynecol. 1978:52: 462.
- 11.- Disaia, Philip J., M.D., Creasman, William T. Clinical Gynecologic Oncology. The C. V. Mosby Company. St Louis, Toronto, Princeton, 1984: pág. 214.
- 12.- Rosai, Juan. Ackerman's Surgical Pathology. The C.V. Mosby Company. Sexta Edición 1981: I: pág. 922.
- 13.- Kraus, Frederick T., Pérez-Mesa, Carlos. Verrucous carcinoma. Cáncer 1966:19:26.
- 14.- Batsakis, John G. Current Issues In Surgical Pathology. University of Texas. 1982: Pág. 201, 204.
- 15.- Flores Funes, Osear. Exenteraciones pélvicas: Fantasía o Realidad? Revista Médica Hondurena. 1986: 54:147.
- 16.- DeVita, Vincent T. Jr., Hellman, Samuel, Rosenberg, Steven A. Cáncer Principies & Practice of Oncology. J.B. Lippincott Company Philadelphia. Segunda Edición. 1985: Pág. 1065.
- 17.- Jones, Ronald W., M.D., Mclean, Malcolm RJDJ. Carcinoma in situ of the vulva: A Review of 31 treated and five untreated cases. Obstet. Gynecol. 1986:68:499.

- 18.- Rettenmaier, Mark A., M.D., Berman, Michael L., M.D., Disaia, Philip J., M.D. Skinning vulvectomy for the treatment of multifocal vulvar intraepithelial neoplasia. *Obstet. Gynecol.* 1987;69:247.
- 19.- Caglar, Halvk., M.D., Delgado, Gregorio, M.D., Hreshchyshyn, Nyroslaw M., M.D. Paitial and total skinning vulvectomy in treatment of carcinoma in situ of the vulva. *Obstet. Gynecol* 1986: 68:504.
- 20.- Disaia, Philip J., M.D., Rich, William M., M.D. Surgical approach to multifocal carcinoma in situ of the vulva. *Am. J. Obst. Gynecol.* 1981:140:136.
- 21.- Japaze, Hugo, M.D., García-Bunuel, Rafael, M.D., FACüG, Woodruff, J.D., M.D., FACOG. Primary vulvar neoplasia. A Review of in situ and invasive carcinoma, 1935-1972. *Obstet. Gynecol.* 1977:49:404.
- 22.- Haskell, Charles M., M.D. *Cáncer Treatment*. Second edition. W.B. Saunders Company, 1985: pág. 460.
- 23.- Di Saia, Philip J., M.D., Rich, William M., M.D. Surgical approach to multifocal carcinoma in situ of the vulva. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1981: 140:136.
- 24.- Parker, Roy T., M.D., Duncan, Ian, M.D., Rampone, John, M.D., Creasman, William, M.D. Operative management of early invasive epidermoid carcinoma of the vulva. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1975:123:349.
- 25.- Jafari, Kianoosh, M.D., Cartnick, Edward N., M.D. Microinvasive squamous-cell carcinoma of the vulva. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1976:15:274.
- 26.- Chu, Joseph, M.D., Tamimi, Hisham K., M.D., Marit, E.K., M.D., Figge, David C, M.D. Stage I vulvar cáncer: criteria for microinvasion. *Obstet. Gynecol.* 1982:59:716.
- 27.- Buckley, CH., Buttler, E B , Fox H. Vulvar intraepithelial neoplasia and microinvasive carcinoma of the vulva. *J. Clin. Pathol.* 1984:37: 1201.
- 28.- Krupp, Philip J., M.D., F.A CO.G., Bohm, James W , M D , F.A.C.O.G. Lymph gland metastases in invasive squamous cell cáncer of the vulva. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1978: 130:943.
- 29.- Trelford, John D.,MD, Deer, David A., M.D, Ordo-rica, Edward, M.D , Franti, Charles E., Ph.D., Trelford-Saunders, Marilyn, MJD Ten- Year prospective study in a management change of vulvar carcinoma. *Am. J. Obstet. Gynecol* 1984:150:288.
- 30.- Cavanagh, Denis, M.D., F.A.C.S., Roberts, William S , M.D., Bryson SJC, Peter, M.D., F.R.C.S., Marsden, Donald E , M.D., Ingram, James M., M.D., F.A.C.S., Anderson, W. Richard, M.D. Changing trends in the surgical treatment of invasive carcinoma of the vulva. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1986 162:164.
- 31.- Homesley, Howard D., M.D., Bundy, Brian N., M.A., Sedlis Alexander, M.D. Radiation therapy versus pelvic node resection for carcinoma of the vulva with positive groin nodes. *Obstet. Gynecol.* 1986:68:733.
- 32.- Morley, George W., M.D., Lindenauer, Martin S., M.D. Pelvic exenterative for Gynecologic malignancy. An analysis of 70 cases. *Cáncer* 1976:38:581.
- 33.- Cavanagh, Denis, M.D., F.A.C.O.G., F.A.C.S., Sheperd, John H., M.B. Fjt.C.S., M.R.C.O.G. The place of pelvic Exenteration in the primary management of advanced carcinoma of the vulva. *Gynecol. Oncol.* 1982.13:318.

# SÍNDROME DE HELLP: COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO.

## Informe de dos casos.

*Dr. Rubén Darío Fernández Suazo \**  
*Dr. Juan Manuel Pérez \*\* Dr. Víctor*  
*Hernán Sorto \*\*\* Dr. Arnulfo*  
*Cárcamo \*\*\*\**

La Hipertensión inducida por el embarazo, es un problema para la madre y el feto<sup>14</sup> cuyo origen aún no se ha determinado con exactitud<sup>6</sup>, pero que continúa teniendo los índices de mortalidad materna más elevados<sup>31</sup> y cuya frecuencia guarda estrecha relación con el nivel de salud global de la población femenina en período reproductivo y con las facilidades existentes para ofrecer una vigilancia prenatal e intraparto correcta.<sup>11</sup> No obstante que la frecuencia relativa de la preclampsia, eclampsia y la hipertensión crónica varía de lugar en lugar o de un grupo poblacional a otro<sup>5</sup> la existencia de la preclampsia en el mundo está estimada en un 5 a 7o/o de todos los embarazos<sup>17</sup> la frecuencia global en Estados Unidos, es 5o/o<sup>8</sup> correspondiendo a la

eclampsia el 0.05o/o y el 0.2o/o de todos los embarazos; alcanzando el 1.5o/o en embarazos gemelares,<sup>24</sup> la mortalidad materna es reportada entre el 0 y el 13o/o y la mortalidad perinatal entre el 10 y el 28o/o<sup>26</sup> "

La tasa de mortalidad materna por hipertensión inducida por el embarazo en el Hospital Escuela Bloque Materno Infantil entre 1979 y 1984, fue de 0.10 por mil nacidos vivos, habiéndose encontrado en esa misma fecha una frecuencia de hipertensión inducida por el embarazo de 2.41o/o, correspondiendo el 57.25o/o a la preclampsia leve; 31o/o a la preclampsia severa y un 11.75o/o a la eclampsia habiéndose hecho los diagnósticos en el 52o/o de los casos a las 35 y 39 semanas y el 37.43o/o a las 40 semanas;<sup>17</sup> el 45.4o/o de los pacientes acudieron a control prenatal y el 37.9o/o no tuvieron control prenatal.

Entre enero de 1984 y septiembre de 1985, en el Hospital Leonardo Martínez, se encontró como primera complicación gestacional en el grupo de madres adolescentes, la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo en 64.94o/o. Siendo la eclampsia la principal causa de muerte en un 50o/o,<sup>16</sup> en otro estudio verificado en la unidad de parto del Hospital Escuela<sup>30</sup> se encontró de cuatro pacientes que habían fallecido, dos eran causados

---

Ginecoobstetra Médico Base de la Sala de Emergencia de Ginecoobstetricia, Hospital Escuela. Profesor de Programa de Residencia de Gineco Obstetricia.

\*\* Ginecoobstetra, Profesor de Gineco Obstetricia de U.N.A.H.

\*\*\* Ginecoobstetra del IHSS, Ex R III de Ginecoobstetricia, Ex Sub Jefe Residentes 1986, Hospital Escuela.

\*\*\*\* Ginecoobstetra del IHSS, Ex R III de Ginecoobstetricia del Hospital Escuela.

por eclampsia y uno por preclampsia severa. El 3.8o/o de las pacientes que presentan preclampsia pueden desarrollar eclampsia de allí los esfuerzos que persistentemente se hacen para mejorar su manejo.<sup>33</sup>

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la preclampsia, es evidente cuando la triada: edemas, proteinuria e hipertensión están presentes, sin embargo, cuando los componentes de esta triada están ausentes y cuando el inicio de la enfermedad es fulminante el diagnóstico se torna incierto<sup>7</sup> por otro lado la interpretación de los datos laboratoriales para cualquier paciente se complica por la presencia de muchas variables tales como: la edad, la paridad, la presencia de enfermedades concomitantes y los mecanismos fisiológicos compensatorios de homeostasis individual.<sup>2 7</sup> La toxemia del embarazo tiene manifestaciones múltiples y se le ha confundido en ocasiones con un síndrome hepato renal, hepatitis, enfermedad de la vesícula biliar, hígado graso del embarazo, enfermedad colágeno vascular, epilepsia, púrpura trombocitopénica, púrpura trombótica, alteración dermatológica.<sup>38</sup>

En el embarazo normal, el volumen sanguíneo se incrementa marcadamente alcanzando un nivel máximo promedio de 50o/o mayor que el estado de no embarazo.<sup>15</sup> En la mujer de complejión media con feto único, éste aumento equivale a 1,500 ml., del cual 2/3 son plasma, y 1/3 son eritrocitos.<sup>6</sup> Los estímulos para el aumento del volumen plasmático y la masa eritrocitaria durante el embarazo normal no se han identificado en forma precisa pero quizá se deba a que aumentan los requerimientos de oxígeno propiciado por el embarazo y la necesidad de incrementar el compartimiento intravascular. En el último mes de gestación disminuye el nivel de volumen plasmático aproximadamente un 25o/o de la ganancia previa en la mujer con hipertensión inducida por el embarazo desde hace mucho que se conoce la existencia de hemoconcentración. DITMAN 1952, lo destacó en su monografía "la toxemia del embarazo". La concentración de hemoglobina es una prueba de gran utilidad en el monitoreo de la preclampsia ya que niveles altos de hemoglobina por si pudiera indicar retardo del crecimiento intrauterino y ser índice amenazador de muerte fetal.<sup>24</sup>

El peso del nacimiento está correlacionado con el incremento del volumen plasmático; durante el embarazo un incremento en la concentración de hemoglobina puede reflejar una disminución en el volumen plasmático.<sup>24</sup> Se ha supuesto que en la mujer que desarrolla hipertensión inducida por el embarazo existe un aumento de sensibilidad vascular a una sustancia presora que conduce a un vaso espasmo generalizado que a su vez produce hipertensión y disminución del volumen intravascular, no es raro que en caso de hipertensión inducida por el embarazo el volumen sanguíneo, sea un 10 a 20o/o menor que lo encontrado en las mujeres no embarazadas.<sup>6</sup>

La pérdida de la integridad en el endotelio vascular provoca la adhesión plaquetaria y secundariamente depósitos de fibrina; además suele haber reparación del daño, una vez que ocurre el parto ya que frecuentemente desaparece el vaso espasmo.<sup>19</sup>

En 1954 Pritchard y Cois.<sup>21</sup> Describieron tres casos de pacientes con eclampsia que tenían asociados defectos de coagulación. Trombocitopenia y hemólisis intravascular sugiriendo estaban asociados ciertamente con la toxemia del embarazo. La presencia de trombocitopenia en toxemia del embarazo ha sido detectada desde hace mucho tiempo, en 1922 Stanhnke la describió, Macarthur en 1948 reportó este hallazgo en pacientes con preclampsia y eclampsia. Asociados a los cambios anteriores también Pritchard y Sheehan describieron lesiones hepáticas y renales que se manifestaban en el laboratorio por la elevación de las cifras séricas de la bilirrubina y la elevación del uro-bilígeno urinario, además pérdida del poder de concentrar la orina y retención de productos nitrogenados.<sup>2 1</sup>

En el hígado las lesiones microscópicas aparecen cerca del espacio periportal se puede extender cerca del lóbulo y ser confluentes consistiendo especialmente en la dilatación de los sinusoides.<sup>13</sup> Sheehan creyó que las lesiones hepáticas ocurrían en la eclampsia, fatal en los últimos días de vida. DITMAN y Cois en 1949, encontraron que las pruebas de la función hepática eran de poco valor en el diagnóstico de toxemia. "F.A. Antia" encontró que los valores de fosfatasa alcalina eran mayores en grados más severos de la toxemia, aunque afirman que los cambios bioquímicos y hematológicos

no muestran ninguna correlación significativa con el pronóstico.<sup>3</sup>

Louis Weinstein, propone en 1981 un sexto criterio en los hallazgos diagnósticos de la preclampsia severa además de los criterios diagnósticos ya conocidos 1.- La presión sanguínea sistólica mayor de 160 mmhg y 110 mmHg en la presión diastólica en dos lecturas con 6 horas de diferencia entre ellos. 2.- Proteinuria mayor o igual de 5 gramos en 24 horas. 3.- Oliguria menor de 400ml en 24 horas. 4.- Disturbios cerebrales o visuales. 5.- Edemas pulmonar y cianosis.

Louis Weinstein,<sup>24</sup> propone en 1981 un sexto criterio llamado "Síndrome de Hellp" H. de Hemolisis, E.L. elevación de las enzimas hepáticas y L.P. bajo conteo de plaquetas. Weinstein cree que las plaquetas circulantes se adhieren al colágeno expuesto en los sitios dilatados con daños del endotelio vascular, lo anterior ocurre en las porciones dilatadas de las arteriolas que alternan con los segmentos vaso contrañidos. En cuanto al hígado es obvio que los cambios que en él ocurren, son causas de dolor en el cuadrante superior derecho, dolor epigástrico y elevación anormal de las enzimas hepáticas. Usando técnicas de anticuerpo fluorescentes se ha demostrado depósito de fibrina en los sinusoides hepáticos de los pacientes eclámpicas, esta obstrucción del flujo sanguíneo en las sinusoides por depósitos de fibrina probablemente sean las causas de distensión hepática, si la presión hepática excede la capacidad de distensión de la cápsula de glisson, ocurrirá una ruptura hepática. La anemia micro-angiohemolítica está presente en algún grado en los pacientes con síndrome de hellp, el diagnóstico se confirma por el examen de frotis de sangre periférica observando 1) Células crenadas, 2) Células rojas de forma irregular o fragmentadas, 3) policromacia. Estos cambios en los glóbulos rojos son debido a su paso por pequeños vasos sanguíneos con daños íntimos, por depósitos de fibrina.<sup>24</sup>

Louis Weinstein cree que el manejo conservador de los pacientes con síndrome de hellp puede ser deprimente para la supervivencia materna y el manejo más agresivo es el indicado, con un parto que deberá ocurrir en la forma más espedita, de esta forma se puede elevar a un mínimo las muertes maternas y neonatales.<sup>24</sup>

Kiudinger, en 1976 demostró que la disminución plaquetaria en la preclampsia severa estaba relacionado con la severidad del cuadro clínico y el bienestar fetal, de forma que el proceso de agregación plaquetaria y coagulación intravascular puede ser importante en el deterioro clínico iniciado.<sup>34</sup> Weinstein basa su argumento en el manejo agresivo de estas pacientes, citando un estudio de Macay en 1972<sup>39</sup> en el cual dos de cuatro pacientes tuvieron ruptura hepática y ocurrió una muerte materna, Mackenna<sup>14</sup> está de acuerdo con Chesley en que trombocitopenia es crónicamente desarrollado en la preclampsia, Chesley también señala que los niveles anormales de enzimas hepáticas son hallazgos inconstante en casos de la preclampsia y que no tienen ningún valor pronóstico, Mackenna señala que el manejo agresivo es esencial pero no siempre es necesario el parto inmediato. S.W.G. Resma,<sup>22</sup> observó que la reducción en el conteo de plaquetas ocurre tempranamente en el desarrollo de la preclampsia, siendo detectable cerca de 7 semanas antes del parto. Makenna observó que las pruebas de la función hepática se normalizaron a las 72 horas del post parto y las plaquetas al cuarto o quinto día.<sup>14</sup>

Ha sido reconocido que algunas pacientes preclámpicas tienen un bajo número de plaquetas y generalmente no están asociadas con una depresión de los factores de la coagulación.<sup>23</sup> Milsen ha observado que existe una trombocitopenia y disminución de los niveles de fibrinógenos en madres preclámpicas. El curso obstétrico en todas las pacientes toxémicas fue acompañado de distres fetal. En el estudio de Pritchard no obstante que el 29o/o de las pacientes que presentaron trombocitopenia leve (conteo menor 150,000/ml). Solamente el 17o/o mostraron menor de 100,000 y el 3o/o menos de 50,000. Existe la condición clínica del paciente, que se refleja en el patrón de plaquetas, así el conteo promedio disminuirá continuamente desde una hipertensión transitoria a una paciente con preclampsia severa o eclampsia. Puede ser postulado que las anomalías obvias que están presentes en los casos severos existen también en los casos leves pero debido a limitaciones metodológicas han escapado a confirmación,<sup>7</sup> por tanto, es lógico asumir que las mujeres con cualquier tipo y grado de enfermedad previa subyacentes que predisponga a la toxemia del embarazo,

experimentarán un fenómeno bicolor, por un lado se incrementa la importancia del complejo patogénico y por otro ello reduce la capacidad compensatoria de los muchos mecanismos homeostáticos tales como la médula ósea, el Hígado y el sistema retículo endotelial<sup>2</sup> el intento de utilizar las pruebas de la función hepática en los pacientes con dolor abdominal superior para predecir la mortalidad materna o el bienestar fetal han sido inexitosos.<sup>27</sup> La identificación de pacientes con preclampsia o eclampsia con una disfunción hepática y síndrome de Hellp, es extremadamente importante porque los pobres pronósticos, materno fetal dictan un pronto alumbramiento independientemente de una edad gestacional para evitar potencialmente serias complicaciones o muerte.<sup>8,9</sup>

## CASOS REPORTADOS

### CASO No. 1

Paciente de 46 años de edad procedente de este Distrito Central, G—15P—11 ab—3, cursando con embarazo de 45 semanas y 6 días por amenorrea y clínicamente a término, con un control prenatal, aparentemente sin complicaciones hasta su ingreso al Hospital el 19 de Febrero de 1987 por O.C.T. Positivo, a su ingreso cifras tensionales 120/80 y el conteo plaquetario 150,000 por ml, siendo su hemoglobina y hematocrito 13.3 y 41. 3 horas después de su ingreso se practicó una cesárea más pomey bilateral con anestesia raquídea, obteniendo un producto sano de 3,540 gramos de peso y APGAR 7 al minuto y 9 a los 5 minutos a las 6 horas post cesárea desarrollada dolor precordial severo; su presión arterial se eleva a 180/100 presentando además bradicardia 40 por minuto y extrasístoles, se considera que pudiera tratarse de un infarto de miocardio (se descartó en posteriores controles) recibiendo nifedipina, isordil, diazepam y oxígeno con lo que la presión arterial disminuye a 120/90 mmHg y mejora el dolor precordial, 17 horas post cesárea presenta crisis convulsiva Tonicoclónica siendo su presión 110/80 atribuyéndose a la xilocaína las causas de la convulsión; continua con diazepam IV; 2 horas y media después presenta otro episodio de iguales características considerándose entonces la posibilidad de encefalopatía hipertensiva y hepatitis, ya que la paciente presenta tinte icterico, se le agrega epamin

al tratamiento. Veintitrés horas Postcesárea la paciente presenta ictericia xx, útero contraído para 16 semanas, los reflejos osteotendinosos estaban aumentados xx, la proteinuria xxx, edema negativo y una proteinuria de 24 horas, reportó 4 gramos, por lo que se inicia su manejo como una paciente ecláptica con sulfato de magnesio, 28 horas postcesárea se reporta un recuento plaquetario de 20,000 y la paciente no presentaba petequias ni equimosis.

Los niveles de fosfatasa alcalina 138, coombs directo e indirecto negativa, y las pruebas de coagulación sanguínea TP, TPT, normales, U.S.G. Hepática normal, proteinuria xxxx, pigmentos biliares xxx, el recuento plaquetario disminuye a 10,000; TGO = 460 y TGP: 540 no habiendo recibido hasta ese momento transfusión por presentar edema agudo de pulmón por sobrecarga de líquidos, al solucionarse la complicación anterior recibe la transfusión de dos unidades de sangre fresca y dos unidades de plaquetas, el sulfato de magnesio se retiró al completar 48 horas de tratamiento; el tercer día postcesárea la ictericia es a expensas de Bilirrubina indirecta y a partir del cuarto día predomina la bilirrubina directa, empezando a disminuir los valores de bilirrubina a partir del décimo tercer día post cesárea y se normaliza a los 20 días post cesáreas; se le practicó un frotis de sangre periférica habiéndose encontrado micro esferocitosis abundantes células en casco y plaquetas disminuidas existiendo algunas formas gigantes y desviación a la izquierda en los glóbulos blancos. Se da de alta a los 31 días post cesárea en buenas condiciones, las plaquetas se han normalizado a partir del noveno día post cesárea y cuarto día después de transfusión.

### CASO No. 2

Paciente de 25 años de edad, procedente de este Distrito Central, primigesta, cursando embarazo de 37 5/7 semanas por amenorrea y U.S.G. con 9 controles pre-natales previos en los que se detectó cifras tensionales elevadas que no ameritaron internamiento.

Al ingresarla presentó cifras tensionales de 230/100, epigastialgia, actividad uterina irregular de 3 horas de evolución, altura de fondo uterino de

32 cm y frecuencia cardiaca fetal normal, modificaciones cervicales: dilatación 2 cm, de borramiento 50o/o; producto cefálico flotante se inicia manejo con sulfato de magnesio (1 g/hora).

Lab. reportó: Hemoglobina	14,
Hematocrito	44 vol.
plaquetas	358,000,
creatinina	2,2,
Nitrogenoureico	16,
S.G.P.T.	1,230,
S.G.O.T.	970,

A los 15 minutos, de su ingreso presentó convulsión tónico-clónica siendo la P/A de 190/100. Dos horas después, presenta nuevas convulsiones de iguales características; de 60 segundos de duración P/A 190/120 manejándose con bolos I.V. de hidralazina. Dado que hay presencia de sufrimiento fetal agudo se practicó operación cesárea 1 hora después de última convulsión. Durante el acto operatorio presentó hipotensión arterial de 80/40 y el sangrado se estimó en 350 cc. Producto a término con APGAR 7 al minuto y 9 a los 5 minutos; anestesia Raquídea. A las 2 horas post cesárea presentó sangrado transvaginal 300 cc y sangrado abundante por herida quirúrgica; sus valores hematológicos - Hb-8.5, Ht 26.4 plaquetas 104.000.

Se decide transfusión de 3 u. de sangre y Laparotomía exploradora encontrando hemoperitoneo de 1000 cc, no pudiendo determinarse la fuente del sangrado, hígado y bazo aparentemente normales. Se transfunden 3 unidades de plaquetas pues estas disminuyen a valores de 75,000 y finalmente a 52.000 por ml.

Segundo día post-cesárea, se transfunden 3 unidades de células empacadas y se aplica vitamina K, los valores de bilirrubina se elevan al primer día Post-Cesárea BT—8.3 a expensas de bilirrubina directa (B.D.) 4.74 y bilirrubina indirecta (BI) 3.56 al segundo día alcanza valores de 9.48 a expensas de B.I. Se practicó hemodiálisis al segundo día post cesárea, por hiperpotacemia y elevación de productos nitrogenados.

La paciente presentó valores de fibrinógeno plasmáticos de 300 mg/100 ml y alargamiento del tiempo de protrombina en un 70o/o.

La paciente fallece al tercer día post cesárea, considerando la posibilidad de un hematoma subeapular como causa de muerte. No se practicó autopsia.

## DISCUSIÓN

Ambos casos nos ofrecen una gran oportunidad de revisar la evolución y el manejo de pacientes con pre-eclampsia- Eclampsia, que tienen asociados el síndrome de Hellp.

La única cura conocida para esta patología obstétrica es el parto, debiendo manejar adecuadamente el ingreso de líquidos y el equilibrio electrolítico así como prevenir la convulsión,<sup>5, 6, 11, 33</sup>

En el primer caso se observa que la pre-eclampsia es uno de los grandes simuladores como ha sido descrito por Goodling y para que su manejo sea exitoso se requiere su reconocimiento y controles prenatales adecuados.<sup>14</sup>

El segundo caso nos sirve para recordar que en el Síndrome de Hellp a pesar de que se realice un manejo agresivo la mortalidad materna es de un 3.5o/o,<sup>57</sup> ambas pacientes nos indican la necesidad de identificar el momento en que se presenten anormalidades y además, son de los casos en que las manifestaciones persisten por más de 72 horas post-parto y post-cesárea e incluso se observa que la severidad de la enfermedad parece estar correlacionado con la reducción de las plaquetas, a pesar de que no parece serlo si se comparan niveles plaquetarios de ambos. Dentro del plan terapéutico resalta el hecho de que ambos casos recibieron transfusiones plaquetarias mínimas, habiéndose descrito la necesidad de transfundir grandes cantidades de plaquetas dado el proceso microangiopático existente en la pata con pre-eclampsia<sup>18, 2, 3, 2, 34</sup> además, dado que la hemolisis continuará durante el post-parto, a menudo deberán transfundirse células rojas empacadas. Se ha propuesto que si durante la cirugía existe escurrimiento generalizado se deje la herida quirúrgica abierta desde la fascia y cerrarla exitosamente 96 horas después. Estas pates deberán recibir además antibióticos profilácticos ya que existe depresión de los factores inmunológicos.<sup>34, 35</sup>

Se ha concluido que los cambios de coagulación en estos pacientes son marcadamente diferentes que aquellos vistos en presencia de liberación de Tromboplastina, en estas pacientes no se encontró durante el acto operatorio desprendimiento de placenta normoincerta ni hubo retención de restos placentarios post-cesárea, manteniéndose normales la prueba de coagulación y el fibrinógeno plasmático.<sup>2, 32, 8</sup> En el primer caso y viéndose afectada en la segunda paciente el tiempo de protrombina como consecuencia de coagulopatía de consumo.

Se ha sugerido que los factores de la coagulación se deterioran antes de que ocurra muerte fetal, por lo que son índices valiosos en aquellos pacientes con gran riesgo y que necesitan un partopronto.<sup>8</sup> La terapia con heparina no ha mejorado la supervivencia fetal ni ha disminuido las complicaciones maternas, y puede dar un cuadro severo si es necesario cirugía mayor.<sup>9</sup> En ambos casos se observó que a medida que aumenta la trombocitopenia se elevan los niveles de enzimas hepáticas y existía retención de productos nitrogenados, la bilirrubinemia existente finalmente fue a base de bilirrubina indirecta; y en el primer caso, 4 días después que se hubo transfundido sangre fresca y unidades plaquetarias el hígado recuperó su capacidad de conjugación.

Martín Shoar ha propuesto el uso de corticosteroides en el tratamiento de la paciente para mejorar su trombocitopenia. Shibastrajaba ha tenido buenos resultados con transfusiones de plasma fresco congelado; en aquellos pacientes cuya mejoría no es notada después de 72 horas.<sup>27</sup>

El síndrome de Hellp se confunde fácilmente con el síndrome microangiopático trombótico, pues en ambos casos hay trombocitopenia severa, cambios neurológicos, para confirmar el diagnóstico del segundo se hace necesario la biopsia de lesiones trombóticas microangiopáticas.<sup>7</sup> En los dos casos reportados no se hizo biopsia de piel pues no presentaron tales lesiones.

## RESUMEN

Debido a la frecuencia con que se presenta en nuestro medio, la enfermedad hipertensiva del embarazo, la cual está asociada a una alta incidencia de

retardo del crecimiento intrauterino; mortalidad materna y fetal, consideramos que la presentación de estos casos son importantes porque debe añadirse a la lista de hallazgos en la enfermedad hipertensiva del embarazo "El síndrome de Hellp" pues su presencia se ha encontrado en varios pacientes que han muerto en nuestro medio probablemente por que no se ha dado una terapia agresiva.

Es importante recordar que ante la frecuencia de enfermedad hipertensiva del embarazo en cualquiera de sus manifestaciones las pruebas de función hepática, hematológico completo, plaquetas, tiempo de coagulación, fibrinógeno plasmático y pruebas de función renal son exámenes importantes.

En las revisiones bibliográficas realizadas no se ha encontrado hasta la fecha droga mejor y más barata que el sulfato de magnesio la cual se puede usar I.V. o I.M. según la experiencia médica, pero sí tener presente que una vez que se inicia el tratamiento a un (1) gramo/hora y la paciente continua convulsionando se puede aumentar la dosis a 2-3 gramos/hora según respuesta; controlando estrictamente reflejos, diuresis y frecuencia respiratoria porque si estos parámetros disminuyen, son indicadores de intoxicación debiendo tener el antídoto a mano el cuál es "El gluconato de calcio".<sup>6, 31, 33</sup>

Para finalizar recordamos que el síndrome de Hellp es más severo en tanto más intenso es el grado de enfermedad hipertensiva del embarazo y requiere de un manejo agresivo que garantice la integridad de la madre y del producto.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Archivo Hospital Escuela. Departamento de Estadística.
- 2.- Archivo Hospital Central. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Departamento de Estadística.
- 3.- Antia F. P. Liver in Normal Pregnancy, Pre-eclampsia and Eclampsia. The Lancet, 11 October 1958 Original Article pag. 776-78.
- 4.- Back Taylor Obstetricia 9a. Edición. Nueva Editorial Interamericana pag. 94-1973.

- 5.- Benson Ralph C, Diagnóstico y tratamiento Gineco-obstétrico. Editorial Manuel Moderno S.A. de C.V. México. Traducción al Español de la 3a. Edición en inglés por Dr. Manuel Palacios, Capítulo 34.
- 6.- Gant Norman F., Richard J. Worley. Hipertensión en el embarazo, Concepto y Tratamiento, Editorial Manual Moderno S.A. México D.F. Traducido por el Dr. Jorge Espino Vela Paz 181-187.
- 7.- Giles C; T.C.M. Englis Thrombocitopenia and Macrothrombocytosis in gestación hipertensión. Brithis Journal of obtetrics in ginecology November 1981, Vol. 88 Pag. 1115-1119.
- 8.- Hawier P.W.B. Begg. Use of coagulation text to predict the clinical Progress of pre-eclampsia. The lancet: Saturday 14 August 1976. Pag. 323-325.
- 9.- Killan Alien P. Samuel H. Dillard. Pregnancy Induced Hipertensión Complicated by acute liver disease and disseminate d Intravascular coagulation. Five Cases Yeport. American Journal of Obstet ginecology December 15,1975, Vol. 123 No. 8.
- 10.- Kawaan Ham C. Purpura Tromboci topé nica Trombótica y Síndrome Urémico Hemolítico en el embarazo. Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, Vol. 1,1985 pag. 125-130.
- 11.- López Mario. Llera Méndez. La toxemia del embarazo, lecciones básicas la. edición. Editorial Limusa 1981.
- 12.- López Mario, María de la Paz Espinoza. Abnormal Coagulation and fibrinólisis in Enclampsia a Clinical and Laboratory Correlation Study. American Journal of Obstetrics and ginecology. April 1976 Vol. 124, No. 7.
- 13.- Mackay Donal G. Samuel J. Meriel. Ghe Pathologic anatomy of Eclampsia, bilateral Renal Cartical Necrosis. Pituitary Necrosis and other Acute Fatal complications of pregnancy and it possible relation Ship to the generalízed Shwartz Man phenomenon. American Journal of obstetrics and ginecoíogy. September 1953, Vol. 66, No. 3. Pág. 507-38.
- 14.- Mackenna Jarlath, Norrés L. Dawer Eclampsia Associated With Hemolisis, Elevated liver inzimes and low platelets and obstetrics and ginecology Vol. 62, No. 6 Dec. 1983,pág. 751-754.
- 15.- Niswander Kennet R Obstetrics essentials of clinical practice. Second edition. Little Brown and Company.
- 16.- Paz Paredes Armando A. Complicaciones presentadas durante la gestación y el parto en el grupo de Madres adolescentes, asistido en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, Enero 1984. Septiembre 1985. Tesis previa opción al título de doctor en Medicina y Cirugía.
- 17.- Paz Rodríguez Gloria N , Riña Judith Sánchez M., Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, Estudio realizado en el Hospital Escuela, Enero 1979-Diciembre 1984, Tesis previa opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía.
- 18 - Perkins Richard. P. Thrombocitopenia in obstetric Syndrome A Review Obstetrical an Ginecology survey. 1979 vol. 34 No. 2. Pág. vol. 114.
- 19.- Pritchard Jack, A.F. Gary Conninghan Coagulation changes in Eclampsia Their Frecuency and othogenesis. American Journal of obstetrics and ginecology April 15.1976. Vol. 124, No. 8.
- 20- Pritchard Jack A., Stuart R Stone Clinical and Laboratory Observations on Eclampsia. American Journal of Obstetrics and ginecology Nov. 15, 1967, vol. 99 No. 6, Paz 754-763.
- 21.- Pritchard Jack A. R. Weismand Jr. D. Ratnoff, The new England of Medicine vol. 250, No. 3 January 21, 1954.
- 22.- Redman C.W.G., J. Bonnar, Early Platelet Consumption in pre-eclampsia. British medical Journal 25, february 1978. Pág. 467-469.
- 23.- Roberts John M. Joseph May, Consumtive coagulopathy in severe pre-eclampsia obstetrics and ginecology vol. 48, No. 2 August 1976 pag. 163-66.
- 24.- Sagen Normal D, Oldmun Koller. "Haemoconcentration in severe pre-eclampsia. British Journal of obstetrics and ginecology October 1982, vol. 89, pag. 802-805.
- 25.- Sand Berg Eugene C. Synopsys of Obstetrics tenth edition. The C.V. Mosby company 1978 cap 23.
- 26.- Sibaitajaba M., Jack me cubbin Eclampsia I observation from 67 recent cases. Journal of obstetrics and gynecology vol 58 No. 5 Noviembre 1981.
- 27.- Sibatajaba M. Garland Anderson Eclampsia II Clinical significance of Laboratory findings journal of obstetrics and ginecology vol 59. No. 2, February 1982.
- 28.- Sill P.R., T. Lind W. Walke. Platelet Valvet During Normal Pregnancy. Obstetrical and ginecological survey, Voi. 41. No. 2 February 1986. Pág. 80-81.
- 29.- Toirac Lamarque Abelardo. Gestodis, Toxemia Grávdica, Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Editorial Oriente. Santiago de Cuba, 1981.

- 30.- Vallecillo Gaspar, Sergio R. Vargas.- Rubén López Canales. Actividades de la Sala de Partos, Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Febrero, Julio 1978.
- 31.- Villalobos Román Manuel, Vera Hernández Armando, Carlos M. Sánchez. Esquema Terapéutico de la Pre-eclampsia - Eclampsia. Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 45 No. 267, Enero 1979, pág. 35-45.
- 32.- Weinstein Levis. Syndrome of Hemolysis, elevated liver Enzymes and low platelet count severe consequence of hipertensión in pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology. January 15 Vol. 142, No. 2, 1982. Pág. 159-67.
- 33.- Williams Obstetrics. Salvat Editores 4a. Reimpresión 1976. Cap. 26.
- 34.- Whigham Kathryn E. Abnormal Platelet Function in pre-eclampsia. British Journal of Obstetrics and Gynecology vol. 85. January 1978. Pág. 28-38.
- 35.- Frederick P. Zuspan. Problems encountered in the treatment of pregnancy Induced hipertensión. Am J. Obstetrics and Gynecology vol. 131. Number 6, July 15, 1978. pág. 591-597.
- 36.- W.D.R. Writer; Enfermedad Hematológica en el embarazo Anestesia Obstétrica, Manual Moderno 1984, Cap. 10, pag. 287.
- 37.- Weinstein Louis. Pre-eclampsia with Hemolysis elevated liver enzymes, and thrombocytopenia obstetrics and gynecology, vol. 66, No. 5, November 1985, pag. 657-60.

# COMPLEJO DERMATOMIOSITIS-POLIMIOSITIS, PRESENTACIÓN DE UN CASO

*Dr. Ricardo Madrid L.*

La Polimiositis es una entidad que se presenta como una afectación básica de los músculos o puede acompañarse de otras alteraciones que pueden ser viscerales, gastrointestinales, de la piel, etc. En este último caso se tiene la asociación o complejo Dermatomiositis - Polimiositis la cual es rara tanto en los adultos como en los niños si se compara para el caso con la combinación de Polimiositis y Neoplasia la cual es relativamente más frecuente.

Las enfermedades de la colágena también pueden aparecer en forma simultánea con Polimiositis o Dermatomiositis. En los niños el complejo mencionado usualmente va acompañado de Vasculitis. Revisaremos un caso de Polimiositis y nos detendremos en el diagnóstico diferencial de esta enfermedad así como en el manejo de la misma.

## CASO CLÍNICO

Nombre H.R.C. Edad: 6 años Sexo: Masculino  
Procedencia: San Pedro Sula, Cortés. S.P.: "Porque no camina"

HEA: Cuadro dermatológico de seis meses de evolución, con máculopápulas pruriginosas, hiperpigmentadas en glúteos, luego se generalizan a los miembros, cara y tronco, no se observan en el pubis y en el cuero cabelludo. Además debilidad muscular progresiva de dos meses de evolución, al inicio en miembros inferiores y luego aparece en los superiores. Deambula con mucha dificultad y no puede subir gradas, (ver foto No. 1).

---

Neuropatólogo, Departamento de Patología Hospital-Escuela. Profesor del Departamento de Patología. Facultad de CC. MM. UNAH.



Foto No. 1 — Niño polimióstico con Lordosis Lumbar.

Niega alopecia, artralgias y mialgias.

Ocasionalmente elevaciones febriles con diaforesis.

Historia Familiar: Negativa. Ant. Alérgicos:

Negativos.

EXAMEN FÍSICO: T: 37°C. F.C.: 90 x \ Peso: 25.5 kg.

Paciente lúcido, cooperador, en regular estado general nutricional: normal.

Hay lesiones máculopapulosas, hiperpigmentadas en los cuatro miembros y la cara, similar afectación se aprecia en el tronco excepto en el pubis.

**CORAZÓN:** Normal, pulmones: Normales.

**ABDOMEN:** Hepatomegalia moderada.

**EXTREMIDADES:** Marcha lenta con amplia base de sustentación. Reflejos presentes y fuerza disminuida con pruebas de Mingazini y Barré positivas. Sensibilidad normal.

#### LABORATORIO

Hematológico: normal. VES: 45mm/h. Orina: normal. Heces: Normal. V.D.R.L.: normal. Q.S.: normal. Células L.E.: Factor reumatoideo y Ac. Antinucleares: negativos.

C.P.K.: 240 U/L (13-190 normal) D.H.L.: 292. (93-193 U/L) Ingreso.

C.P.K.: 576 U/L (44-218) control 2 meses posteriores al ingreso.

C.P.K.: 64 U/L (44-218) control 3 meses posteriores al ingreso.

Creatinina en orina de 24 horas: 0.610 g.

E.M.G.: Enf. Inflamatoria con mayor compromiso en los miembros superiores.

Serie Gastroduodenal: normal. Se practicó biopsia del músculo gemelo derecho la cual mostró algunas fibras sufriendo necrosis y otras en regeneración. Se observaron además focos inflamatorios dispersos, a veces perivascularales con predominio de linfocitos e histiocitos y escasas células plasmáticas. No se aprecia aumento de tejido fibroconectivo y no se encontró tejido adiposo sustitutivo. Algunas fibras muestran reducción de masa e incremento del número de núcleos. (Ver foto No. 2 y 3).

El tratamiento del paciente fue a base de Prednisona 50 mgs x día, y Benadril como soportes acompañantes. Mientras estuvo hospitalizado se le ofreció fisioterapia la cual le ayudó funcionalmente. El niño egresó mejorado y a continuar tratamiento en la consulta externa.

#### DISCUSIÓN

La Poliomiositis es una enfermedad de origen inmunológico y actualmente clasificada en el grupo de las entidades autoinmunes. La enfermedad en

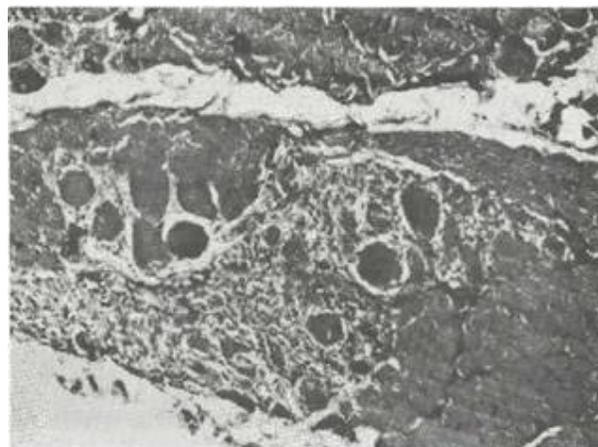


Foto No. 2.— HEM—Eosina, área de Necrosis y reacción inflamatoria focal.

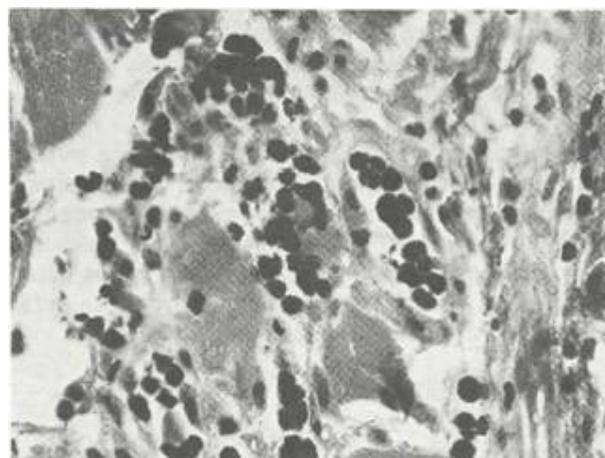


Foto No. 3 — Tricromica-Gomori muestra fibras musculares necróticas y reacción inflamatoria mononuclear.

sí es relativamente rara y según Pearson y Curie<sup>(1)</sup> en su propia experiencia ellos reciben unos 10 casos por año. Si nos referimos específicamente a la infancia en las series de Walton y Adams<sup>(2)</sup> los casos por debajo de 15 años ocupan el 15o/o de los mismos.

Existen cuadros variables de presentación clínica de esta enfermedad y el diagnóstico se puede hacer sobre todo cuando se tiene el cuadro típico, se cuenta con la confirmación del laboratorio o se realiza una biopsia de músculo. Si la presentación

es atípica el diagnóstico inicial puede ser otro (ver cuadro A). Ocasionalmente se puede confundir esta entidad con Distrofia Muscular, con Miastenia Gravis y a veces con una Poliomiéлитis. Los pacientes presentan debilidad en las cuatro extremidades más intensa en miembros inferiores y con reflejos relativamente alterados y sensibilidad normal. Ciertos pacientes muestran elevaciones febriles y alteraciones artríticas por lo que la Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso o Enfermedades de la Colágena pueden ser sospechadas. En otros pacientes hay algunos elementos clínicos que obligan a descartar el Síndrome de Sjogren como en los casos reportados por Silberberg y Drachman (3).

**CUADRO A**

**DIAGNOSTICO INICIAL EN CASOS DE MIOSITIS  
(WALTON Y ADAMS)**

**NEUROMUSCULAR**

Distrofia muscular progresiva.	24
Poliomiositis y Dermatomiositis	15
Miastenia Gravis	10
Polineuritis	8
Atrofia muscular progresiva	4
Poliomielitis	3
Mioglobinuria paralítica	2
Tumor	1
Enfermedad Reumática	9
Artritis Reumatoidea	8
L.E.S.	8
"Reumatismo Agudo	2
"Enfermedad de la Colágena"	2
Fibrositis	1

**ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA**

Esclerodermia  
Dermatitis Seborreica  
Dermatitis Exfoliativa

Los pacientes con Polimiositis pueden tener afectación de los músculos faríngeos observándose disfagia en algunos de ellos.

En el complejo Dermatomiositis-Polimiositis las manifestaciones dermatológicas son prominentes

y pueden ser desde el rash clásico que afecta el cuello, cara y tronco hasta lesiones menos comunes como las que presentó nuestro paciente (ver foto No. 4) Existe la lesión palpebral que algunos consideran patognomónica de la Dermatomiositis y otros autores hablan de la calcinosis subcutánea diseminada como una lesión menos común que se observa en adultos y niños. Banker y Victor<sup>(4)</sup> describen en sus series algunas manifestaciones adicionales como dolor abdominal, hematemesis y melena resultante de úlceras gastrointestinales múltiples.



Foto No. 4.— Lesión cervical en caso de polimiositis.

Es muy interesante la asociación de Polimiositis con neoplasia. Esta aparece en el grupo de pacientes mayores de 40 años según Pearson y Curie de todos los casos de Miositis alrededor del 15o/o tienen una neoplasia oculta la cual en la mayoría de los casos es usualmente un Carcinoma. También es común el hecho de que estos pacientes con esta asociación se manifiesten con una dermatomiositis prominente aunque en unos pocos casos esta puede ser atípica o estar ausente.

Otro elemento clínico muy importante en la Poliomiositis es la presencia del fenómeno de Reynaud el cual aparece alrededor de un 1/3 de los casos. Usualmente no es severo y puede ser desencadenado por crisis emotivas, etc. En la serie de casos revisados por Walton y Adams antes mencionada, este fenómeno aparece como un elemento clínico relativamente frecuente tal como se observa en el cuadro B, en donde se comparan los signos y síntomas musculares y de la piel con las manifestaciones

reumáticas o articulares que también son comunes en esta patología.

Desde el punto de vista de laboratorio la determinación de enzimas, ejemplo la C.P.K. la velocidad de eritrosedimentación y ciertas pruebas inmunológicas son de gran ayuda diagnóstica. El E.C.G. y el E.M.G. corroboran algunos cambios específicos de esta entidad así como es imperativo practicar una biopsia de músculo a fin de tener el estudio completo y tratar de determinar el grado de afectación del mismo. No hay que olvidar que aproximadamente un 17o/o de las biopsias son normales y que en otro 65o/o estas serán verdaderamente patológicas.<sup>(5)</sup>

### CUADRO B

#### SIGNOS Y SINTOMAS DE POLIMIOSITIS. (WALTON Y ADAMS)

MUSCULARES	o/o
Debilidad:	
Proximal	98
Distal	33
Cuello	66
Disfagia	54
Extraoculares	11
Dolor	58
Contracturas	32
Atrofia	52
<hr/>	
PIEL	
Dermatomiositis Típica:	42
Hallazgos atípicos	20
<hr/>	
OTROS	
Raynaud	28
Hallazgos Art. Reumático:	27
Desórdenes Intestinales:	8
Desórdenes pulmonares:	2

En el caso que aquí analizamos los cambios histopatológicos encontrados fueron muy marcados (foto 3 y 4) en su mayoría características de una Polimiositis ya que se observa la necrosis de fibras algunas hialinizadas o vacuoladas así como la reacción inflamatoria típica con linfocitos y macrófagos. Por ser un caso pediátrico revisamos los vasos tratando de detectar vasculitis o alguna otra alteración en los mismos pero estos aparte de la reacción inflamatoria escasa en los endotelios aparecen

prácticamente normales. En la misma biopsia existen variaciones en el diámetro de las fibras con reducción de masa lo que podría ser confundido con denervación pero se diferencia de la anterior por el patrón diferente de distribución y porque no se ven fascículos completos afectados como se observaría en una atrofia muscular progresiva o en una lesión espinal. Tampoco se detectó fibrosis intersticial y no hay tejido adiposo sustitutivo por lo que no hay dificultad en diferenciarla con una distrofia o con alguna otra miopatía crónica.

Desde el punto de vista de terapia los esteroides constituyen la medicación más útil hasta el momento y se debe de iniciar tan pronto como se tenga confirmado el diagnóstico. El medicamento de elección es la prednisona y se pueden dar 60 mgs x día divididos en 3-4 tomas. Luego se hace la reducción de la dosis de acuerdo a la evolución clínica y los controles de la C. P. K. correspondientes. La dosis de mantenimiento recomendada es de 10-12 mg x día existiendo algunos casos que no permiten retirar el medicamento o si se puede es hasta en períodos tardíos. En la experiencia del Dr. Adams el 10o/o de sus pacientes terminan curados completamente. Los esteroides tienen poco efecto en pacientes con Polimiositis y neoplasia asociada. En pacientes que no responden a los esteroides se pueden usar drogas inmunosupresoras solas o combinadas con dosis pequeñas de prednisona. Además se deben administrar antiácidos y dosis adecuadas de potasio como en todo paciente tratado con esteroides. La fisioterapia ayuda y puede ser usada en pacientes que tienen contracturas o para acelerar la recuperación de la fuerza en las etapas subagudas. El pronóstico de la Poliomiositis está en relación de la rapidez con que se haga el diagnóstico y a la prontitud con que se inicie el tratamiento adecuado.

### RESUMEN

Se presenta un caso de Poliomiositis en un niño con manifestaciones dermatológicas y se comenta la frecuencia de esta asociación en una población en general. Se revisó la sintomatología en los casos típicos y se mencionan algunas enfermedades que deben entrar en el diagnóstico diferencial. También se comentaron los exámenes de laboratorio y se puso énfasis en la importancia de la biopsia de músculo para confirmar el diagnóstico y finalmente se revisó brevemente el tratamiento de la misma enfermedad.

## SUMMARY

A case of Polymyositis in a six year old boy with skin manifestations is presented and the frequency of this association in the general population is commented.

The symptoms in the typical case have been discussed and the differential diagnosis with other diseases has been also mentioned. The laboratory test were in general enumerated, the importance of the muscle biopsy in order to confirm the diagnosis was emphasized and finally the treatment of this illness was reviewed briefly.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pearson C.M. y Curie S. Disorders of voluntary muscle. 625. Tercera edición. Churchill-Livingstone 1974.
2. Walton J. N. and Adams R. D. Polymyositis. Livingstone Edinburgh 1958.
3. Silberberg D.H. y Drachman, D.A. Late Life Myopathy Occurring in Sjogren's syndrome. Archives of Neurology. Chicago.
4. Banker, B. Q. and Víctor M. Dermatomyositis of Childhood. Medicine, Baltimore, 45, 261, 1966.
5. De Veré y Bradley W.G. Polymyositis and Dermatomyositis New England Journal of Medicine. Vol. 292, 344-1975.
6. Adams R. D. y Víctor M. Principles of Neurology-Segunda edición Me Graw - Hill Book Co. 1981, 1956.

---

# SÍNDROME DE MIRIZZI

## Reporte de un caso.

*Dr. Osear O. Betanco M. \**  
*Dr. Jorge A. Betanco M. \*\**  
*Dra. Lía A. Bueso \*\*\**

### RESUMEN:

Se describe la historia de un paciente con Síndrome de Mirizzi, ingresado a la sala de Cirugía de Hombres en el Instituto Hondureño de Seguridad Social; y se enumeran a continuación los signos de este síndrome: Dolor abdominal, cólico, ictericia y ocasionalmente fiebre; en la imagen radiológica, puede encontrarse un cálculo grande único enclavado en el cístico o el vacinete; y también puede observarse compresión extrínseca del colédoco por la colangiografía; por punción o CPRE. La causa del Síndrome de Mirizzi es una entrada muy rara y atípica del Cístico en paralelo al colédoco o posterior a éste; y un cálculo grande puede producir una compresión extrínseca del colédoco.

### RESUMEN CLÍNICO

NOMBRE: Miguel Armando Flores  
EXPEDIENTE: 162-400-495  
EDAD: 42 Años  
RESIDENCIA: Colonia Miraflores, Tegucigalpa.  
S.P.: "Dolor en la Vesícula"

HEA: Refiere que inicia cuadro de dolor abdominal el día 19 de septiembre de 1987 después de ingesta de comida de hamburguesas, dolor localizado en H.D. y de cólico intenso con irradiación a epigastrio y escápula derecha y acompañado de náuseas sin llegar al vómito y pérdida del apetito, también refirió no haber presentado cuadro de sín-

tomatología igual en ocasiones anteriores, refiere ser consumidor de carne de cerdo, lo que le producía distensión abdominal, que se automedicaba con sal Andrews, pero que ese día no mejoró por lo que se fue a emergencia del I.H.S.S. siendo ingresado a la sala de observación.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: Es diabético tipo II controlado con daonil.

FAMILIARES: Todos los familiares por parte del padre son diabéticos.

OTROS DATOS DE IMPORTANCIA: No contribuyentes.

### AL EXAMEN FÍSICO

Lucía fascie dolorosa, con buena hidratación y estado general satisfactorio, y su constitución física se observó abdomen prominente. Signos vitales 120/70, FC: 88 x\ FR: 20 x\ Temp. 37. Oral.

Se nota un tinte icterico en piel y en mucosas. Al examen físico de abdomen: distendido, globoso y abundante vello, blando, depresible a palpación con rigidez voluntaria a la palpación de hipocondrio derecho y flanco derecho por dolor, no se palpó masas a la exploración superficial y profunda, ruidos intestinales 2 x\ Resto del examen no contribuyente.

EXAMENES DE LABORATORIO: Glicemia 110 mgrs/dl.

Heces: E. Histolítica y flora bacteriana abundante. Orina: Color rojizo, leucocitos 2-4/cc. Proteínas positivo: +■

---

Cirujano General y Vascular, Periférico IHSS, Profesor de Diagnóstico Quirúrgico Sexto año FF.CCMM. UNAH.  
Radiólogo Hospital Escuela, Hospital Viera. Residente II de Cirugía Hospital Escuela, IHSS.

Glucosa: Trazas

Hemograma: Hb 14 d/dl. Ht 42 vol/o. Leucocitos: 10.100 Neutrófilos 680/0 Linf: 32o/o.

Se le indicó Colangiografía intravenosa al día de su ingreso no visualizándose la vía biliar, vesícula no concentró y dado su tinte icterico solicitamos bilirrubinas totales BD y BI TSGO TSGP. y Fosfatasa Alcalina. B.T.: 6.12 mg/dl. BD: 4.12 mg/dl BI: 2 mg/dl. Fosfatasa alcalina 198 y/1. TSGO: 343U. TSGP: 141 u.

#### DISCUSION:

Mirizzi reportó en 1948 un cuadro clínico funcional hepático, que consistía en el estrechamiento del conducto hepático común; o el colédoco secundaria a una litiasis vesicular, con enclavamiento de un cálculo en el cístico o en el cuello vesicular.(1)

El Síndrome de Mirizzi, puede ser producido por la presencia de un cístico largo que entra en forma paralela al hepático común haciendo una formación en doble cañón, de tal forma que un cálculo que obstruya y dilate la porción distal del cístico, hará una compresión externa del hepatocolédoco (2,4) es importante el hacer un recordatorio y es que el Síndrome de Mirizzi muy raramente va a ser producido por una colecistitis aguda. (1,2).

El Síndrome de Mirizzi tiene fuertemente su origen el desarrollo embriológico de las vías biliares; siendo el árbol biliar donde se encuentran las más diversas variantes anatómicas, que deben tenerse presente para hacer las consideraciones diagnósticas, lo mismo que el tratamiento quirúrgico. (3,4).

El Síndrome de Mirizzi se caracteriza y además debe cumplir los siguientes requisitos:

- 1) La condición más importante que predispone a este Síndrome es la inserción baja del conducto cístico, lo que da una vía en paralelo con las paredes del hepático común; lo que favorece su obstrucción.
- 2) Cálculo impactado a nivel del cístico o nivel del cuello de la vesícula.
- 3) Compresión extrínseca por el cálculo mencionado sobre el colédoco o el hepático común, con respuesta asociada con un proceso inflamatorio o no. (2).

En nuestro reporte de casos se cumplen estos requisitos para catalogar este síndrome, ver figura 1. donde en la colangiografía intravenosa se ve únicamente la presencia de un cálculo único gran-

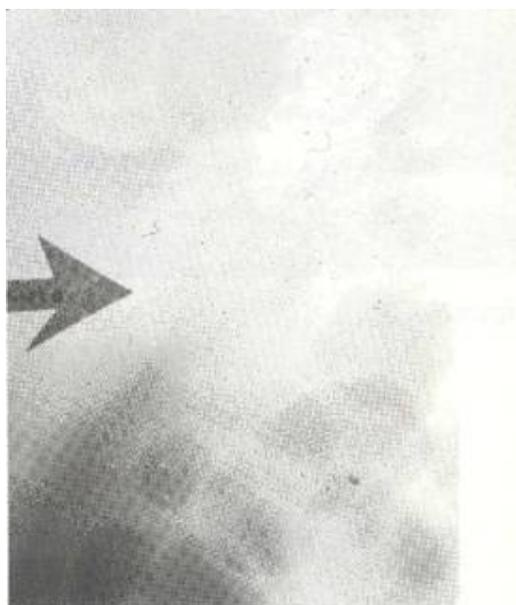


Figura No. 1

de en el cuello vesicular; luego posteriormente en el procedimiento quirúrgico se comprueba este hallazgo ver figuras 2 y 3) comprobándose además la inserción baja y el paralelo del conducto cístico en la colangiografía transoperatona por punción, en la que además no se visualizan cálculos dentro del colédoco (ver figuras 4 y 5).

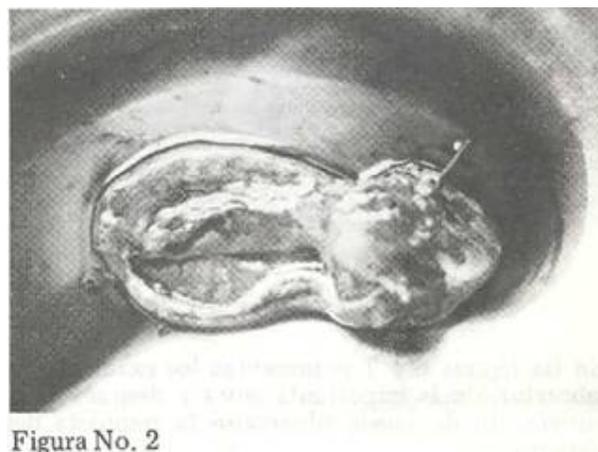


Figura No. 2





# LESIONES PREMALIGNAS DE CERVIX Y SU RELACIÓN CON VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

*Dr. Danilo Alvarado Q. \**

## REVISIÓN DE LITERATURA

Siendo el cáncer de cérvix una neoplasia de alta incidencia en Honduras (1), es necesario mantenernos al día en los avances científicos en el tema, razón por la cual he revisado parte del acumulo de literatura que en los últimos 10 años hay sobre estas condiciones, resumiendo lo que en mi opinión, son puntos sobresalientes de interés práctico.

Las lesiones precancerosas de cérvix siguen siendo uno de los tópicos más extensamente estudiados; facilitando por la localización anatómica, la accesibilidad al clínico para la obtención de muestras que no ponen en riesgo la vida de la paciente y la frecuencia con que se observa esta patología.

En el Primer Congreso Internacional de Citología Exfoliativa 1961; el comité para nomenclatura de lesiones histológicas para el cuello uterino, definió al "ca. in situ"; como: "aquellos casos que en ausencia de invasión, muestra un epitelio en el cual no existe diferenciación celular en todo el espesor; este proceso puede extenderse a las glándulas endocervicales sin que ello implique una nueva categoría" (2). Algunos autores reconocen que puede haber un cierto grado de diferenciación en la superficie epitelial. Por supuesto, no todos los autores aceptan este tipo de definición y es así que algunos llaman a este mismo grado de diferenciación celular, displasia. (3).

Para otros investigadores, la presencia de células anaplásicas en el epitelio es suficiente para decir que un proceso canceroso está presente y por lo tanto, tome o no todo el espesor del epitelio, es solo cuestión de semántica.

Para propósitos clínicos y de investigación de patología del cérvix, el término displasia (derivado del griego que significa mal arreglo, mal formado) indica falta de maduración y ordenamiento de las células sin implicar el comportamiento biológico de las lesiones. En 1965 el comité definió: displasia cervical, como los trastornos de diferenciación del epitelio escamoso y de las glándulas endocervicales que no eran carcinoma in situ; y luego se dividió en displasia leve severa y moderada, de acuerdo al espesor del epitelio afectado (2,3). Estas definiciones dieron lugar a que se pensara en dos diferentes grupos de enfermedad, por un lado carcinoma in situ y por otro lado las displasias, con implicaciones diferentes ya que se decía que las displasias podrían regresar a la normalidad y que el carcinoma in situ no tratado terminaba en carcinoma invasor. Estos datos estaban basados en estudios retrospectivos y prospectivos así como en observaciones histológicas que en los últimos años han sido rebatidas. Posteriormente se dijo que el carcinoma in situ y las displasias son componentes de una misma enfermedad por lo que Richart y Colaboradores crearon el término NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) (4).

Una comparación entre estas dos terminologías se puede ver en el siguiente cuadro: (5)

---

\* Profesor Titular III. UNAH  
Departamento de Patología, Facultad de Ciencias  
Médicas

CUADRO No. 1

NIC	I	ES EQUIVALENTE A	DISPLASIA LEVE
NIC	II	ES EQUIVALENTE A	DISPLASIA MODERADA
NIC	III	ES EQUIVALENTE A	DISPLASIA SEVERA Y Ca. IN SITU.

Y es así que la NIC se definió como: "un espectro de condiciones que se inicia con alteraciones epiteliales bien diferenciadas, tradicionalmente llamadas displasia mínima y que termina al convertirse en carcinoma microinvasor". La NIC puede o no pasar por todas las etapas. Estos términos fueron basados en datos obtenidos por el microscopio electrónico, espectrofotometría del DINA, estudios citogenéticos, autoradiografías y microscopio de luz, donde se encontró que los cambios de displasia y carcinoma in situ son cualitativamente similares y solo varían en la proporción del epitelio afectado, permaneciendo las alteraciones sin modificación en todo el espectro de la enfermedad (3,4,5).

Histológicamente, los cambios de la NIC están caracterizados por anomalías citonucleares, pérdida de la orientación y maduración celular así como por aumento de mitosis y mitosis anormales, relacionados con un número anormal de cromosomas, lo que se conoce como aneuploidismo, dato que es característico de todos los carcinomas invasores no dependientes del estímulo endocrino y que no se observa en tumores o condiciones benignas. (4,6,15).

En 1956, Koss introdujo el término coilocitosis para describir a una célula escamosa de tipo intermedio, con un halo claro alrededor del núcleo, núcleos irregulares, indentados, vesiculosos y binucleados. Tomó dos décadas encontrar la explicación de estos hallazgos y el significado de la coilocitosis. Actualmente se sabe que los cambios coilocíticos son el resultado de la infección del V.P.H. (efecto citopático del virus papiloma humano); las células coilocíticas son consideradas como el hallazgo más importante y característico de infección por virus papiloma humano, utilizando los métodos rutinarios de estudio (6,7).

En 1976, Meisels y Colaboradores describieron una lesión con características morfológicas diferentes al condiloma acuminado y el cual llamó condiloma

aplanado, con una variante endofítica o invertida. Esto desencadenó una serie de estudios de lesiones del tracto genital y que actualmente conocemos como condiloma exofítico, condiloma aplanado, condiloma aplanado atípico y condiloma endofítico. Estos condilomas son diferentes morfológicamente del condiloma acuminado pero comparten características citológicas similares (4,6,18).

Colposcópicamente el condiloma exofítico se presenta como un foco blanquecino de epitelio grueso con proyecciones papilares y contornos irregulares, la característica diagnóstica más importante después de ser limpiado con ácido acético es la presencia de un asa capilar regular. En algunas ocasiones sólo se observan pequeños puntos que corresponden a vasos sanguíneos sin las proyecciones, lo cual puede dar lugar a problemas de interpretación, sobre todo en las lesiones muy tempranas. El condiloma aplanado y el endofítico son indistinguibles de la NIC, se localizan en la zona de transformación, son planos, tienen patrón puntiforme o de mosaico, los márgenes no están bien definidos, a veces son múltiples y pueden tener capilares dilatados. Datos estadísticos establecen que el promedio de diagnósticos correctos colposcópicamente es de un 76% aproximadamente. Este dato es menos certero cuando se trata de lesiones aplanadas. (6).

Las verrugas en el humano se conocen desde tiempos remotos y fueron descritas con el nombre de condilomas. Las verrugas genitales por siglos han sido consideradas como enfermedades de transmisión sexual asociadas a sífilis y gonorrea, especialmente en homosexuales. A pesar de la larga historia de los condilomas, fue hasta 1954 que la transmisión venérea de estas lesiones quedó demostrada en los estudios efectuados en soldados de la guerra de Corea, que tenían estas lesiones y que al regresar a los Estados Unidos infectaron a sus esposas, las que desarrollaron las lesiones cuatro a seis semanas después del contacto sexual. Tomó aproximadamente 2 décadas más para encontrar las partículas virales con microscopio electrónico. Actualmente todo el acumulo de investigación demuestra que las verrugas genitales en el humano son producidas por el V.P.H. de diferentes genotipos. Los papilomas de otras áreas por ejemplo; laríngeo, condiloma gigante de Buski, así como la epidermodisplasia verruciforme, son también inducidas por los V.P.H. (6, 18.). La demostración de las proteínas estructurales del V.P.H. en la NIC y cáncer in situ así como el DNA viral en el cáncer cervical invasivo son

datos que señalan directamente que estas lesiones son producidas por el V.P.H. y que juegan un papel muy importante en la producción del cáncer invasor de células escamosas (7,13).

Los V.P.H. son partículas de 45 a 55 nanómetros, tienen 72 capsómeros y pertenecen al grupo A, tienen un DNA de doble hélice de tipo circular. Hasta la fecha se han descrito 46 genotipos de V.P.H. La clasificación de estos virus se basa en la estructura molecular de DNA y no en sus características antigénicas. A pesar de las múltiples especies de V.P.H. y la diversidad de lesiones que inducen, todos comparten ciertos criterios histológicos idénticos (7,19) como son: 1) Inducen proliferación de las células de la base del epitelio. 2) Estimulan la proliferación de las células parabasales. 3) desencadenan maduración desordenada del epitelio, produciendo lo que se conoce como displasia coilocítica. Las alteraciones inducidas por el V.P.H. se inician en la base del epitelio, aunque tempranamente los virus no son detectados con el microscopio de luz o microscopio electrónico, ya que la replicación del DNA viral ocurre en la célula basal proliferante y las proteínas estructurales de la cápside del virus son detectadas en etapas posteriores de la maduración epitelial. Es por esto que la proliferación de las células de la base se debe a la expresión temprana del material genético viral que produce síntesis de DNA, desencadenando un efecto de proliferación celular.

El mecanismo exacto de inducción no se conoce aún. Después de la proliferación de las células de la capa parabasal, las células comienzan a diferenciarse con cambios de coloración citoplasmática, eosinofílica, indicando la síntesis de queratina. Es en esta etapa cuando ocurre la expresión de un gen viral tardío que induce la síntesis de proteína de la cápside viral, los cuales son detectados empleando el método de inmunoperoxidasa contra las proteínas de la cápside del virus (6). Estudios han demostrado que en la medida que madura el epitelio escamoso, la membrana citoplasmática se vuelve permeable debido al desarrollo de una capa protectora formada de una sustancia denominada involucrina; en esta etapa se conoce como diferenciación terminal, que representa el estadio final de la diferenciación escamosa.

El epitelio escamoso normal de la piel y del tracto genital tiene involucrina comenzando en la capa de células parabasales y va aumentando en concentración hacia las capas superiores. (7)

La involucrina está ausente en la capa basal, lo que sugiere que existe una relación inversa muy estrecha entre la síntesis de DNA viral y la expresión de la involucrina. La determinación citoquímica de la involucrina es un marcador muy útil para diferenciar el epitelio no neoplásico. Hay también una íntima relación entre la involucrina y la expresión de las proteínas de la cápside viral. Si se compara lo que ocurre en las displasias cervicales y la localización de las proteínas del V.P.H. en las diferentes células escamosas diferenciadas, se observa que la distribución de la involucrina es anormal, hallazgo característico de las displasias, donde todo el espesor del epitelio, incluyendo la capa basal es positiva. Esto sugiere que el V.P.H. al infectar la célula produce un desacoplamiento entre la síntesis del DNA normal y la diferenciación celular que se traduce en la expresión de involucrina en todo el espesor del epitelio. La expresión de la involucrina en el epitelio escamoso es el resultado de una infección permisiva de las células escamosas para el V.P.H. Estos hallazgos permiten entender el papel de los diferentes métodos de identificación viral en las etapas evolutivas del proceso infeccioso. (20)

Los métodos utilizados son;

1. Hibridación molecular: detecta el material genético viral.
2. Inmunocitoquímica: Detecta proteínas estructurales en la cápside viral.
3. Microscopía electrónica: detecta partículas virales completas.
4. Cambios coilocíticos: efecto citopático viral.

El DNA viral puede ser encontrado por hibridación molecular aún cuando los otros métodos no demuestran la presencia del virus, lo que ha dado lugar a que células aparentemente normales se les encuentre que tienen contenido de DNA viral y por supuesto, el microscopio electrónico y la inmunocitoquímica son negativas(12). Para que ocurra el ensamblaje del virus es necesario que se produzca la expresión de todos los genes virales. En las células no permisivas, el ensamblaje del virus no ocurre y por lo tanto el gen tardío no se expresa o está reprimido y únicamente se expresa el gen temprano induciendo la proliferación celular (12,21).

Toda la información hasta ahora acumulada apoya que el V.P.H. juega un papel muy importante en las lesiones precancerosas y carcinoma invasor del cérvix, aunque el mecanismo exacto por el cual

son inducidas aún no se conoce. Algunas lesiones premalignas pueden regresar espontáneamente indicando que otros factores o cofactores son necesarios para inducir el cáncer de cérvix, entre los cuales se han sugerido: genéticos, ambientales e inmunológicos. Agentes carcinogénicos, físicos y químicos actuando sobre el papilloma pueden inducir cáncer como ocurre en algunos animales (6).

El sistema inmunológico juega un papel importante en el desarrollo de las lesiones inducidas por el V.P.H., los estudios serológicos indican que los niveles de anticuerpos IgG permanecen elevados varios meses después de la infección, pero no protegen contra la reinfección. La inmunidad de tipo celular juega un papel importante en la regresión de las verrugas basado en los siguientes datos:

1. Demostración de infiltrado inflamatorio crónico en la base de las verrugas que están involucionando.
2. Aumento de frecuencia de verrugas en pacientes con deficiencia inmunológica y procesos neoplásicos.
3. Demostraciones de lesiones inducidas por V.P.H. No. 5 en pacientes inmunológicamente suprimidos con trasplantes renales.
4. Otros agentes pueden actuar en el área genital como co-carcinogénicos: Clamydía, Herpes simplex, Tricomonas, etc.

Para entender el papel que puede jugar el V.P.H. en las lesiones pre-malignas y malignas del cérvix, es necesario revisar la epidemiología, biología y patogenia de las lesiones producidas por V.P.H. a la luz de los descubrimientos recientes.

En base a lo que ahora conocemos de la biología de estas infecciones se ha visto que la displasia leve (NIC I) regresa a la normalidad, en cambio la displasia moderada, severa y carcinoma in situ (NIC II, III) permanecen inalterables o progresan. El comportamiento de la lesión temprana no puede ser predecida en forma particular utilizando únicamente los estudios citológicos o histológicos. Hasta ahora todos los estudios realizados en las lesiones pre-malignas del cérvix han adolecido de limitaciones o provocado interpretaciones erróneas de hallazgos, por ejemplo: estudios de diferentes grupos de pacientes, selección de pacientes, variaciones de la interpretación histológica y alteraciones del curso natural de la enfermedad como resultado de

biopsias, o procedimientos que pueden resultar terapéuticos, por lo tanto, el comportamiento biológico de la displasia sigue siendo muy oscuro.(7)

Se ha intentado aplicar otros estudios utilizando el contenido de DNA o hibridación molecular para predecir el comportamiento de estas lesiones; habiéndose encontrado que las células con displasia leve, (NIC I), son diploides opoliploides y tienden a regresar espontáneamente; rara vez persisten o evolucionan a formas más graves, en cambio la displasia moderada, severa y carcinoma in situ (NIC II, III) son aneuploides, los cuales tienen tendencia a persistir o progresar convirtiéndose en formas infiltrativas de carcinoma del cuello uterino. La displasia leve puede regresar por acción del sistema inmunológico, mecanismo por ahora desconocido. Los estudios epidemiológicos de las lesiones preinvasoras, microinvasor e invasora indican que está relacionada a enfermedades sexuales transmitidas. La incidencia de displasia aumenta progresivamente entre los 15 y 34 años y disminuye después rápidamente. Existen factores predisponentes ampliamente conocidos como por ejemplo: edad temprana de la primera relación sexual, múltiples compañeros sexuales, frecuencia del coito, edad temprana del primer embarazo, número de embarazos, estado socioeconómico bajo, pobre higiene, raza, tabaquismo y enfermedades venéreas asociadas. En algunos estudios se ha dicho que el cáncer de cérvix está relacionado con el agente sexualmente transmitido al encontrarse que las mujeres monogámicas que tienen cáncer de cérvix, están frecuentemente asociadas a maridos promiscuos (poligámicos) (6)

La atipia coilocítica ha sido observada en el 70o/o de los casos clasificados como displasia moderada, más aún, las características citológicas de la displasia moderada son similares o iguales a las del condiloma aplanado atípico y al condiloma acuminado de la vulva, lesiones bien conocidas inducidas por V.P.H. Las partículas virales de V.P.H. han sido encontradas en las displasias cervicales por microscopía electrónica, por inmunoperoxidasa contra los antígenos de la capsida del V.P.H. y por hibridación molecular del DNA. Con estos métodos 80 - 90o/o de todas las displasias tienen secuencias de DNA viral de V.P.H. La hibridación molecular de DNA ha revelado además que las displasias pueden tener diferentes secuencias de DNA de V.P.H. sólo algunos V.P.H. sin embargo, se han encontrado relacionados con carcinoma escamoso invasivo. Así los grupos de V.P.H. 6 y 11 se asocian

a displasia leve, muy rara vez a lesiones invasivas, en cambio los tipos 16, 18 y 31 son los virus que más frecuentemente están en las displasias severas y carcinoma invasivo (10, 11, 15), esto indica que el potencial oncológico de las displasias depende del genotipo viral involucrado en la lesión. Se ha encontrado que algunas displasias pueden tener más de un virus papilloma humano, por ejemplo: una displasia leve puede tener; además de los virus 6 y 11 cuyo potencial carcinogénico es bajo, prácticamente nulo; otros genotipos con alto riesgo de transformación maligna tales como tipos 16,18, 31. Desde el punto de vista práctico esto se traduce de la siguiente manera, los virus de alto riesgo producen anaplasia, aumento de mitosis, hipercromatismo, pleomorfismo que no se observa en las infecciones por virus de bajo riesgo. (17)

Se ha demostrado recientemente que la secuencia de DNA viral está integrado al genoma de la célula huésped y está presente en el cáncer cervical y vulvar. (13)

En las lesiones agresivas los antígenos estructurales del V.P.H. no son encontrados, lo que indica que la transformación maligna elimina o suprime los genes tardíos que codifican para la síntesis de las proteínas capsidares del virus, por lo cual no son ensamblados virus completos. El papel que puede jugar el V.P.H. en el origen de estas lesiones ha introducido una nueva dimensión al reconocer que las lesiones celulares en el condiloma acuminado y en las displasias leves son idénticas y al descubrirse el condiloma aplanado de cérvix y condiloma aplanado atípico que citológicamente corresponden o se asocian con displasias de alto grado de riesgo, como son las displasias moderadas, severas y carcinoma in situ (NIC II y III). Los cambios morfológicos inducidos por la infección del V.P.H. lleva implícito en el término que es una infección de origen viral, fundamentalmente benigna y diferente de la displasia verdadera, sin embargo, en el futuro puede probarse que displasia, carcinoma y la infección por V.P.H. son una misma condición. Actualmente existe un dilema dado por los siguientes hechos:

- 1.- Está claro que muchas lesiones intraepiteliales son de origen viral, demostrado por las técnicas actuales, encontrándose el DNA viral en el 80-90% de todas las lesiones premalignas así como en el cáncer invasor del cérvix.
2. El alto riesgo de transformación cancerosa que existe con los V.P.H. No. 16,18 y 31 los cuales también se encuentran en lo que tradicionalmente hemos conocido como displasia leve, moderada, severa, carcinoma in situ y carcinoma invasor.
3. No es posible distinguir los cambios celulares neoplásicos de aquellos inducidos por la proliferación de V.P.H. y su efecto citopático, si es que son diferentes.
4. No es posible decir con certeza, analizando los estudios morfológicos celulares, si ha ocurrido invasión hasta que ha habido ruptura de la membrana basal.

Basado en este dilema se ha propuesto que mientras no exista una definición precisa del papel de estos virus en el cáncer del cuello uterino se mantenga la terminología actual, pudiendo usarse simultáneamente displasia y NIC,

#### TRATAMIENTO DE LAS LESIONES.

Debido a que en muchos centros de investigación las displasias (NIC) son consideradas como lesiones equivalentes al condiloma aplanado atípico, los tratamientos generalmente van dirigidos a destruir o quitar toda la lesión si es posible, hacer como cuando la lesión no puede ser vista, reseca en su totalidad o son consideradas como lesiones de alto riesgo por sus características celulares.

El papel del Patólogo es el de transmitir al clínico una información que pueda ser usada en una forma racional para beneficio del paciente, estableciendo, si los cambios de condiloma aplanado tienen o no atipia que pudieran indicar una posible regresión o progresión de la lesión.

El Patólogo debe formular su diagnóstico en criterios citológicos e histológicos bien fundamentados, ya que de esto dependerá la conducta que el clínico tome para el tratamiento de las lesiones. (19,20)

Deben considerarse entre los diagnósticos diferenciales las siguientes condiciones: metaplasia escamosa, metaplasia escamosa inmadura, hiperplasia de células basales, atrofia epitelial y carcinoma microinvasor.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- C. Bueso, J. Castillo. Cáncer en Honduras, Tesis 1982 Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa.
- 2.- L. G. Koss. Diagnostic Cytology 3 ed. 1979 Lippincott, Philadelphia P: 285.
- 3.- G.L. Weid, L.G. Koss, J.W. Reagan. Compendium of Diagnostic Cytology, 1981, Tutorials of Cytology, University of Chicago, Chicago, P: 99-142.
- 4.- A. Blaustein. Pathology of the Female Genital Tract. 1977 Springer Verlag, New York, P: 146.
- 5.- Nelson J.H. et al. Dysplasia, carcinoma in situ and early invasive cervical carcinoma. CA - A Cancer Journal for Clinicians 1984, 34 (6):306 - 325.
- 6.- Syrjanen K. Human Papilloma Virus (HPV) of female genital tract and their associations with intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma. Path. Annual 1986, 21: 55-89.
- 7.- Brescia R.M.D. et al The role of HPV in the pathogenesis and histologic classification of precancerous lesions of the cervix. Human Path. 1986,17: 552-558.
- 8.- Brown L.J.R., Wells M. Cervical glandular atypia associated with squamous intraepithelial neoplasia: A Premalignant lesión. J. Clin. Path. 1986, 39: 22-28.
- 9.- Kurman J.R. et al. Papilloma Virus infection of the cervix, II. Am. J. Surg. Path. 1983, 7: 39-52.
- 10.- Fujii T. et al. Human Papilloma Virus infection and cervical intraepithelial neoplasia. Histopathology and DNA content. Obst. Gin. 1984,63: 99-104.
- 11.- Crum C.P. I. Kemberg H., Richart R.M., Gisman L. Human Papilloma Virus 16 and early cervical neoplasia. New Engl. J. Med, 1984, 310: 88-0-883.
- 12.- Ferenczy A., Mitao M.D., Silberteín S.J., Crom Cj\ Latent Papilloma Virus and recurrent genital wart. New Engl. J. Med. 1985, 313: 784-788.
- 13.- MacNab J., Walkinshaw S.A., Cordiner J.W. Clements J.B. Human Papilloma Virus in Clinically and histologically normal tissue of patients with genital cáncer. New Engl. J. Med 1986, 315: 1052-1058.
- 14.- Meisels A. et al. Human Papilloma Virus infection of the cervix Acta Cytol. 1981, 25:7-22.
- 15.- Campion M.J., Curick J., McCance D.J., Singer A. Progresive potential of mild cervical atypia. Prospective cytological, co,oscopic and virological study. Lancet 1986, 2:237-240.
- 16.- Lorincz A. et al. Correlation of cellular atypia and Human Papilloma Virus DNA sequences in exfoliated cells of the uterine cervix. Obst. Gyn. 1986, 68: 508-512.
- 17.- Winkler B. et al. Koilocytic lesión of cervix, Cáncer 1984,53: 1081-1084.
- 18.- Okagaki T. Female genital tumors associated with. Human Papilloma Virus infection and the concept of genital neoplasm Papilloma Virus Syndrome. Path. Annual. 1984,19: 31-59.
- 19.- Norris H.J. Seminar in Surgical Pathology, 1986 University of Texas, Dallas, P: 1-5.
- 20.- Kempson R. Seminar in Surgical Pathology, 1986 University of Texas, Dallas, P: 21-27.
- 21.- Pilot C.H. Oncogens and human neoplasia. Clinics in Lab. Med. 1986, 6: 167-179.

# DEMENCIA

*Dr. J. Américo Reyes Ticas \**

## INTRODUCCIÓN:

El término demencia no ha sido utilizado uniformemente en el devenir histórico de la psiquiatría y aún en nuestros tiempos su conceptualización sigue siendo controversial y en su nombre se cometen frecuentes errores clínicos.

Los autores franceses clásicos y Kraepelin hablaban respectivamente de "Demencia Vesánica" y "Demencia Precoz" indicando la existencia de un tipo de "locura" que en su proceso se acompañaba de una demencia; es decir se relacionaba el término a una enfermedad aparentemente funcional (1). En la actualidad reaparece la misma situación pero con la enfermedad depresiva (2). Por otro lado la demencia se ha relacionado a una alteración permanente de la función intelectual (3), es decir, la demencia se toma como un proceso irreversible. Lamentablemente este criterio equivocado aún persiste.

Popularmente demencia y demente (4) se ha tomado como sinónimo de locura o enajenación, concepto que también lo encontramos en los diccionarios (5).

La OMS en el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales en su Novena Revisión (6) la presenta dentro de las Psicosis Orgánicas, clasificación que puede llevar a frecuentes equivocaciones por cuanto se esperaría que el paciente tuviera psicosis, característica de la etapa media o final del trastorno, para ser diagnosticada, dejando por fuera los casos incipientes, y por lo tanto perdiéndose la posibilidad del diagnóstico y tratamiento precoz.

---

Psiquiatra. Director del Hospital de Agudos  
Mario Mendoza.

## 2.- DEFINICIÓN-CRITERIOS:

Demencia (7) se deriva del latín dementia (de: privativo, mens: razón, inteligencia). Se conoce también como síndrome cerebral orgánico crónico e implica un deterioro global y persistente de las funciones mentales: intelectuales, conductuales y emocionales (8,9).

La característica esencial es la pérdida de las habilidades intelectuales de suficiente severidad para interferir con las funciones sociales y ocupacionales. El déficit es multifacético e involucra memoria, juicio, pensamiento abstracto y una variedad de funciones corticales superiores. Cambios en la personalidad y en la conducta también están presentes.

Los criterios diagnósticos para la demencia según el DSMIII (16) son los siguientes:

- 1.- Pérdida de las habilidades intelectuales lo suficientemente severo para interferir con su funcionamiento social y ocupacional.
- 2.- Amnesia.
- 3.- Al menos una de las siguientes:
  - a.) Alteración del pensamiento abstracto que se manifiesta por interpretaciones concretas de proverbios, inhabilidades para encontrar semejanzas y diferencias entre palabras; dificultad en definir palabras y conceptos u otras pruebas similares.
  - b.) Juicio comprometido.
  - c.) Otras alteraciones de las funciones corticales superiores, tales como afasia, apraxia, agnosia, "dificultad construccional" (ej.

inhabilidad para copiar figuras tridimensionales, ensamblar bloques u ordenar objetos en modelos específicos).

- d.) Cambios de personalidad, ejemplo, alteración o acentuación de rasgos premórbidos.
4. Estado de conciencia normal (por ejemplo, no presenta el criterio para Delirio o Intoxicación, aunque estos pueden superponerse).
- 5.- El (a) o el (b):
- a.) Evidencia de historia, examen físico o exámenes de laboratorio, de un factor orgánico específico que esté etiológicamente relacionado con el trastorno.
  - b.) En ausencia de dicha evidencia, un factor orgánico es necesario para el desarrollo del síndrome puede presumirse si otras condiciones de los desórdenes mentales orgánicos han sido razonablemente descartadas y si los cambios de conducta representan alteraciones cognitivas en una variedad de áreas.

### 3.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

La oligofrenia o retardo mental, presenta un déficit intelectual congénito o adquirido antes de la pubertad, y se habla entonces de una "detención del desarrollo intelectual" (10). La demencia en cambio presenta el déficit intelectual adquirido tardíamente.

En el Delirio la pérdida de la habilidad intelectual es secundario a las alteraciones de la conciencia, además de que los síntomas son fluctuantes y se desarrolla en forma aguda (11,16).

El Síndrome Amnésico como en la Demencia hay amnesia, sin embargo, en el primero se conservan las otras habilidades intelectuales y su personalidad.

### 4. ERRORES DIAGNÓSTICOS: (12,13,14,15)

El médico falla en reconocerla, usualmente al inicio del cuadro, y equivocadamente diagnostica un desorden funcional, este error ha sido bien documentado por Listón quien reportó que la cuarta parte de pacientes con demencia presenil habían

sido diagnosticados inicialmente como desórdenes depresivos.

Un segundo error es, el diagnóstico de demencia cuando el desorden es primariamente funcional. Nott y Fleminger y Ron y Colaboradores estudiaron por varios años pacientes que habían sido diagnosticados como demencia presenil y encontraron que el diagnóstico original era incorrecto en un gran porcentaje de casos.

Esto en gran parte es debido a que la alteración cognitiva es considerada exclusivamente como manifestación de enfermedad orgánica cuando lo es también de muchas enfermedades funcionales (Folstein, Weingertner, Wells),

Errores de ambos tipos pueden darse frecuentemente cuando coexiste en el paciente depresión y demencia.

En la actualidad se acepta a la demencia como un síndrome bien definido secundaria a causas orgánicas reconocibles (16) adquiridas en la vida adulta y de las cuales del 10 al 15o/o pueden ser recuperables. (Cuadro No. 2) (17).

### 5.- CLASIFICACIÓN:

#### 1.- Por la edad de presentación:

A. Demencia Presenil: Antes de los 65 años  
B. Demencia Senil: Después de los 65 años (17)

#### 2.- Por su Etiología:

A. Primarias: Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Pick y la Demencia Senil pura (1,18).  
b. Secundarias: Traumáticas, infecciosas, carenciales, neoplásicas, intoxicaciones, metabólicas, epilépticas, vasculares, dinámicas y quirúrgicas (17,18,19,20).

#### 3.- Por su Topografía (Cuadro No. 1):

a. Demencia Cortical: Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Pick, enfermedad de Jakob Creutzfeldt (2).

b. Demencia Subcortical: Enfermedad de Parkinson, Corea de Huntington, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Wilson, degeneración espino cerebelosa, calcificación ideopática de ganglios basales, esta do lacunar y depresión (?) (2).

## CUADRO No. 1

## DEMENCIA (2)

CARACTERISTICAS	SUBCORTICAL	CORTICAL
<b>ESTADO MENTAL:</b>		
Lenguaje Memoria	No Afasia Olvidos (Dificultad para recordar material aprendido)	Afasia Amnesia (Dificultad para aprender material nuevo).
Cognición	Moderadamente alterada (Inhabilidad para solucionar problemas a causa de la lentitud y los olvidos, y por pobreza en la estrategia y planificación)	Severamente alterado (Agnosia, Afasia, Acalculia y Amnesia)
	Tiempo de procesamiento lento.	Tiempo de respuesta relativamente normal.
Personalidad	Apática Depresión o	Indiferencia o Eufórica
Afecto	Manía	Normal
<b>SISTEMA MOTOR:</b>		
Habla	Disartria	Normal (*)
Postura	Anormal	Normal (*)
Marcha	Anormal	Normal (*)
Agilidad	Lento	Normal (*)
Trastornos del Movimiento	Común; Corea, Temblor, Rigidez y Ataxia.	Ausente
<b>ANATOMÍA:</b>		
Corteza G. Básales, Tálamo, Mesencéfalo	Bastante conservada Involucrado	Involucrada Bastante conservado.
<b>METABOLISMO</b>		
Tomografía con Oxiglucosa	Hipometabolismo subcortical (Corteza bastante conservada)	Hipometabolismo cortical (subcortical menos involucrado).
<b>NEUROTRASMISORES:</b>		
Preferentemente involucrados	E. de Huntington (GABA) E. de Parkinson (Dopamina)	E. de Alzheimer Acetilcolina

Involucramiento del sistema motor ocurre tardíamente en las enfermedades de Alzheimer y Pick.

## CUADRO No. 2

CAUSAS TRATABLES DE DEMENCIA  
(17,18,20)

- 1 - TRAUMA
  - Traumatismo Craneoencefálico
- 2 - INFECCIONES
  - Neurosífilis
  - Torulosis
  - Absceso Cerebral Criptogénico
- 3 - ESTADOS CARENCIALES
  - Vitamina B 12
  - Vitamina del Complejo B (B1, B6)?
  - Acido Fólico
  - Acido Nicotínico
- 4 - NEOPLASIAS
  - Primarias o Metastásicas
  - Meningitis Carcinomatosa
- 5 - INTOXICACIONES
  - Barbitúricos, Bromuros
  - Alcohol
  - Anfetaminas y Alucinógenos?
  - Cannabis?
- 6.- METABOLICAS
  - Hipotiroidismo
  - Hipopituitarismo
  - Hipercalcemia
  - Síndrome de Cushing
  - Insuficiencia Renal Crónica
  - Encefalopatía Hepática
- 7 - DINÁMICAS
  - Hidrocefalia Normotensa
  - Embolias
- 8 - QUIRÚRGICAS
  - Psicocirugías {Lobotomía Pre-Frontal}

## 6. - CUADRO CLÍNICO (21).

Masculino de 48 años, sin ocupación, diestro, casado, católico, con escolaridad hasta 6o. de primaria. Tiempo de hospitalización: 16 días.

CUADRO CLÍNICO: 4 años de evolución habiéndose iniciado con pérdida de la memoria para hechos recientes y antiguos, incapacidad para sostener una conversación ya que "perdía el hilo y era necesario recordarle el tema", estos síntomas fueron progresivos. Hace 3 años equivoca medios de transporte para llegar a su casa ó trabajo y un año después tiene que abandonar su empleo (empleo federal) por incapacidad para realizarlo. Desde hace dos años muestra dificultad en la marcha dando la impresión de "tener los pies pegados al suelo", notándose además, temblor distal de extremidades superiores, rigidez generalizada más notable en el lado derecho, conversación incongruente con voz baja y monótona, presentó además incontrol de esfínter vesical. Desde un año antes de su ingreso sólo pronuncia monosílabos. Estudiado en otra Institución informándosele que presentaba un Síndrome de Parkinson, dando tratamiento sin mejoría. Controlado en la Consulta Externa de éste INN, desde cuatro meses antes, habiéndose administrado L-Dopa que mejoró algunos de los síntomas pero ocasionó "inquietud" e insomnio por lo que se substituyó por Tofranil, Artane y Bendaril con lo cual no presentó mejoría.

ANTECEDENTES: Tabaquismo: 5 cigarros diarios, desde los 18 años hasta 2 años antes de su ingreso. Alcoholismo: embriaguez 2 veces por semana desde los 18 años hasta 2 años antes de su ingreso. Trauma craneal 5 años antes de su ingreso, (golpeado por automóvil en movimiento) con pérdida de conciencia durante 20 minutos y cefalea posterior durante varios días. Hermana y madre con padecimiento "Similar".

EXPLORACIÓN: T.A. 120/80; P-80x', Temp. 36.4oC, Est. 1.57 mts. Peso 49 Kgs. Campos pulmonares bien ventidados, corazón rítmico. Conciente, con afasia motora disfasia sensitiva, seborrea facial, amimia, sialorrea, xifosis dorsal, marcha a pasos cortos, hipertonia generalizada con rueda dentada más notable en lado derecho, temblor de "cuenta monedas\*" bilateral de predominio izquierdo. No se encontró signología en pares craneales, percibe dolor no pudiéndose explorar otros tipos de sensaciones.

ROT +++ en forma generalizada con respuestas plantares flexoras. No Hoffman ni palmomentoniano, signo de glabella presente.

## EVOLUCIÓN:

Paciente muere al 16o día de internamiento  
EXAMENES: LCR: Tensión Inicial 60 mm hg, Cel.

## CUADRO No. 2

CAUSAS TRATABLES DE DEMENCIA  
(17,18,20)

- 1 - TRAUMA
  - Traumatismo Craneoencefálico
- 2 - INFECCIONES
  - Neurosífilis
  - Torulosis
  - Absceso Cerebral Criptogénico
- 3 - ESTADOS CARENCIALES
  - Vitamina B 12
  - Vitamina del Complejo B (B1, B6)?
  - Acido Fólico
  - Acido Nicotínico
- 4 - NEOPLASIAS
  - Primarias o Metastásicas
  - Meningitis Carcinomatosa
- 5 - INTOXICACIONES
  - Barbitúricos, Bromuros
  - Alcohol
  - Anfetaminas y Alucinógenos?
  - Cannabis?
- 6 - METABOLICAS
  - Hipotiroidismo
  - Hipopituitarismo
  - Hipercalcemia
  - Síndrome de Cushing
  - Insuficiencia Renal Crónica
  - Encefalopatía Hepática
- 7 - DINÁMICAS
  - Hidrocefalia Normotensa
  - Embolias
- 8 - QUIRÚRGICAS
  - Psicocirugías (Lobotomía Pre-Frontal)

## 6. - CUADRO CLÍNICO (21).

Masculino de 48 años, sin ocupación, diestro, casado, católico, con escolaridad hasta 6o. de primaria. Tiempo de hospitalización: 16 días.

CUADRO CLÍNICO: 4 años de evolución habiéndose iniciado con pérdida de la memoria para hechos recientes y antiguos, incapacidad para sostener una conversación ya que "perdía el hilo y era necesario recordarle el tema", estos síntomas fueron progresivos. Hace 3 años equivoca medios de transporte para llegar a su casa ó trabajo y un año después tiene que abandonar su empleo (empleo federal) por incapacidad para realizarlo. Desde hace dos años muestra dificultad en la marcha dando la impresión de "tener los pies pegados al suelo", notándose además, temblor distal de extremidades superiores, rigidez generalizada más notable en el lado derecho, conversación incongruente con voz baja y monótona, presentó además incontrol de esfínter vesical. Desde un año antes de su ingreso sólo pronuncia monosílabos. Estudiado en otra Institución informándosele que presentaba un Síndrome de Parkinson, dando tratamiento sin mejoría. Controlado en la Consulta Externa de éste INN, desde cuatro meses antes, habiéndose administrado L-Dopa que mejoró algunos de los síntomas pero ocasionó "inquietud" e insomnio por lo que se substituyó por Tofranil, Artane y Bendaril con lo cual no presentó mejoría.

ANTECEDENTES: Tabaquismo: 5cigarros diarios, desde los 18 años hasta 2 años antes de su ingreso. Alcoholismo: embriaguez 2 veces por semana desde los 18 años hasta 2 años antes de su ingreso. Trauma craneal 5 años antes de su ingreso, (golpeado por automóvil en movimiento) con pérdida de conciencia durante 20 minutos y cefalea posterior durante varios días. Hermana y madre con padecimiento "Similar",

EXPLORACIÓN: T.A. 120/80; P-80x\ Temp. 36.4oC, Est. 1.57 mts. Peso 49 Kgs. Campos pulmonares bien ventidados, corazón rítmico. Conciente, con afasia motora disfasia sensitiva, seborrea facial, amimia, sialorrea, xifosis dorsal, marcha a pasos cortos, hipertonia generalizada con rueda dentada más notable en lado derecho, temblor de "cuenta monedas" bilateral de predominio izquierdo. No se encontró signología en pares craneales, percibe dolor no pudiéndose explorar otros tipos de sensaciones.

ROT +++ en forma generalizada con respuestas plantares flexoras. No Hoffman ni palmomentoniano, signo de glabella presente.

## EVOLUCIÓN:

Paciente muere al 16o día de internamiento

EXAMENES: LCR: Tensión Inicial 60 mm hg, Cel.

1, Cisti y Wassermann negativas BH: Hb. 17.4 Ht. 53 Leucocitos 5,500; Urea 32, Creat, 0.9 Gluc. 105, VDRL: Negativo. Orina: Densidad 1012, aspecto turbio, Ph 6, bacterias +, Leucos: 4-6 por campo.

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO:  
Enfermedad de Alzheimer.

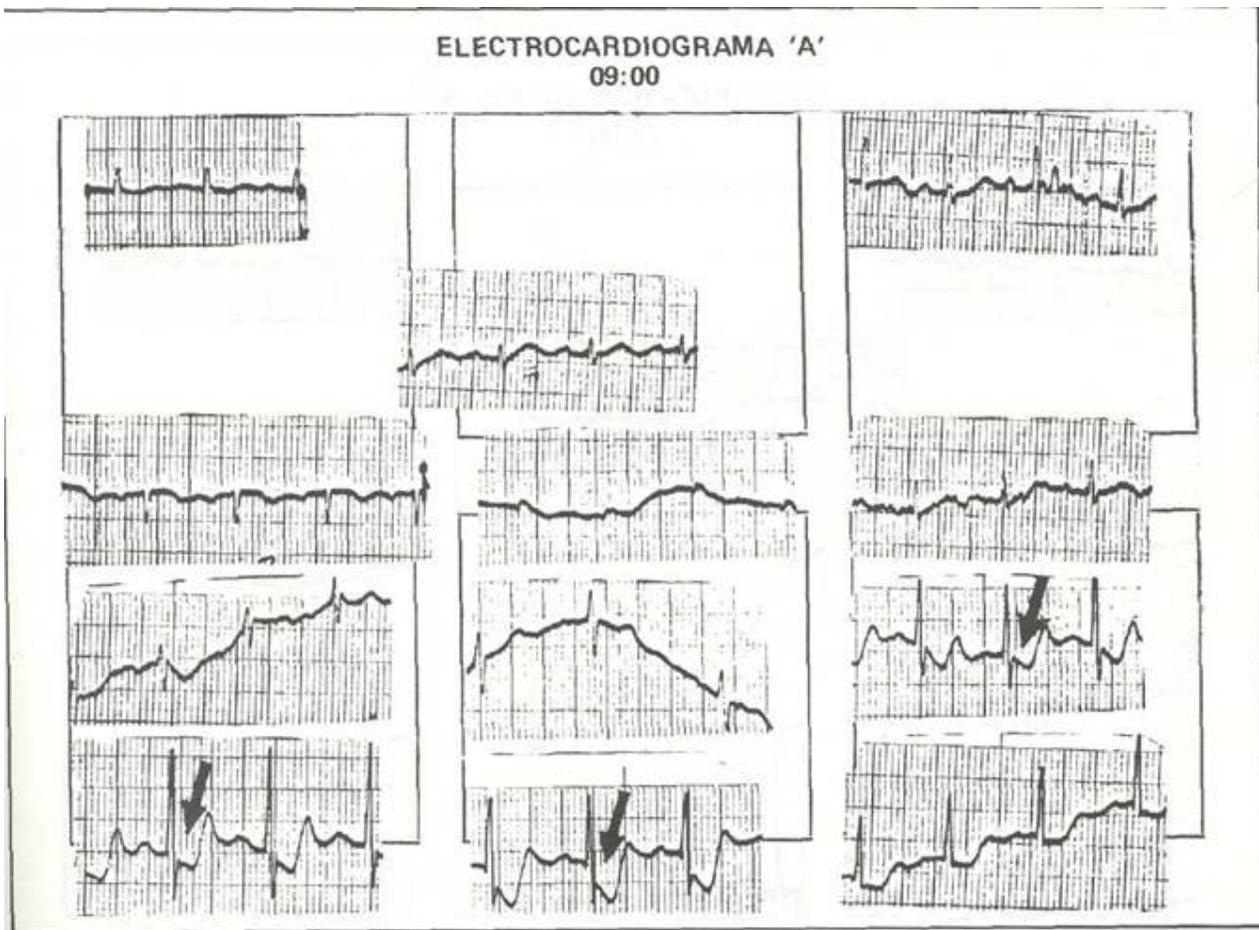
#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Barcia D : Psicosis de Fundamento Corporal. Psiquiatría, II Tomo, Primera Edición, Ediciones Toray, 1982.
- 2.- Cummings, J Benson, F.: Subcortical Dementia. *Aren Neurol*, Vol. 4 }Aug 1984.
- 3.- Noyes, A. Kolb, L. Psiquiatría Clínica Moderna. Segunda Edición La Prensa Médica Mexicana. 1961.
- 4.- Reyes, A.: La Locura. Revista X Aniversario Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza". 1983.
- 5.- De Toro y Gisbert, M. Pequeño Larouse Ilustrado. Quinta Edición, Editorial Larouse, 1969.
- 6.- OMS. Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales. Novena Revisión. 1979-1988.
- 7.- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Tomo I., Vigésima Edición. 1984.
- 8.- Leigh, D. Pare, C, Marks, J. A Concise Encyclopaedia of Psychiatry. 1977.
- 9.- Hughes, C , Berg, L., Danziger L., Coben L. Martin, R.: A New Clinical Scale for the Staging of Dementia. *Brit J. Psychiat* (1982). 140, 566.
- 10.- Vallejo - Nájera, J. Introducción a la Psiquiatría. Séptima Edición. 1974.
- 11.- *AmJ. Psychiatry* 135:1, Jan 1978.
- 12.- Wells, C: Refinements in the Diagnosis of Dementia. Editorial *Am J Psychiatry* 139:5, May 1982.
- 13.- Reding, M., Haycox J.: Depression in Patients Referred to a Dementia Clinic. *Aren Neurol* ■ Vol. 42, Sep. 1985.
- 14.- Mcallister, T., Price, T.: Severe Depressive Pseudodementia with and without Dementia. *Am J. Psychiatry* 139:5 May. 1982.
- 15.- Mcallister, T., Ferrell, R., Price, T.: The Dexamethasone Suppression Test in two Patients with Severe Depressive Pseudodementia. *Am J. Psychiatry* 139:4, Aprí, 1982.
- 16.— APA. Diagnostic Statical Manual of Mental Disorders, Third Edition, DSM-III 1980.
- 17.- Pearce, J.: Dementia. *Medicine (Disorders of the nervous sistem)* 1980.
- 18 - Espínoza, D. Reyes, A., Padilla, A., Herrera, D. y de García, M.: Introducción a la Psicopatología. UNAH 1984.
- 19.- Haase, G : Diseases Presenting as Dementia. *Neurology Contemporary*.
- 20.- Reyes, A : Psicocirugía. Diez años de experiencia en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), México. 1977.
- 21.- Caso Clínico Patológico. INNN.

## ELECTROCARDIOGRAFÍA PRACTICA

*Dr. Marco A. Bográn\** *Dr.*  
*Fausto Muñoz Lava\*\**

Observe los electrocardiogramas ilustrados; en A, el trico +60. El segmento ST en derivaciones V3, ritmo es sinusal, la frecuencia cardiaca de 100 por V4, y V5 (flechas), está claramente deprimido, minuto, el PR mide 0.16, el QRS 0.08, el eje eléc- desviado hacia abajo y el punto J se encuentra por



\* Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Escuela.  
\*\* Médico Residente del Tercer Año de Medicina Interna,  
UNAH, MSP Tegucigalpa, D.C., Honduras, C.A.

debajo de la isoeletrica; en V6 hay aplanamiento del segmento ST con depresión de 1 mm.

En el electrocardiograma B, han desaparecido los cambios ST mencionados, notándose únicamente aplanamiento del segmento ST (flechas).

Los electrocardiogramas corresponden a una paciente de 71 años que ingresa a la Sala de Observación del Hospital Escuela, con historia de dolor precordial opresivo de 5 horas de evolución, irradiado a la cara interna del brazo izquierdo que se acompañaba además de sudoración, piel fría y náuseas.

El electrocardiograma B fue tomado 12 horas después, en la Sala de Observación, donde recibió

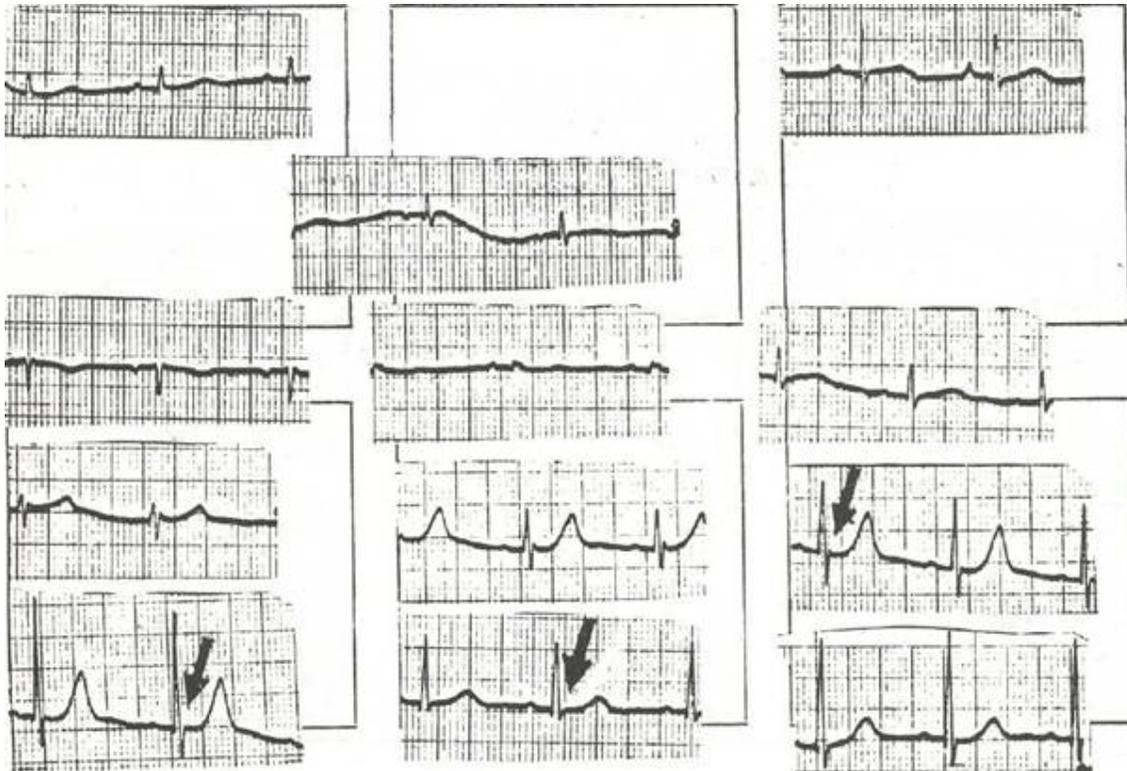
tratamiento antianginoso con Dinitrato de Isosorbide.

**COMENTARIO:**

Los electrocardiogramas demuestran los cambios característicos de la Angina de Pecho clásica inicialmente descritos por Bousfield en lílilí<sup>1</sup>). El hecho de normalizarse a las pocas horas afirma el diagnóstico electrocardiográfico de Enfermedad Coronaria Isquémica Sintomática (2, 3, 4). El diagnóstico diferencial se hace con la fase inicial de un Infarto Agudo de Miocardio (IAM), que se puede descartar al no encontrar elevación de las enzimas cardiacas y los cambios subsecuentes electrocardiográficos propios del IAM (5, 6, 7, 8, 9), como sucedió en esta paciente.

**ELECTROCARDIOGRAMA**

21:00



## REFERENCIAS

- 1 Bousfield G. Angina Pectoris, Changes in Electrocardiogram During Paroxysms, *Lancet* 2, 457 1918.
  - 2 Bográn. Marco A. Electrocardiografía Práctica, *Revista Médica Hondurena*, Enero 1983, vol. 56, No. 2 o.95.
  - 3 Bográn. Marco A. Electrocardiografía Práctica, *Revista Médica Hondurena*, 1983, vol. 51, No. 1, p. 31.
  - 4 Gazes P C et al The Diagnosis of Angina Pectoris, *American Heart Journal*, 1964: 67, 830.
  - 5 Schamroth L, The Electrocardiology of Coronary Artery Disease, 1975: Blackwell Publications, London, P. 135.
- Harrison s, *Principies of Interna! Medicine*, 11th edition, 1987, p 879. McGraw Hill, Book Company, New York.
- The Heart, J. Willis Hurst, R Bruce Logue, Fourth edition 1966.
- Practical Eleetrocardiography, Henry J L Marriot M. D., sixth edition, 1977, p 263, William and Wiikins, Baltimore.
- Schamroth, Leo, *The Electrocardiology of Coronary Artery Disease*, 1975, Blackwell Scientific Publications, Oxford.

## OBITUARIO



**Dr. RAMÓN FERRUFINO  
ORTIZ**

Nació el 31 de agosto de 1907 en Amapala, Depto. de Valle. Graduado en la Universidad de León, Nicaragua el 13 de marzo de 1939. Registro de Colegiación No. 088. Falleció el 13 de agosto de 1987.



**DEZ MILLA**

Nació el 24 de diciembre de 1919 en San Pedro Sula, Cortés. Graduado en la Universidad Nacional de Honduras el 11 de septiembre de 1946. Registro de Colegiación No. 066. Especialidad en Ortopedia y Traumatología. Falleció el 30 de septiembre de 1987.



**Dr.  
ERNESTO A. BORJAS  
VALERIANO**

Nació el 8 de septiembre de 1908 en Danlí, El Paraíso. Graduado en la Universidad Nacional de Honduras el 8 de febrero de 1941. Registro de Colegiación No. 089. Falleció el 25 de octubre de 1987.



**Dra. SAMADY DE LOS  
ANGELES PADILLA G.**

Nació el 17 de julio de 1959 en San José, Costa Rica. Graduada en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras el 17 de julio de 1987. Registro de Colegiación No. 2334. Falleció el 24 de noviembre de 1987.

**Dr. ÓSCAR ALFONSO MONTO  
YA BUSTAMANTE**

Nació el 24 de abril de 1952 en Tela, Atlántida. Graduado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras el 5 de mayo de 1978. Registro de Colegiación No. 1102. Especialidad en Gine-



ología y Obstetricia. Falleció el 31 de diciembre de 1987.

SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE HONDURAS  
Apartado Postal 2333

IX JORNADA NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
TEGUCIGALPA, 26 - 28 MAYO 1988

8 de octubre de 1988

PRIMER BOLETÍN

Estimado colega y amigo:

Nos es muy grato saludarte deseándote éxitos en tus actividades profesionales y personales.

Te informamos que la SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE HONDURAS, está organizando la IX JORNADA NACIONAL de nuestra Especialidad, que se llevará a cabo en esta ciudad capital en el Hotel HONDURAS MAYA, del 26 al 28 de mayo de 1988.

Para este evento estamos invitando a reconocidos Profesores que nos presentarán temas importantes y de reconocida actualidad, ya hemos hecho los contactos necesarios y estamos seguros de su aceptación.

Creemos necesario dar a conocer trabajos nacionales como Temas Libres, por lo que desde ahora te estamos invitando para que los presentes y todos podamos conocer lo que estás haciendo y se hace en tu Centro de Trabajo. Para la recepción de los mismos se ha establecido como fecha limite el 31 de MARZO DE 1988.

Sabemos de tu interés y estamos seguros de tu respuesta positiva para lograr que la IX JORNADA NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, sea el éxito que todos deseamos.

Toma en cuenta este PRIMER BOLETÍN, haz tus gestiones de permiso con tiempo, planea tu asistencia y participación, y danos la oportunidad de atenderte como lo mereces. No olvides la importancia de la superación médica continua y su valor curricular.

"POR UNA MEJOR GINECO-OBSTETRICIA EN HONDURAS"

DR. HÉCTOR M. ORELLANA S.  
PRESIDENTE

DR. TITO LIVIO FUNEZ P.  
SECRETARIO

DR. GASPAR VALLECILLO  
M. COORDINADOR  
CIENTÍFICO

MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL  
MEDICINA GENERAL MEDICINA **GENERAL**  
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL  
MEDICINA GENERAL MEDICINA INTERNA

# LISTA DE COLEGIADOS MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000002	MIDENCE M. IGNACIO EMILIO	UROLOGO
000003	AGUILAR PAZ CERRATO ENRIQUE	OTORRINOLARINGOLOGO
000004	OSORIO CONTRERAS GILBERTO	PEDIATRIA
000006	CUSTODIO LOPEZ RAMON A.	PATOLOGIA
000007	LEON GOMEZ FRANCISCO	PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA
000008	CLAROS FORTIN HONORIO	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000009	LEON GOMEZ ALFREDO	CARDIOLOGIA Y MED. INTERNA
000010	LOZANO CABALLERO CESAR	GASTROENTEROLOGO
000011	ALONZO MEDINA EDGARDO	GASTROENTEROLOGIA
000012	AGUILUZ BERLIOZ OSCAR	CIRUGIA PLASTICA Y RECONS
000013	ZELAYA FLORES JUAN E.	ONCOLOGIA
000014	ODEH NASRALA NICOLAS	OFTALMOLOGIA
000015	CUELLAR MARTINEZ RAUL	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000016	MARQUEZ CERRATO ANTONIO	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000018	MEJIA MEJIA MIGUEL ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000020	MATAMOROS FLORES BENJAMIN	PEDIATRIA
000021	ZUSIGA DURON SILVIO R.	CIRUGIA GENERAL
000023	VOTO DELGADO JOSE	MEDICINA GENERAL
000024	VALLADARES LEMAIRE JUAN RENE	NEUROCIRUGIA
000025	VELASQUEZ LAINEZ ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000026	CORRALES PADILLA HERNAN	DERMATOLOGIA
000027	CARRANZA VELASQUEZ RENE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000028	MONCADA MEDRAND LUCAS GREGORIO	MEDICINA GENERAL
000029	LARACH JAMIS CESAR J.	MED. INTERNA Y CARDIOLOGIA
000030	FLORENTINO PINEDA GUILLERMO	CIRUGIA GENERAL
000031	VARGAS FUNES ANGEL DONOSO VARGAS	CIRUGIA GENERAL
000033	SALVADO AGUILAR RAMON	MEDICINA GENERAL
000034	PASCUA LEIVA HERMAN	MEDICINA GENERAL
000036	PESA ZELAYA GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
000037	RIVERA REYES MANUEL DE JESUS	ENDOCRINOLOGIA Y MED. IN.
000039	DOWNING CHAVARRIA ALBERTO	DERMATOLOGIA
000041	REYES ROSA OLGA	MEDICINA GENERAL
000042	BUESO GOMEZ MANUEL	MEDICINA GENERAL
000044	BARAHONA C. JOSE RODRIGO	MEDICINA GENERAL
000046	BARAHONA COELLO ADAN	RADIOLOGIA
000047	BEAUMONT L. AUSTIN AUGUSTUS	MEDICINA GENERAL
000048	BENDASA MEZA SERGIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000050	BOZA ZERON ADAN	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000052	DOMINGUEZ RODRIGUEZ JOSE REFUGIO	MEDICINA GENERAL
000053	LAINEZ NUÑEZ HECTOR	DERMATOLOGIA
000054	DURON MARTINEZ RAUL	PATOLOGIA
000055	SOSA ALVARADO MANUEL ESTEBAN	PSIQUIATRIA
000056	VAQUERO MUÑOZ LUIS	CIRUGIA GENERAL
000057	CHAVARRIA SUAZO GILBERTO	MEDICINA GENERAL
000058	BENNETON G. CARLOS ALFONSO	MEDICINA GENERAL
000059	AGUILAR B. GABRIEL RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000060	BERMUDEZ BOGRAN ROBERTO	MED. INTERNA Y CARDIOLOG.
000061	ARRIAGA IRAHETA EDGARDO	MEDICINA GENERAL
000062	COLLART VALLE JUAN RAMON	CIRUGIA GENERAL
000063	CARRASCO FLORES MANUEL	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000064	GONZALEZ ROSA VIRGILIO	MEDICINA GENERAL
000066	BERMUDEZ MILLA JOSE ANTONIO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000068	CALDERON ROMERO MANUEL ANTONIO	PEDIATRIA
000069	CARCAMO TERCERO TITO HUMBERTO	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000071	ANDONIE FERNANDEZ JUAN A.	CIRUGIA GENERAL
000072	FAJARDO FAJARDO JERONIMO	MEDICINA GENERAL
000073	SANDOVAL PINEDA MANUEL ANTONIO	SALUD PUBLICA
000074	PEREIRA JOSE RAMON	RADIOLOGIA
000075	RAMIREZ ALFARO RIGOBERTO	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000076	FARAJ R. ELIAS ALEJANDRO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000078	ZELAYA SMITH JORGE MANUEL	PSIQUIATRA
000079	BUSTAMANTE C. MARIA CRISTINA	MEDICINA GENERAL
000080	HADDAD QUISONEZ JORGE	GASTROENTEROLOGO, SAL. PUB.
000081	ALVARDO LOZANO RIGOBERTO	SALUD PUBLICA
000082	ALVARADO LOZANO HUGO	MEDICINA GENERAL
000083	VILLEDA SOTO JUAN JOSE	MEDICINA INTERNA
000084	SANCHEZ G. ANGEL PORFIRIO	PEDIATRIA Y SALUD PUBLICA
000085	TALAVERA WESTIN EDUARDO	CIRUGIA PLASTICA RECONS.
000086	PONCE OCHOA MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000087	INTERIANO T. RODOLFO EUGENIO	CIRUGIA GENERAL
000089	BORJAS VALERIANO ERNESTO ASUNCION	MEDICINA GENERAL
000090	BENDASA MEDAL RENATO	OFTALMOLOGIA
000091	RAQUEL SANCHEZ POMPEYO	GASTROENTEROLOGIA
000092	CARCAMO TERCERO OSCAR JACOBO	CARDIOLOGIA
000093	CARIAS OVIEDO ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000094	MEDINA NOLASCO ANIBAL	MEDICINA GENERAL
000096	BARRIENTOS VALLE JUAN	PEDIATRIA
000098	ZUSIGA CESAR AUGUSTO	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDA
000099	REYES BERLIOZ RODOLFO	CIRUGIA GENERAL
000100	BENDASA MEDAL LUIS TIRSO	MEDICINA GENERAL
000103	ZELAYA RAMIREZ ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000104	MUNGUIA ALONZO SALOMON	UROLOGIA
000105	LOZANO MATAMOROS RAMIRO HEBERTO	CIRUGIA GENERAL
000106	MUNGUIA ALONZO LUIS	NEUMOLOGIA
000107	PASTOR ZELAYA RODOLFO	MEDICINA GENERAL
000110	SABILLON LEIVA JUAN	PEDIATRIA
000111	RODRIGUEZ A. REYNALDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000113	ALVARADO S. FRANCISCO RAMON	FISIOLOGIA
000116	DELGADO G. CARLOS ANTONIO	PEDIATRIA
000117	TABORA BAUTISTA JOSE ELISEO	PEDIATRIA
000118	CANALES ZUNIGA ZULEMA	ANESTESIOLOGIA
000119	MONCADA A. MIGUEL RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000120	MONCADA R. MIGUEL ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000122	SUAZO CORDOVA ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000123	PORTILLO GUIFARRO CARLOS FIDENCIO	SALUD PUBLICA
000124	PAVON LEIVA RAFAEL ANTONIO	PEDIATRIA
000126	CASTILLO ANTUNEZ MARIO	MEDICINA GENERAL
000128	RAUDALES VDA. DE MIDENCE MARTHA	MEDICINA GENERAL
000129	RIVERA WILLIAMS CARLOS	PEDIATRIA
000130	RIVAS ALVARADO CARLOS A.	SALUD PUBLICA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000131	JAVIER SANTOS CARLOS ALBERTO	PEDIATRIA
000133	RIVERA REYES OSCAR ARMANDO	ANESTESIOLOGO
000135	FLORES FIALLOS RAUL	MEDICINA GENERAL
000136	SOMEZ PADILLA CESAR ALBERTO	MEDICINA GENERAL
000137	RIVAS BUSTAMANTE GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
000138	HANDAL HANDAL ALBERTO ELIAS	DERMATOLOGIA
000139	GIRON MENA EDGARDO	MEDICINA GENERAL
000140	ZUNIGA DIAZ GUSTAVO ADOLFO	CIRUGIA GENERAL
000141	MEJIA CASTRO CANDIDO	CIRUGIA TORACICA
000142	FAJARDO CABRERA DANILO HERNAN	PEDIATRIA
000144	ZEPEDA RAUDALES ADAN	PEDIATRIA
000145	MEDRANO DIAZ HECTOR ALFREDO	MEDICINA INTERNA
000147	RIVERA MIYARES JORGE ALBERTO	RADIOLOGIA
000148	MARTELL GUILLEN PEDRO	CIRUGIA GENERAL
000149	MONTES GUERRERO FRANCISCO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000150	PACHECO REYES JORGE ALBERTO	MEDICINA INTERNA
000151	CUEVA VILLAMIL ADAN J.	ANATOMIA PATOLOGICA
000152	FIALLOS FONSECA ERNESTO NARCISO	NEUROCIRUGIA
000153	BREVE MARTINEZ ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000154	BENDABA MEZA ARTURO	MEDICINA GENERAL
000155	CASTRO REYES JOSE A.	OTORRINOLARINGOLOGIA
000157	RAUDALES ALVARADO RODOLFO ASDRUBAL	PSIQUIATRA
000158	LOPEZ ZELAYA ALEJANDRO	PSIQUIATRIA
000161	ANDINO MATAMOROS ARMANDO	PEDIATRIA
000162	PINEDA MUÑOZ CARLOS ALBERTO	SALUD PUBLICA
000164	VALERIO PAZETTI JOSE RENE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000165	TORRES WILLS MANUEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000166	PAYON AGUILERA ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000167	MATUTE CANIZALES EUGENIO	CIRUGIA GENERAL
000168	ALCERRO OLIVA JOSE NAPOLEON	MEDICINA GENERAL
000169	ABULARACH SABAT FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
000170	LARDIZABAL GARCIA DONALDO	MEDICINA GENERAL
000171	VENEGAS FLORES ARTURO JOAQUIN	PEDIATRIA
000173	ZAYALA CASTILLO OCTAVIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000174	LARA ZEPEDA JUAN	MEDICINA GENERAL
000176	VILLANUEVA DOBLADO JORGE ALBERTO	RADIOLOGIA
000178	ROMERO MADRID MANUEL	MEDICINA GENERAL
000179	MENCIA SALGADO DANIEL	CIRUGIA TORACICA
000180	MURILLO SELVA H. FRANCISCO	CIRUGIA TORACICA
000181	LEIVA VIVAS JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
000182	ZEPEDA TURCIOS ROBERTO PASCUAL	SALUD PUB. Y RADIOLOGIA
000183	RIVERA MEDINA CARLOS HUMBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000185	BODOY ARTEAGA CARLOS	PEDIATRIA, SALUD PUBLICA
000186	CARDONA LOPEZ VIRGILIO	PATOLOGIA
000187	RAUDALES BARAHONA OSCAR	PATOLOGIA
000188	SARMIENTO SOTO MANUEL	NEUMOLOGIA
000189	CASTILLO HANDAL SELIM	PATOLOGIA CLINICA
000190	BUESO CACERES JULIO CESAR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000191	CABALLERO RIVERA ARMANDO	CIRUGIA GENERAL
000193	FERGUSON LUNA ARTURO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000196	RIVERA HENRY JULIO CESAR	CIRUGIA GENERAL, SALUD P.
000198	FORTIN MIDENCE BENJAMIN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000199	ROMERO MADRID RAUL MANUEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000200	ABUD HANDAL CESAR ROBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000201	MANNHEIM DE GOMEZ EVA	NEUMOLOGIA
000202	MADRID ZELAYA GERMAN RIGOBERTO	ANGIOLOGIA
000203	SIERRA ANDINO CARLOS	MEDICINA INTERNA
000204	CORTES DE VILLEDA MARTHA	MEDICINA GENERAL
000205	MARTINEZ ORDOBEZ JOSE	MEDICINA GENERAL
000206	PALMA MOLINNA JACOBO	MEDICINA INTERNA
000208	BALTODANO MEJIA FEDERICO	NEUMOLOGIA
000209	REYES SOTO JOAQUIN	NEUMOLOGIA
000210	BENAVIDES G. JUAN PABLO	PEDIATRIA
000212	MOLINA CASTRO RAFAEL	NEUROCIROGIA
000213	RODRIGUEZ ORTIZ CONRADO ERNESTO	RADIOLOGIA
000215	VALLE MEJIA CARLOS A.	MEDICINA GENERAL
000216	RODRIGUEZ SOTO GONZALO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000217	CALLEJAS ZELAYA LUIS	OFTALMOLOGIA
000218	ZAVALA CHIRINOS ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
000219	PONCE OCHOA MARCIAL	MEDICINA GENERAL
000222	CARDONA DE HERRERA HENA HAYDEE	CITOLOGIA EXFOLIATIVA
000223	ALVARADO LOZANO CARLOS ALBERTO	ADMN. DE HOSPITALES
000225	AYESTAS LOPEZ CLAUDIO LEONARDO	CIRUGIA GENERAL
000227	VILLELA VIDAL RICARDO	MEDICINA GENERAL
000229	ZELAYA PINEL ARTURO	SALUD PUBLICA
000230	BENDANA U. CARLOS ALBERTO	SALUD PUBLICA
000232	LARA LOPEZ ALEJO	ANESTESIOLOGO
000233	LARIOS B. MANUEL ENRIQUE	PEDIATRIA
000234	NUSEZ G. JOAQUIN ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000235	MEJIA DURON ROBERTO	PEDIATRIA
000236	MEDAL MARIO SANTOS	PEDIATRIA
000237	MARTINEZ P. CARLOS ALFREDO	MEDICINA GENERAL
000238	MONTOYA ALVAREZ JUAN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000240	VALLECILLO T. OCTAVIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000242	BERTRAND ANDURAY TULIO	MEDICINA GENERAL
000243	ALEMAN GUIBONEZ ARMANDO	PEDIATRIA
000244	ABADIE GARCIA CESAR A.	MEDICINA GENERAL
000245	DIAZ MAESTRE LUIS	MEDICINA GENERAL
000247	PEREZ IZAGUIRRE JOSE ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000248	GONZALES O. JULIO AUGUSTO	SALUD PUBLICA
000249	VELASQUEZ SUAZO FAUSTO	MEDICINA GENERAL
000252	PAREDES P. MANUEL ARMANDO	PEDIATRIA
000254	PINEDA COELLO MARIO	MEDICINA GENERAL
000255	TROCHEZ SALOMON GONZALO	MEDICINA GENERAL
000256	RODRIGUEZ GUERRERO BENJAMIN	MEDICINA GENERAL
000257	PINEDA FASQUELLE CONSTANTINO	MEDICINA GENERAL
000258	OVIEDO CUBAS RAUL GABRIEL	MEDICINA INTERNA
000259	MARTINEZ VALENZUELA RAFAEL	MEDICINA INTERNA
000263	VILLELA CHINCHILLA MIGUEL ROBERTO	PEDIATRIA
000264	OCHOA REINA EFRAIN	OFTALMOLOGIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000265	VARELA MEJIA FAUSTO JOSE	SALUD PUBLICA
000268	CORRALES PADILLA CORNELIO	RADIOLOGIA
000269	MENA DIAZ CARLOS	NEUROCIRUGIA
000270	JIMENEZ NAVARRO RODOLFO	MEDICINA GENERAL
000272	FAJARDO AGUIRRE MODESTO	MEDICINA GENERAL
000273	DUARTE VDA DE LAFFITE OLGA	PEDIATRIA
000275	GUTIERREZ VILLAFRANCA ROBERTO	SALUD PUBLICA
000276	GUZMAN BANEGAS ALBERTO	NEUMOLOGO, SALUD PUBLICA
000279	VELASQUEZ GARCIA JOSE RAMON	GINECOLOGIA
000280	ESTRADA DOMINGUEZ ANARDA	SALUD PUBLICA
000281	ZELAYA MARTINEZ RAFAEL	MEDICINA INTERNA
000282	CERVANTES GALLO RENE	ANESTESIOLOGO
000283	ZAMBRANA CASTILLO MARIO ALFREDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000284	RIVERA NUSEZ JOSE BENJAMIN	SALUD PUBLICA
000287	ZUNIGA LAGOS ALEJANDRO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000289	CUEVAS B. PABLO JOSE	MEDICINA GENERAL
000291	VILLAFRANCA SOTO TERCENCIO	MEDICINA GENERAL
000293	BUSTILLO RIVERA EMILIA	CITOLOGIA EXFOLIATIVA
000295	HERNANDEZ MELENDEZ PABLO	PEDIATRIA
000296	JIMENEZ LEIVA SALVADOR	MEDICINA GENERAL
000298	MEJIA DEL CID ARMANDO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000301	EACHEVERRIA FONG JUSTO MANUEL	ANESTESIOLOGIA
000303	ALCERRO CASTRO RAMON	PSIQUIATRIA
000305	GARCIA ERAZO TOMAS	PEDIATRIA
000306	MONTES GUERRERO JOSE ANIBAL	MEDICINA GENERAL
000307	GUTIERREZ LOPEZ RODRIGO	CIRUGIA GENERAL
000308	ANDRADE TEJEDA ROLANDO	RADIOLOGIA
000309	JOYA MONCADA PABLO ULISES	MEDICINA GENERAL
000315	AGUILAR A. JOSE TRINIDAD	MEDICINA GENERAL
000317	AGURCIA MEMBRESO CARLOS	MEDICINA GENERAL
000318	OVIEDO PADILLA GUILLERMO	PEDIATRIA
000319	ABRAHAM GALD DAVID	MEDICINA FISICA Y REHAB.
000320	FIGUEROA RODEZNO RAMIRO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000322	AYALA AVILA SAUL	MEDICINA GENERAL
000323	HISACA HILSACA FERNANDO	CIRUGIA GENERAL
000324	DIAZ SALINAS RENE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000326	DSEJO PAZ GLORIA	MEDICINA GENERAL
000329	SIERRA LAGOS RAFAEL ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
000330	DE LEON PAZ CARLOS	MEDICINA GENERAL
000331	SAYBE CABUS JORGE MARTIN	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDA
000332	VILLELA AGUILAR MIGUEL A.	MEDICINA GENERAL
000333	DRELLANA MAGLIONI JESUS HUMBERTO	PEDIATRIA
000334	GAUGGEL C. JOSE EDUARDO	MEDICINA GENERAL
000336	SIBRIAN COREA LAUDELINO	SALUD PUBLICA
000337	TINOCO ARAYA EDUARDO	MEDICINA GENERAL
000339	MARTINEZ GUILLEN ANDRES ARTURO	CIR.GRAL. Y UROLOGIA
000340	FLORES FIALLOS ARMANDO	CARDIOLOGIA
000341	IRIAS CALIX HECTOR ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000342	McKINNEY MARIANO B.	MEDICINA GENERAL
000343	HERNANDEZ RODRIGUEZ RENE	PEDIATRIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000344	GALO PUERTO RAMON	MEDICINA GENERAL
000345	GOMEZ RIVERA DANIEL	MEDICINA GENERAL
000346	OLIVA BARRALAGA ROBERTO	NEUMATOLOGIA
000349	COUSIN BOGUIN LUIS ALEJANDRO	CIRUGIA GENERAL
000350	RIVERA FAJARDO ELIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000351	VALENZUELA ALVARADO JUAN RAMON	ANESTESIOLOGIA
000353	LANZA SANDOVAL MARIO DUILIO	PEDIATRIA
000354	BUESO CLAROS JOSE ANTONIO	MEDICINA INTERNA
000355	PINEDA CONTRERAS OCTAVIO	MEDICINA GENERAL
000356	BENDASA MEZA GUILLERMO	CIRUGIA GENERAL
000357	BUESO ARIAS JUAN ANGEL	MEDICINA GENERAL
000358	BUESO ARIAS LUIS	PEDIATRIA
000359	ECHEVERRIA MENDOZA VICTORIANO	MEDICINA GENERAL
000360	CANAHUATI MISELEM SHIBLI	GASTROENTEROLOGIA
000361	BENDANA MEZA RENE	UROLOGIA
000362	ELVIR ACEITUNO CARLOS	OFTALMOLOGIA
000363	CASTELLON TERCERO ESTEBAN	MEDICINA GENERAL
000364	MURILLO ESCOBAR FRANCISCO	CIRUGIA GENERAL
000365	BENDECK NIMER ALBERTO COSTA	PEDIATRIA
000366	VILLALOBOS CASTILLO JUAN ROBERTO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000367	BARRIENTOS VENTURA OSCAR ADOLFO	MEDICINA GENERAL
000369	SUAZO BULNES ARISTIDES	SALUD PUBLICA
000370	HERNANDEZ CANALES MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
000371	ARGUETA ARIZA ERNESTO	CARDIOLOGIA
000372	INESTROZA ZELAYA JAVIER	MEDICINA GENERAL
000373	SAMRA SAYKALY LUIS	TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIA
000374	AZCONA DEL HOYO FERNANDO FRANCISCO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000375	CHIRINOS VELASQUEZ MANFREDO	MEDICINA GENERAL
000376	RIVERA REYES ROBERTO	PEDIATRIA
000377	PEREZ IZAGUIRRE MANUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
000378	LOPEZ LABOS RIGOBERTO	UROLOGIA
000379	BOESCH MATUTE RAUL FERNANDO	MEDICINA GENERAL
000380	MONCADA I. JOSE MAXIMO	MEDICINA GENERAL
000382	INTERIANO RODRIGUEZ MANUEL	OTORRINOLARINGOLOGIA
000383	DIAZ LOBO ALFONSO	MEDICINA GENERAL
000385	AYESTAS LOPEZ JUAN FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
000387	BUESO PINEDA ARNULFO	SALUD PUBLICA
000388	RUIZ LEIVA JOSE RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000389	YOUNGBERG AARON STEPHEN	MEDICINA GENERAL
000390	HANDAL HANDAL JOSE ELIAS	PEDIATRIA Y CIRUG.PEDIA.
000391	SOSA VIDAL MARCO ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000392	VELASQUEZ CRUZ DANILDO	SALUD PUBLICA
000393	AYESTAS LOPEZ GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
000395	PINEDA SANTOS F. HUMBERTO	SALUD PUBLICA
000396	VIDES TURCIDO MARCIAL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000397	MUSOZ MUSOZ CARLOS MIGUEL	MEDICINA GENERAL
000399	PEREDES P. FRANCISCO OTOMAN	MEDICINA GENERAL
000400	OVIEDO MEZA LISANDRO	MEDICINA GENERAL
000401	LARIOS CONTRERAS RAMON	CIRUGIA TORACICA
000402	PINO MONTES DE OCA EMILIO RDY	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000403	DUARTE MUÑOZ FLORA C.	MED. INTERNA Y HEMAT. ONCOL.
000404	DEL CID LOPEZ JUAN RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000406	GARCIA B. JACINTO RADEGUNDO	PEDIATRIA
000407	HIZA KURY SALVADOR	CIRUGIA GENERAL
000408	CERNA SALGADO FELIX	MEDICINA GENERAL
000410	HERRERA CRUZ OSCAR LEONEL	MEDICINA GENERAL
000411	MENDOZA VALDES CLEMENTE	MEDICINA GENERAL
000412	DCHOA ALCANTARA M. RICARDO SALVADOR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000413	CASTELLON TERCERO PRISCILIANO	MEDICINA GENERAL
000414	CASTELLANOS D. PLUTARCO E.	MED. INTERNA-SUB, NEFROLOG.
000415	SIERRA GARCIA DONALDO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000416	ZUNIGA ALEMAN GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA INTERNA
000417	ALVARADO SAGASTUME ROMULO	MEDICINA GENERAL
000418	PAVON MONCADA MARIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000419	ZERON ORTEGA ROBERTO	NEUROLOGIA INFANTIL
000420	SANDOVAL CALIX WILFREDO	CIRUGIA GENERAL
000421	MORALES SAN MARTIN RAMON	MEDICINA GENERAL
000423	MEJIA VALLADARES ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
000424	ALCERRO CASTRO MARIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000425	VALENZUELA GUERRERO RODOLFO	PEDIATRIA
000426	GOMEZ ALVARADO VICENTE	MEDICINA GENERAL
000427	CALIX HERNANDEZ ROBERTO	PEDIATRIA
000428	CAMINOS DIAZ CARLOS	NEUMOLOGIA
000429	PONCE DE AVALOS REYNALDO	MEDICINA GENERAL
000430	ALMENDARES BONILLA JUAN	FISIOLOGIA
000431	MEMBRESO PADILLA ALEJANDRO	CIRUGIA GENERAL
000432	DELGADO Y AGUIRRE RICARDO	MEDICINA GENERAL
000434	PARDES ESCOTO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000435	PINTO GONZALEZ ERNESTO ANTONIO	SALUD PUBLICA
000436	BUESO CACERES ARTURO	MEDICINA GENERAL
000437	RODRIGUEZ IZAGUIRRE RIGOBERTO	CIRUGIA GENERAL
000438	MARIONA MEJIA ANTONIO	ANESTESIOLOGIA
000439	CANAHUATI M. JAMAL EMILIO	MEDICINA GENERAL
000440	ESPINOZA MOURRA DAGOBERTO	PSIQUIATRIA
000441	FIGUEROA G. VIRGINIA AURORA	DERMATOLOGIA
000443	MERINO ZALDIVAR ORLANDO	OTORRINOLARINGOLO
000444	MURILLO ESCOBAR ANIBAL EDGAR	MEDICINA INTERNA
000445	SAMAYOA MONCADA ENRIQUE OCTAVIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000446	RODRIGUEZ LEIVA SAUL	MEDICINA INTERNA
000447	LARIOS ULLOA JERONIMO	MEDICINA GENERAL
000448	AGUILAR AGUILAR RAFAEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000449	PEREZ ESTRADA ALBERTO V.	MEDICINA GENERAL
000450	MAYES HUETE SANTOS EDUARDO	MEDICINA GENERAL
000451	GIRON RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL	DERMATOLOGIA
000453	AGUILERA ROMERO ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000454	VALLE SIGUI HECTOR AUGUSTO	OFTALMOLOGIA
000455	PINEDA ESCOTO JOSE DAVID	CIRUG. GRAL. Y VASC. PERIF.
000456	CASTILLO MOLINA DANILLO	PEDIATRIA
000457	ARGUETA AGUILAR ANGEL ERNESTO	CIR. GRAL. Y CIR. DEL CANCER
000458	TORRES PADILLA BENJAMIN	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000459	RAMOS FUNEZ VENTURA	PATOLOGIA
000460	BUSTAMANTE LUIS A.	MEDICINA GENERAL
000462	DELGADO ZEPEDA ARMANDO NICOLAS	PEDIATRIA
000463	DGX GUILLEN FRANCISCO	CARDIOLOGIA
000464	ESTRADA DUARTE RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000465	MUNGUJA PADILLA CARLOS ELPIDIO	MEDICINA INTERNA
000466	MARTINEZ CASTILLO CARLOS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000468	ALMENDARES IRIAS JUAN BAUTISTA	PEDIATRIA
000469	MARTINEZ S. GUSTAVO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
000470	SARMIENTO SOTO RAMON ALBERTO	DERMATOLOGIA
000471	MEDINA NOLASCO RENE	ONCOLOGIA
000472	SIERRA MARTINEZ EDGARDO	MEDICINA GENERAL
000473	AGUILERA PONCE ROLANDO ALONSO	PSQUIATRIA Y SALUD PUB.
000474	PEREZ ILLA MARCIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000475	CASTILLO OCHOA JOSE DE JESUS	MEDICINA GENERAL
000476	SABILLON RIVERA OSCAR ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000477	INTERIANO RODRIGUEZ POMPILIO	MEDICINA GENERAL
000478	LAGOS LAGOS WILBERTO	PEDIATRIA
000479	CERRATO ZELAYA CIRO RANDOLFO	MEDICINA GENERAL
000481	AYESTAS LOPEZ SANTOS DARIO	ANESTESIOLOGIA
000482	RIVAS GARCIA JOSE ARMANDO	GASTROENTEROLOGIA
000483	BADOS MENDOZA LEONEL ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000484	MATUTE ALVAREZ ROBERTO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000485	RIVERA DOMINGUEZ PRESENTACION	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000486	ULLDA VASQUEZ ERNESTO	MEDICINA GENERAL
000487	MEDRAND MARTINEZ RAUL H.	MEDICINA GENERAL
000488	BOGRAN IDIAQUEZ MARCO ANTONIO	MED. INTER. Y CARDIOLOGIA
000489	RIVERA SUAZO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
000490	CABALLERO MEJIA LUCAS	MEDICINA GENERAL
000491	LARIOS H. SAUL ENRIQUE	TRAUM Y ORTOP.PEDIATRICA
000492	OVIEDO PINEDA ANTONIO	MEDICINA INTERNA
000493	IRIAS MIRALDA MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL
000494	SEVILLA RIVERA MARCO ANTONIO	PSIQUIATRIA
000496	SARMIENTO ACOSTA LUIS ALONSO	SALUD PUBLICA
000497	FLORES FLORES JOSE RENE	NEUMOLOGO
000498	BARAHONA EDMUNDO ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
000499	MAGARIN ROSALES JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000500	ESCOTO MANZANO EZEQUIEL	MEDICINA GENERAL
000501	ORTEGA D. LEON ADALID	MEDICINA GENERAL
000502	FIALLOS MONTERO DENIS	MEDICINA GENERAL
000503	SALGADO MOLINA CESAR RODOLFO	RADIOLOGIA
000504	ALVAREZ SANTOS MANUEL EFRAIN	MEDICINA GENERAL
000505	SILVA DE RIVAS MARIA HELENA	PEDIATRIA
000506	ZUNIGA AMADOR DARIO	MEDICINA GENERAL
000507	MENA BAIDE BENJAMIN ALIRIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000508	MURILLO ELVIR SERGIO ARTURO	MED.INTER.SUB.REUMATOLOG
000509	DOMINGUEZ DE MURILLO MARIA ELENA	ANESTESIOLOGIA
000511	CRUZ MORENO ENEMECIO	MEDICINA GENERAL
000512	MORENO PERDOMO EDUARDO	MEDICINA GENERAL
000513	CUEVA RECINOS JUAN RAMON	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000514	SILVA GODDY JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
000515	HERNANDEZ SANTOS FRANCISCO ALBERTO	SALUD PUBLICA
000517	RAMIREZ CASTASEDA MIGUEL ORLANDO	CIRUGIA GENERAL
000518	SARMIENTO SOTO MARCO ANTONIO	ENDOCRINOLOGIA
000519	HADDA QUINDONEZ JAIME	RADIOLOGIA
000520	TOME ABARCA FERNANDO	PEDIATRIA
000521	ZELAYA JULIO ANTONIO	ANESTESIOLOGIA
000522	JUAREZ PEREIRA LEONARDO	MEDICINA GENERAL
000523	PEREDES TORO SALVADOR RAMON	PEDIATRIA
000524	SALINAS PORTILLO JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
000525	HENRIQUEZ IZAGUIRRE CESAR	CIRUGIA PLAST.RECONSTRUC
000526	FIALLOS MEDINA PEDRO ORLANDO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
000527	ELVIR GIRON LUIS	OTORRINOLARINGOLOGIA
000528	ARRIAGA CHINCHILLA JOSE RIGOBERTO	CIR. GRAL. Y CIR. VIAS BIL.
000529	COREA MOLINA JORGE ADALBERTO	ANESTESIOLOGIA
000530	ROSALES C. MARTIN ULISES	MEDICINA GENERAL
000531	VALLEJO LARIOS VICTOR MANUEL	PEDIATRIA
000532	FIGUERDA SARMIENTO JOSE PABLO	NUTRICION
000533	CUESTAS CHINCHILLA LUIS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000534	BERLIOZ SIMON SADY OSCAR	MEDICINA GENERAL
000535	ARITA CHINCHILLA CARLOS ARTURO	MEDICINA GENERAL
000536	NUSEZ ZUNIGA ANTONIO ROBERTO	MED. INTER Y SUB.NEUMOLOG
000537	VIJIL JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000538	LOPEZ NIETO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000539	HERNANDEZ CASADAS VICENTE	ANESTESIOLOGIA
000540	GOMEZ HERNANDEZ NERY	MEDICINA GENERAL
000541	LORENZANA SOSA DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
000542	MONTES ZEPEDA FRANCISCO JAVIER	SALUD PUBLICA
000543	GUILLEN JORGE ALBERTO	PEDIATRIA
000544	MARTINEZ MEZA LUIS EDGARDO	MEDICINA GENERAL
000545	ALVARENGA M. OSCAR ROGELIO	MEDICINA GENERAL
000546	ORTEGA MATAMOROS JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000547	SIERRA MARTINEZ MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
000548	REYES VASQUEZ JORGE ISSAC	PSIQUIATRIA
000549	ZAVALA SANDOVAL REYNALDO OMAR	SALUD PUBLICA
000550	DIAZ MONTOYA RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000551	VIDAL SOTO CESAR ANTONIO	CIRUG.PLAST.RECONSTRUCTIV
000552	GONZALEZ ARDON OSCAR	PEDIATRIA
000553	CRUZ ALVARADO CAMILO	PEDIATRIA
000554	VIJIL GONZALEZ MAX ALONZO	MEDICINA GENERAL
000555	VINDEL SERRANO RAMON PEDRO	OFTALMOLOGIA
000556	CASSIS ASSAF LINCOLN GEO	CIRUGIA GENERAL
000557	MOLINA ORTIZ JUAN BAUTISTA	CIRUGIA GENERAL
000558	BARDALES RENDEROS GUSTAVO	SALUD PUBLICA
000560	DCHOA VALLE JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
000561	OLIVA AGUILAR MARCO TULIO	PEDIATRIA Y SALUD PUBLIC.
000562	VASQUEZ R. JOSE OCTAVIO	PEDIATRIA
000563	GONZALEZ DE CAMBAR MARTHA YOLANDA	MEDICINA GENERAL
000564	CAMBAR RAMOS PABLO JOSE	FARMACOLOGIA CLINICA
000565	LOPEZ CANALES JOSE RUBEN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000566	PAVON L. HECTOR EDUARDO	MEDICINA GENERAL
000567	LEZAMA CASTELLANOS ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000568	LOPEZ MEDINA CAMILO	MEDICINA GENERAL
000569	MEMBRESO PADILLA MARTA ELEONORA	NEUMOLOGIA
000570	SOLIS PINTO CARLOS A.	MEDICINA GENERAL
000571	LOPEZ HERRERA HEBERTO	MEDICINA GENERAL
000572	HENRIQUEZ GARCIA RONALDO	PATOLOGIA CLINICA
000573	CARDONA BONILLA JUAN DE JESUS	MEDICINA INTERNA
000574	ALVARADO RAMIREZ ENRIQUE ERNESTO	PEDIATRIA
000575	LOPEZ CANALES GUSTAVO ERNESTO	UROLOGIA
000576	CARRANZA DIAZ MARCO TULIO	SALUD PUBLICA
000577	GARCIA B. JOSE DE LA CRUZ	MEDICINA GENERAL
000578	GALEANO BETTY NAJUL	MEDICINA GENERAL
000580	SIERRA MEDINA JULIO	MEDICINA GENERAL
000581	LOVO LOPEZ-VILLA SALVADOR.	PEDIATRIA, CIRG.PEDIATRIC
000582	CORTES PADILLA LUIS ARTURO	MEDICINA GENERAL
000583	AGUILAR ALEMAN CESAR	PEDIATRIA
000584	WOLFOVICH ALVARADO AVIGDOR	MEDICINA GENERAL
000585	MILLA CABALLERO RIGOBERTO	CIRUGIA TORACICA
000586	GALEANO RAMIREZ JOSE HERNAN	SALUD PUBLICA
000587	DIAZ ZELAYA JUAN DE DIOS	PEDIATRIA
000588	AYES MEJIA GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
000589	CASTEJON MARIO GERMAN	CIRUGIA GENERAL
000590	PEREDES CASTILLO GILBERTO	MEDICINA GENERAL
000591	MONTOYA FIALLOS JUAN SALVADOR	MEDICINA GENERAL
000592	ZELAYA MARTINEZ GILBERTO	MEDICINA GENERAL
000593	CORDOVA SANTOS SABINO	MEDIC.INTER.CARDIOLOGIA
000594	SANTOS ALVARADO JACOBO	OFTALM.SALUD PUB.ADM.HOS.
000595	DICKERMAN KRAUNICK SAMUEL	CEN.BAS.NEUROEND.SAL.PUB
000596	LARA ROLANDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000597	GARCIA MARTINEZ JORGE ALBERTO	NEUROCIRUGIA
000598	RUBI AVILA MARTA LIDIA	OTORRINOLARINGOLOGIA
000600	CASTRO ALEMAN LOMBARDO	MEDICINA GENERAL
000601	ALVARADO QUEZADA DANILDO ARNALDO	PATOLOGIA
000602	HERNANDEZ LINARES WILFREDO	MEDICINA GENERAL
000603	CRUZ TORRES GUSTAVO	MEDICINA GENERAL
000604	LOBO CERNA JOSE RAFAEL	TRAUM ORTOP.Y SALUD PUB
000605	GONZALEZ C. JORGE ANIBAL	GINEC.OBST.SUB-ENDOCRINOL
000606	PERAZA ZELAYA MARIO AUGUSTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000607	CALIX SOLIS UBENCE	SALUD PUBLICA
000608	VARELA RAMOS JOSE MAURICIO	MED.INT.Y CARDIOLOGIA
000609	BUESO RODRIGUEZ JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000610	ABARCA GUZMAN JUSTO	MEDICINA GENERAL
000611	RUBI AVILA ELMER ANTONIO	PEDIA.SUB-INFECT.PEDIAT.
000612	MASS BONILLA FRANKLIN DOUGLAS	CIRUGIA GENERAL
000613	BUESO RODRIGUEZ FERNANDO	MEDICINA GENERAL
000614	PAZ RAPALO SALVADOR REYNALDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000615	FUNEZ TORRES JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
000616	PAZ BARAHONA MIGUEL	MEDICINA GENERAL
000617	PEREDES ALEMAN ALFREDO ADOLFO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000618	CHAVEZ ARIAS PEDRO EMILIO	CIRUGIA GENERAL
000619	CASTILLO ZUNIGA RANDOLFO	ANESTESIOLOGIA
000620	ALVARADO MEDINA LEONARDO	CIRUGIA GENERAL
000621	YACAMAN YACAMAN VICTOR ROBERTO	UROLOGIA
000622	SUAZO URQUIA MANUEL OCTAVIO	MEDICINA GENERAL
000623	FLORES VARELA HIRAM	PSIQUIATRIA
000624	OQUELI C MIGUEL RAFAEL	MEDICINA GENERAL
000625	TROCHEZ PINEDA HILTON BRUNO	SALUD PUBLICA Y PEDIATRIA
000626	VASQUEZ Z. ROSALPHYNA	MEDIC.FISICA Y REHABILIT.
000627	NELSON DURON MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000628	COLINDRES DELGADO VILMA LILIAN	OFTALMOLOGIA
000629	FLORES DE ALMENDARES ROSARIO JANETH	MEDICINA GENERAL
000631	GARCIA CRUZ JOSE RAUL	MEDICINA GENERAL
000632	MARADIAGA V. ARTURO AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
000633	SARMIENTO SOTO MARCIO	CARDIOLOGIA
000634	BOQUIN NOLASCO RAMON	ANESTESIOLOGIA
000635	CRUZ GAVIDIA ROBERTO	SALUD PUBLICA
000636	YNESTROZA URRUTIA WILFREDO	MEDICINA GENERAL
000637	FORTIN YNESTROZA MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000638	CASTELLANOS FIGUEROA CESAR	MEDICINA GENERAL
000639	ARIAS CHICAS JOSE SANTOS	MEDICINA GENERAL
000640	CRUZ MONCADA ENRIQUE ADOLFO	PEDIA.SUB, NEUMOLOGIA PED.
000641	FONSECA CARBALLO OSCAR ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000642	AMADOR PONCE LORENZO	GASTROENTEROLOGIA
000643	ALVAREZ MOLINA GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA INTERNA
000644	RODRIGUEZ MARTINEZ RUBEN	MEDICINA GENERAL
000645	MARTINEZ PONCE TOMAS	HEMATOLOGIA
000646	VIARA MATUTE ELIO L.	PEDIATRIA
000647	MONTES GUERRERO NICOLAS DE JESUS	ANESTESIOLOGIA
000648	NELSON GARCIA FRANCISCO RAMON	MEDICINA GENERAL
000649	CLEAVES TOME FRANCISCO	PEDIA.SUB.ELECTROENCEFAL.
000650	SUAZO MEJIA ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000651	LEZCAND BONILLA REGINA	MEDICINA GENERAL
000652	CASTLLLO MILLA JOSE JOAQUIN	MEDICINA GENERAL
000653	BONILLA DURAN VICTOR ORLANDO	
000654	PONCE DE GARCIA OLGA MARIA	MEDICINA GENERAL
000655	RODRIGUEZ GUIFARRO FRANCISCO ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000656	MALOFF FLEFIL RICARDO	MEDICINA GENERAL
000657	TABORA FLORES JOSE EDUARDO	CIENCIAS BAS.Y BIOQUIMIC
000658	JAVIER ZEPEDA CARLOS ALBERTO	PATOL.Y SUB.MICROB.CLIN.
000659	GAVIDIA REYNAUD RICARDO ANTONIO	ANESTESIOLOGIA
000660	VIDES TURCIOS OSCAR	MEDICINA GENERAL
000661	ZELAYA TABORA JOSE ENRIQUE	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
000662	ANTUNEZ DE CACERES ELIA FELICITA	PSIQUIATRIA
000663	HENRIQUEZ ESPINOZA RENE AUGUSTO	ENDOCRINOLOGO
000664	MEJIA PALACIOS ARNULFO	PEDIATRIA
000666	PAVON GALE LEONEL	OTORRINOLARINGOLOGIA
000667	PAZ PAREDES ARTURO	PROCTOLOGIA
000668	VAN EYL DE RODRIGUEZ OLGA J.	MEDICINA GENERAL
000669	BARAHONA LEONEL FRANCISCO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000670	FERRERA DE ERAZO CLAUDINA MERCEDES	ANATOMIA PATOLOGICA
000671	VASQUEZ CASANOVA POMPEYO	PSIQ.SUB.PSIQUIA.INFANTIL
000672	RODRIGUEZ BARAHONA GONZALO	MEDICINA GENERAL
000673	SANTOS VELASQUEZ MARIA	MEDICINA GENERAL
000674	VILLELA SABASTUME OSCAR ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000675	BENDECK MARADIAGA JORGE	MEDICINA GENERAL
000676	GALEAS AGURCIA JORGE TULIO	UROLOGIA
000677	PEREZ INESTROZA LUIS MAURICIO	TRAUMAT.Y ORTOP.SALUD PUB
000678	ESCOBAR MOLINA ARTURO	MEDICINA GENERAL
000679	FERNANDEZ RAPALO MERLYN	MEDICINA GENERAL
000680	ARONNE BUILLEN MARCIO	MEDICINA GENERAL
000681	HERNANDEZ L. CIRO GILBERTO	CARDIOLOGIA
000682	GLYNN DE HERNANDEZ VILMA YOLANDA	OFTALMOLOGIA
000683	RODRIGUEZ LAINEZ CESAR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000684	FORTIN YNESTROZA ALFREDO	ANESTESIOLOGIA
000685	REYES MAZZONI RAUL GREGORIO	CIRUGIA GENERAL
000686	GOMEZ URTECHO REYNALDO ABILIO	MEDICINA GENERAL
000687	IRIAS MIRALDA MIGUEL ANGEL	PEDIATRIA
000688	MOLINA MOLINA JOSE RODOLFO	MEDICINA GENERAL
000689	JOYA CARDONA PABLO ULISES	MEDICINA GENERAL
000690	RAPALO HERRERA JORGE A.	PEDIATRIA
000691	CHAVEZ ROMERO JULIO CESAR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000693	BENITEZ ARRIAGA JOSE ANIBAL	MEDICINA GENERAL
000694	RODRIGUEZ LAINEZ OSCAR ARMANDO	CIRUGIA GENERAL
000695	QUELI CARCAMO JOSE TRINIDAD	OTORRINOLARINGOLOGIA
000696	CASTILLO ESPINOZA LUIS ALONSO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000697	PAZ Y PAZ JOSE ARNOLDO	CIRUGIA GENERAL
000698	SALGADO DIAZ GERMAN EMILIO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000699	ALVAREZ VIDEA NOEMI ISABEL	DERMATOLOGIA
000700	CACERES MENDOZA CESAR A.	PEDIAT.SUB.GASTROEN.PEDIA
000701	AVILA PANCHAME ADALBERTO	MEDICINA GENERAL
000702	ALVAREZ MARTINEZ ARTURO	CARDIOLOGIA
000703	VITTETOE BUSTILLO KENNETH	PSIQUIA.SUB-PSIQUIA.INFAN
000704	STEFAN HODE RENE	PEDIA.SUB.HEMAT.PEDIATRIC
000705	MENDOZA PORTILLO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000706	RODRIGUEZ BANEGAS JOSE EDGARDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000707	ORDOSEZ GARCIA ANDRES	NEUROCIROGIA
000709	DA. COSTA Z. CARLOS MIGUEL	MEDICINA GENERAL
000710	LAINEZ M. DAVID ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000711	MOLINA DE MAAS CARMEN SUYAPA	DERMATOLOGIA
000712	TINOCO ROBERTO ABDULIO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000713	VILLEDA BERMUDEZ RUBEN ANTONIO	RADIOLOGIA
000714	ZAVALA RUBIO HUGO	MEDICINA GENERAL
000715	FERNANDEZ M. FRANCISCO JOSE	HEMAT.CLINC.MEDIC.INTERNA
000716	MEDINA RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000718	GARAY ANDRADE JUAN ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000719	GARCIA DIAZ SAMUEL, FRANCISCO	CIRUGIA PEDIATRICA
000720	DOMINGUEZ CORDOVA HUMBERTO	CIRUGIA GENERAL
000721	SANDOVAL RAFAEL ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000722	PINEDA FIGUEROA ALLAN LEONEL	UROLOGIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000723	RODRIGUEZ MORALES JOSE INES	PEDIATRIA
000724	NAVARRETE M. EDGARDO	OFTALMOLOGIA
000725	CALDERON SALINAS ROLANDO	MEDICINA GENERAL
000726	IZAGUIRRE CARRANZA GUSTAVO ADOLFO	NEUROCIRUGIA
000727	PAREDES ESCOTO MAURICIO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000728	PORTILLO NUBEZ PEDRO RENIERY	FARMACOLOGIA CLINICA
000729	ZELAYA LOZANO EMILSO ADALBERTO	PEDIATRIA
000730	MARTINEZ ZELAYA SALVADOR ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000732	MARCY TRUESDELL PERLA CARLOTA	MEDICINA GENERAL
000733	MENDOZA GUILLEN JORGE	OFTALMOLOGIA
000734	OCHOA D. VICENTE GABRIEL	UROLOGIA
000735	COELLO MEJIA OLBAN	PEDIATRIA
000736	SANTOS LOPEZ NEFTALI	MEDICINA GENERAL
000737	ROMERO ROVELO ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000738	ZAPATA DUBON ROBERTO	CARDIOLOGIA Y NUMOTISIOLOGIA
000739	CALIX MEJIA RAUL FELIPE	CIRUGIA GRAL. Y VARIAS SUB.E
000740	MEJIA VALLADARES MARIO ANDRES	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000741	PEREZ HERNANDEZ JOSE LEONEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000742	BUESO BUESO SAADY OSCAR	PEDIATRIA
000743	DIAZ ZELAYA SALVADOR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000744	BIRON FLORES EDGARDO MANUEL	NEUROLOGIA
000745	CHIANG SANTOS MOISES	MEDICINA GENERAL
000746	CACERES RIVAS MARCO ANTONIO	CIR. GRAL. CIR. TORACICA
000747	DRELLANA SARMIENTO HECTOR MAURICIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000748	GUEVARA G. JAVIER EDGARDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000749	PADILLA H. ALFREDO LEON	PSIQUIATRIA Y SALUD PUB.
000750	TOLEDO HERRERA ANTONIO	MEDICINA GENERAL
000751	MARX L. SAMUEL BENNO	MEDICINA GENERAL
000752	MILLA V. REINALDO HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
000753	BENDECK SANSUR RICARDO	MEDICINA GENERAL
000754	PONCE PAGOAGA ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000755	RIVAS CH. LUIS GONZALO	MEDICINA GENERAL
000756	CRUZ LOPEZ CARLOS ALIRIO	SALUD PUBLICA
000757	BEKKER GUZMAN LUIS FELIPE	SALUD PUBLICA
000758	FLORES FLORES JOSE CRISANTO	SALUD PUBLICA
000759	HANDAL HANDAL NASRY KAMAL	PEDIATRIA
000760	CONTRERAS ROSA ROBERTO ANTONIO	ACUPUNTURA
000761	SUAREZ TURCIOS LUIS	CIRUGIA GENERAL
000762	PONCE PAGOAGA LUIS ALBERTO	OFTALMOLOGIA
000763	DOMINGUEZ GROSS MARJA IVETTE	MEDICINA GENERAL
000764	CABRERA SABILLON SERVIO DANILO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
000765	SIERRA MARTINEZ JORGE ALBERTO	CIRUGIA GENERAL
000766	CRUZ ARAGON FAUSTO JUSTINIANO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000767	ALCERRO DIAZ JOSE CARLOS	CIR. GRAL. Y VAS. PER.
000768	BULNES MOLINA RICARDO ERNESTO	ONCOLOGIA
000769	GARCIA VELASQUEZ CARLOS RAMON	UROLOGIA
000770	LINARES S. MARIA DEL TRANSITO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000771	MOREL ALTAMIRANO SIMON	CIRUGIA GENERAL
000772	MARTINEZ CASTILLO TRISTAN	PEDIATRIA
000773	VALLECILLO MOLINA GASPAR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000774	MOLINA MOLINA OSCAR ANTONIO	SALUD PUBLICA
000775	VALLADARES VALLADARES EVANDRO	PEDIATRIA
000776	GUTIERREZ G. CARLOS ENRIQUE	INMUNOLOGIA Y ALERGIA
000777	DURON BUSTAMANTE CARLOS ALBERTO	PEDIA.SUB-NEONATOLOGIA
000778	CHAVARRIA JOSE ADRIAN	SALUD PUBLICA
000779	VELASQUEZ GARCIA NELSON	MED.INTER.SUB.CARDIOLOGIA
000780	REYES NOYOLA GODOY JOSE	PEDIA.ENDOCR.PEDIATRICA
000781	REYES TICAS JESUS AMERICO	PSIQUIATRIA
000782	PINEDA ARGUELLO SERGIO BORIS	PEDIATRIA
000783	VARGAS PINEDA SERGIO RODOLFO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000784	PINEDA MONTES JORGE ALBERTO	GINEC.Y OBST. SUB-ENDOC
000785	IRIAS ZELAYA NICOLAS	PEDIATRIA
000786	SOTO ALCERRO ARISTIDES	OTORRINOLARINGOLOGIA
000787	MADRID LIZARDO RICARDO TEODORO	NEUROPATOLOGIA
000788	CRUZ CAMPOS WILFREDO	NEUROCIRUGIA
000789	MOLINA MENDOZA ESTEBAN	PEDIATRIA
000790	WAIMIN RAMOS GUILLERMO GERARDO	OFTALMOLOGIA
000791	LOPEZ DE PINEDA MARTHA I.	MEDICINA GENERAL
000792	ORDOZUEZ DE MADRID NOHEMY ISABEL	MORFOLOGIA
000793	RODRIGUEZ DE TABORA YELBA E.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000794	URBINA GUERRERO NICOLAS E.	PEDIATRIA,CIRUGIA.GRAL.
000795	GARCIA CASTELLANOS GUILLERMO	UROLOGIA
000796	BARRALAGA VILLALTA NELSON EDY	MEDICINA GENERAL
000797	GAMEZ RODRIGUEZ JORGE ALBERTO	MEDIC.CIRUG.DE URGENCIAS
000798	OCANO COLLIER GUILLERMO ALFREDO	MEDICINA GENERAL
000799	GALLARDO AGUILAR CARLOS ENRIQUE	PEDIATRIA
000800	BANEGAS DE HANDAL MARITZA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000801	GALE GUILLEN JUAN FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
000802	MAZARIEGOS G. JOSE VICENTE	OTORRINOLARINGOLOGIA
000803	NASRALA NAHIM ODEH	CIRUGIA GENERAL
000804	ANDRADE AMADOR RAMON	MEDICINA INTERNA
000805	RODRIGUEZ FLORES JONATHAN	MEDICINA GENERAL
000806	VALERIO DAMAS JOSE EDGARDO	NEUROCIRUGIA
000807	GRINSPAN KORPER SALOMON	PATOLG.SUB.INMUNHEMATOL
000808	RODRIGUEZ PAZ MIGUEL ANGEL	PEDIAT.SUB.ALERGIA PEDIAT
000809	JIMENEZ DUBON RENIERY AUGUSTO	CIRUG.GRAL.SUB.APART.DIG.
000810	HANDAL NASSER EDDIE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000811	BODENBENDER DE BAKER JOYCE ARLENE	MEDICINA GENERAL
000812	ZUNIGA ALEMAN ALFONSO	PATOL.SUB.PATOL.PEDIATRIC
000813	CHAVARRIA ISAULA JOSE WILFREDO	PEDIATRIA
000814	LOPEZ RIVERS JAIME ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000815	CALDERON E. NELSON NICOLAS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000816	GARCIA CALIX MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
000817	SALOMON A. DOMINGO DAVID	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000818	SEGURA GODOY ANGEL	ANESTESIOLOGIA
000819	ALVARADO E. MARCIO ANTONIO	PEDIATRIA
000820	PEREIRA ABUILAR RAMON	QUIMICA CLINICA
000821	TABORA SOLARES JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
000822	ABASTIDA A. JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
000823	TABORA TABORA ROLANDO	PATOLOGIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000824	PACHECO BANEGAS EMERITO	PSIQUIATRIA
000825	LAMELAS SALINAS JOSE MANUEL	DERMATOLOGIA
000826	GARCIA MARTINEZ RUBEN FRANCISCO	MEDICINA INTERNA
000827	RODRIGUEZ DE SIERCKE DOLORES HELENA	MEDICINA GENERAL
000828	LEIVA H MANUEL ALFREDO	SALUD PUB.Y DERMATOLOGIA
000829	HERNANDEZ D. ERDULFO DAVID	MEDICINA GENERAL
000830	MACHADO VALLADARES ROLANDO	PSIQUIATRIA
000831	GARCIA RIVAS ROLANDO FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
000832	FAJARDO BUESO JOSE SALOMON	MEDICINA GENERAL
000833	MARTIN AGUILAR JUAN BAUTISTA	MEDICINA GENERAL
000834	LARA PINEDA JOSE ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000835	TEJADA DIAZ ROTHMAN	REUMATOLOGIA
000836	ARZU CAYETANO GILBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000837	RODRIGUEZ ZAPATA JOSE RAFAEL	SALUD PUBLICA
000838	MIDENCE H. MARCO ANTONIO	ANESTESIOLOGIA
000839	VALDES LAINEZ MARIO G.	ENDOCRINOLOGIA
000840	SORIANO PIZZATI VICTOR MANUEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000841	MURCIA PINTO HECTOR FRANCISCO	PSIQUIATRIA
000842	KAWAS O'RIELY HOMER JAVIER	MEDICINA GENERAL
000843	MEZA PALMA JOSE MODESTO	PSIQUIATRIA
000844	LEON GOMEZ SUAZO MARIO	OFTALMOLOGIA
000845	VALERIANO MARCIAL RODOLFO	TRAU.ORTOP.MED.FIS.REHAB.
000846	FLORES ZUNIGA JORGE ELISEO	TRAU.ORTOP.PATOL.CIR.COLU
000847	CUELLAR ALVARENGA RIGOBERTO	PEDIAT.SUB.NEUROL.PEDIAT.
000848	CASTILLO DE YNESTROZA MARTHA NELLY	MEDICINA GENERAL
000849	PINEDA PAREDES MARIO FEDERICO	RADIOLOGIA
000850	SOSA MENDOZA ROBERTO PASCUAL	FARMACOLOGIA CLINICA
000851	MOLINA MARTINEZ MARCO ANTONIO	NEUROCIRUGIA
000852	SUAZO VASQUEZ HERMINIO	NEFROLOGIA
000853	GAMERO SOSA RAUL AMILCAR	MEDICINA GENERAL
000854	RAMOS MOLINA JORGE ANIBAL	PEDIAT.SUB. NEONATOLOGIA
000855	PORTILLO PORTILLO ANDRES ABELINO	MEDICINA GENERAL
000856	LEJARRETA DE PORTILLO MARIA MERCEDES	MEDICINA GENERAL
000857	REYES DIAZ BESSY ARELIT	PEDIAT.SUB.NEUMOL.PEDIAT.
000858	VALENZUELA CASTILLO RENATO	PEDIAT.SUB.INFECTOLOGIA
000859	BANEGAS CHAVARRIA MARTHA EMILIA	MEDICINA GENERAL
000860	CORLETTI MOREIRA HERMAN	NEUROCIRUGIA
000861	HERRERA SALINAS DANIEL	PSIQUIATRIA
000862	CISNE REYES LUIS HUMBERTO	MED.INT.SUB.EPID.CLINICA
000863	SUAZO ZACAPA RAUL	PSIQUIATRIA
000864	LOPEZ AGUILAR ALIRIO	PEDIAT.SUB.NEFROL.PEDIAT.
000865	DIAZ SARMIENTO MARIO TITO	NEUROCIRUGIA
000866	PAREDES PAZ JUAN DE DIOS	SALUD PUBLICA
000867	TURCIOS RAUDALES MANFREDO	MEDICINA NUCLEAR
000868	MEJIA NAPKY FELIX JAVIER	PEDIATRIA
000870	DIAZ SOSA DONAIDO	NEUROCIRUGIA
000871	CHIANG SANTOS ARMÁNDO	MEDICINA GENERAL
000872	DRELLANA SARA	MEDICINA GENERAL
000873	GARCIA YANUARIO	SALUD PUBLICA
000874	ESCOTO UMANZOR CORNELIO	SALUD PUBLICA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000875	GARCIA RODAS DE NIETO GLORIA M.	PSIQUIATRIA
000877	RODRIGUEZ TREJO MARIO HUMBERTO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
000878	VASQUEZ ALVARADO JOSE ARTURO	MEDICINA GENERAL
000879	LAINIZ PAREDES RENE	GINECOLOGIA Y ORTOPEdia
000880	ZAVALA CASTELLON ROSALIO ROBERTO	SALUD.PUB.Y PSIQUIATRIA
000881	LOPEZ TABORA ROBERTO R.	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
000882	DYUELA MARTINEZ LUIS ANTONIO	OFTALMOLOGIA
000883	CANENGUEZ PINTO HUGO ARMANDO	PEDIATRIA
000884	TERCERO FLORES VICTOR MANUEL	UROLOGIA
000885	RAPALD PAREDES MARCO ANTONIO	GINECOLOGIA Y ORTOPEdia
000886	ALVARADO MATUTE TITO	SALUD.PUB.INFECT.MED.TROP
000887	IZAGUIRRE SANTOS WILFREDO ARMANDO	MEDICINA GENERAL
000888	DOMINGUEZ B. ALICIA CARLOTA	PEDIAT.SUB.NEONATOLOGIA
000889	MEJIA GALO RENE	PEDIAT.SUB.NEONATOLOGIA
000890	MIRANDA QUEZADA MARIA DEL CARMEN	SALUD PUBLICA
000891	CASTILLO OCHOA RAFAEL ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000892	ANGELI MEJIA FERNANDO	OFTALMOLOGIA
000893	AVILA SOLIS JOSE EDGARDO	ANESTESIOLOGIA
000894	GARCIA RIVERA JORGE ALBERTO	PEDIATRIA
000895	RIVAS MUSOZ OSCAR ROLANDO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000896	COELLO CORTES RAMIRO	PSIQUIATRIA
000897	REYES ORELLANA RAUL HUMBERTO	OTORRINOLARINGOLOGIA
000898	PERDOMO LANZA NELSON ADALBERTO	OFTALMOLOGIA
000899	ANDRADE ORDOSEZ HECTOR WILFREDO	MEDICINA GENERAL
000900	MALDONADO ROBLES HUMBERTO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
000901	LEVA BULNES ANTONIO RAMON	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000902	ARGUETA REYES WILFREDO	PEDIATRIA
000903	FERNANDEZ PAREDES ALFREDO	RADIOLOGIA
000904	RAMOS PAZ FERRUFINO	MEDICINA GENERAL
000905	ROMERO SOLIS CARLOS ALFONSO	CARDIOLOGIA
000907	SOSA GARCIA MARCO ANTONIO	MEDICINA INTERNA
000908	REYES RODRIGUEZ ROMAN EDUARDO	NEUROLOGIA
000909	MARTINEZ SCHULT RODRIGO ERNESTO	MEDICINA INTERNA
000910	DEL GALLO LARIOS ELIA MARINA	PSIQUIATRIA
000911	IZAGUIRRE ROMERO CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
000912	GUERRERO MAXIMO GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
000913	TREJO TERCERO RIGOBERTO	PEDIATRIA
000914	MOLINA SANCHEZ RICHARD LEO	MEDICINA GENERAL
000915	YACAMAN FLORES ANTONIO ABRAHAM	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000916	YUJA A. ROUF ELIAS	PATOLOGIA
000917	ALEMAN CLAROS ELIAS	PEDIATRIA
000918	MEJIA COTO MARIO JACOB.	MEDICINA GENERAL
000919	ROMERO PAVON REYNA SUYAPA	PEDIATRIA
000920	GONZALEZ ARRIAGA OSCAR A.	MEDICINA GENERAL
000921	BARNICA A. VICTOR HUGO	CIRUGIA GENERAL
000922	CASTRO SIERRA HUGO	MEDICINA INTERNA
000923	OSEJO SANTOS JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
000924	GARCIA MARADIAGA ROGELIO	GASTROENTEROLOGIA
000925	NIETO LANDA TULIO RIGOBERTO	NEUROCIRUGIA
000926	ZUNIGA CARIAS LUIS MANUEL	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000927	ERAZO RODRIGUEZ MARIO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
000928	VILLATORO LAINEZ SALVADOR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000929	GONZALEZ NAVARRO MILTON	MED. INTER. SUB. INFECTOLOG.
000930	EGUIGUREMS RIVERA GABRY MERLING	MEDICINA GENERAL
000931	RIVERA DE GOMEZ MARQUEZ DIANA CAROLINA	ANATOMIA PATOLOGICA
000932	TOVAR LOPEZ PEDRO	MEDICINA GENERAL
000933	ZELAYA DE LOBO RINA ISABEL	MEDIC. FISIC. Y REHABILIT
000934	PAZ MADRID JUAN ADALBERTO	MEDICINA GENERAL
000935	RIVERA MEZA MARIO GUILLERMO	GINECOLOGIA
000936	SAYBE BARNICA VICTOR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000937	ORTIZ SEVILLA ROBERTO	CIRUGIA GENERAL
000938	ZELAYA REYES JOSE FRANCISCO	GASTROENTEROLOGIA
000939	VALLEJO GUSTAVO ADOLFO	ENDOCRIN. MEDINA INTERNA
000940	MELARA MURILLO REYNALDO ALFREDO	CIRUGIA. PLASTIC. Y RECONST
000941	RIVERA RODRIGUEZ HOMERO M.	DERMATOLOGIA
000942	MATED RODRIGUEZ SERVID TULIO	PEDIAT. SUB. NEUMOL. PEDIAT.
000943	HANDAL HANDAL OSCAR ALFREDO	GINECOLOGIA Y ORTOPEDIA
000944	ALAS DE CHAVEZ ARGENTINA	PEDIATRIA
000945	ZELAYA BONILLA PEDRO GUILLERMO	ONCOLOGIA QUIRURGICA
000946	BLANCO CHINCHILLA OSCAR MAURICIO	PEDIATRIA
000947	CORRALES CALIX GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
000948	SANCHEZ MUNGUIA LUCIO	MEDICINA GENERAL
000949	TURCIOS GARCIA JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
000950	PINEDA COBOS JOSE RUBEN	NEFROLOGIA
000951	MORADEL B. MIGUEL ARMANDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000952	MOJICA ZUNIGA RAFAEL	HEMATOLOGIA CLINICA
000953	DE JESUS CASTELLANOS LUIS MAREL	GINECOL. Y OBST. SUB. PERIN.
000954	VELASQUEZ GARCIA ORISON	PEDIAT. SUB. NEUM. PEDITRIC.
000955	MURILLO C. ALLAN FRANCISCO	MEDIC. INTERN Y CARDIOLOGI
000956	REYES CABALLERO ELISEO	PSIQUIATRIA
000957	MENDOZA CARIAS JOSE ERNESTO	GINECOL. OBST. SUB-ES-ONCOL
000958	SUAZO ZACAPA MAURO DARIO	NEFROLOGIA CLINICA
000959	NUSEZ FLORES LAURA ELENA	OFTALMOLOGIA
000960	GIRON PEREZ FRANCISCO OCTAVIO	REUMATOLOGIA
000961	BETANCO MARADIAGA JORGE ANTONIO	RADIOLOGIA
000962	ARONNE GULLEN EDWIN	PEDIAT. SUB. CARDIOL. PEDIAT
000963	VASQUEZ MARCO TULIO	PEDIATRIA
000964	TORO VALLECILLO LUIS ANDRES	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000965	DIAZ ESTRADA RIGOBERTO	NEUROCIRUGIA
000966	RIVERA NUSEZ LUIS ALFREDO	MEDICINA GENERAL
000967	ECHEVERS A. CARLOS ALBERTO	MEDICINA INTERNA
000968	TABORA TABORA ALFREDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000969	MARTINEZ AVILA MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL
000970	BERTRAND CALIX SAUL JACOBO	MEDICINA GENERAL
000971	MARROQUIN BOCANEGRA NOE	MEDICINA GENERAL
000973	RAMIREZ ORTEGA CARLOS HUMBERTO	PEDIATRIA
000974	GOMEZ MARQUEZ CHAVARRIA JOSE	RADIOLOGIA
000975	RAMOS RODRIGUEZ MARIA DIOSELINA	PEDIATRIA
000976	RODRIGUEZ PESA HECTOR	PEDIATRIA
000978	CASTILLO G. ESAU CONRADO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
000979	MONTES MARADIAGA JOAQUIN ROLANDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000980	ANDRADE CASTILLO JORGE ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000981	MCNIEL SIMPSON FRANK H.	MEDICINA GENERAL
000982	ALONZO LAITANO RENIERY	OTORRINOLARINGOLOGIA
000983	ZAVALA B. HERMAN LEONEL	MEDICINA GENERAL
000984	CASTILLO SEGURA MANUEL ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000985	SARMIENTO SERRANO OSCAR EDGARDO	CIRUGIA PLASTICA Y RECONS
000986	BOQUIN BENDASA JOSE GUSTAVO	PEDIAT.SUB.CIRUG.PEDIAT.
000987	ANDINO MEDINA JOSE ANTONIO	SALUD PUBLICA
000988	RAMIREZ FLORES JUSTO PASTOR	SALUD.PUBLICA Y PEDIATRIA
000989	ARRIAGA GUSTAVO ADOLFO	PEDIA.SUB-ESP.NEU,PEDIAT.
000990	CASTELLANOS MADRID CESAR ARMANDO	NEUROCIRUGIA
000991	PINEDA MEZA ALFREDO	MEDICINA GENERAL
000992	LOPEZ PINEDA ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000993	VILLATORO HERNANDEZ LUIS ALONSO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
000994	SOSA COELLO CARLOS	PSIQUIATRIA
000995	BARRIENTOS ALVAREZ JORGE ALBERTO	MEDICINA INTERNA
000996	BODDY TOLEDO VICTOR	MEDICINA GENERAL
000997	GONZALEZ MATHIS ABELARDO	SALUD PUBLICA
000998	HANDAL HANDAL ELIAS ANTONIO	OFTALMOLOGIA
000999	RIVERA RIBAS JOSE MARIO	MEDICINA GENERAL
001000	RODRIGUEZ CHACON FRANCISCO E.	MEDICINA GENERAL
001001	SALGADO GIRON GILDA REINA	MEDICINA GENERAL
001002	VARGAS PINEDA CARLOS ERNESTO	CIRUGIA GENERAL
001003	MEJIA DE OSORIO SANDRA CAROLINA	MEDICINA GENERAL
001004	DONAIRE FLORES ADOLFO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001005	HERNANDEZ EUCEDA GERMAN A.	MEDICINA GENERAL
001006	ROVELO RAMOS JOAQUIN DRESTES	MEDICINA GENERAL
001007	ZUSIGA GIRON OSCAR FRANCISCO	PEDIATRIA
001008	TROCHEZ DE WILLIAMS MILIA L.	MEDICINA GENERAL
001009	ALY VALLEDILLO MARIO TULIO	MEDICINA GENERAL
001010	PERAZA ROMERO JORGE HUMBERTO	CIRUGIA GENERAL
001011	SALGADO SAUCEDA OLGA MARGARITA	MEDICINA FAMILIAR
001012	PEREZ REGALADO NESTOR A.	MEDICINA GENERAL
001013	AYES CARIAS. GUILLERMO EMILIO	FISIOLOGIA
001014	LAGOS CORDOVA MARIO EDGARDO	CIRUGIA GENERAL
001015	WILKINSON DE SIERRA OFELIA IRENE	DERMATOLOGIA
001016	PINEDA PINEDA JOSE SALVADOR	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001017	NAZAR HERRERA NICOLAS	NEUROCIRUGIA
001018	ANDINO CRUZ RICARDO	MEDICINA INTERNA
001019	MEJIA CRUZ MARIO EFRAIN	NEUMOLOGIA
001020	LICONA CUBERO ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001021	FUNEZ PALMA TITO LIVIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001022	CORRALES SANDOVAL RICARDO	MEDICINA GENERAL
001023	RAMOS RIVERA VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001024	UCLES MELZER HELADIO	SALUD PUBLICA
001025	MENCIA FLORES MIGUEL ANGEL	PEDIATRIA
001026	ALVARADO FERNANDEZ ARTURO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001027	RODRIGUEZ ZEPEDA ISIDRO	OFTALMOLOGIA
001028	PADILLA C. RITO SALVADOR	PEDIATRIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001029	FAZ FLORES NELSON	RADIOLOGIA
001030	DIAZ ZELAYA DONALDO FRANCISCO	CIRUGIA GENERAL
001031	MEJIA BATRES JORGE ABEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001032	AGUILUZ FAJARDO MIGUEL ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001033	MENDOZA PORTILLO JOSE MAURICIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001034	TABORA REYES ZENON	PEDIATRIA
001035	ABDU MATUTE BENJAMIN JESUS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001036	SERRANO LYCONA JULIO CESAR	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
001037	MANCIA HERRERA JOSE ROBERTO	PEDIATRIA
001038	PAZ RIVERA HECTOR RAMON	MEDICINA GENERAL
001039	ABEDRABRO WAKIN JOSE RAUL	PEDIATRIA
001040	ORTO A. LUIS RODOLFO	PEDIATRIA
001041	FAJARDO PORTILLO JOSE OSMAN	PEDIATRIA
001042	ZELAYA RODRIGUEZ RAUL ALBERTO	OTORRINOLARINGOLOGIA
001043	BURDET BUSTAMANTE JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
001044	MARADIAGA CANALES LUIS	NEFROLOGIA
001045	AGUILAR NOLASCO OSCAR M.	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
001046	RIVERA RIOS HENOCH	MEDICINA INTERNA
001047	MARTINEZ ZELAYA JOSE GUSTAVO ADOLFO	PEDIATRIA
001048	RAMIREZ BARAHONA MYRNA IRIS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001049	BARAHONA FLORES ROBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001050	ICTECH CASSIS MAURICIO JORGE	CIRUGIA PLASTICA Y RECONS
001051	FAJARDO RIVAS CESAR AUGUSTO	PEDIATRIA
001052	OSEGUERA LUIS AGUILINO	PEDIATRIA
001053	ORTEGA SANCHEZ HORACIO RAMON	PEDIATRIA
001054	OSORIO G. JESUS HUMBERTO	CIRUGIA GENERAL
001055	MIDENCE SALAZAR JOSE DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001056	HARMS KIRSCHBAUM WILLIAM DAVID	SALUD PUBLICA
001057	SEGURA GOMEZ ARTURO	MEDICINA GENERAL
001058	BARDALES LANDA ARMANDO	MEDICINA INTERNA
001060	SANCHEZ MIDENCE OCTAVIO RUBEN	PSIQUIATRIA
001061	HANDAL R. ALBERTO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001062	ERAZO MANUEL ARMANDO	HEMATOLOGIA CLINICA
001063	MORAZAN GARCIA WILFREDO	MEDICINA INTERNA
001064	PINEDA XENIA JOSEFINA	ANESTES.SUB.ANEST.PEDIAT.
001065	HERRERA CARDONA CESAR ANTONIO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
001066	CASTRO SIERRA OTTO	PEDIATRIA
001067	FLORES TEJEDA LILIAM XIOMARA	MEDICINA INTERNA
001068	REYES MARADIAGA MIGUEL ANGEL	OFTALMOLOGIA
001069	FLORES GUZMAN EDGARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001070	MARTINEZ ZEPEDA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
001071	GOMEZ DE AGUILAR IBEL MARITZA	MEDICINA GENERAL
001072	ORDONEZ TERCERO BALTAZAR ADAN	GERIATRIA
001073	MEZA GALO CARLOS ANTONIO	MEDICINA INTERNA
001074	VASQUEZ IRIAS JOSE RAMON	CARDIOLOGIA
001075	ARDON G. JUAN MAURICIO	MEDICINA GENERAL
001076	SCHERAN C. LUIS EDGARDO	MEDICINA GENERAL
001077	MINUEZA TOMAS ROLANDO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
001078	FORTIN DE PINEDA MARIA GUADALUPE	ANESTESIOLOGIA
001079	PINEDA REYES ANGEL RAMON	CIRUG.GRAL.SUB.CIRUG.MANO

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001080	FLORES FUNES OSCAR RAMIRO	CIRUG.GRAL.SUB.ONCOL.GUIR
001081	GUILLEN LEIVA JOSE ANGEL	PEDIATRIA
001082	VALENZUELA CASTILLO SONIA IVELINA	PEDIATRIA
001083	CRUZ LOPEZ MARCO TULIO	PSIQUIAT.SUB.PSIQUIAT.INF
001084	ACOSTA DE VARELA ITZA S.	CIRUGIA GENERAL
001085	ARITA ERAZO JESUS ADELMO	CIRUG.GRAL.SUB.DIGES.ALTO
001086	ALVARADO MADRID FRANCISCO WILFREDO	PSIQUIATRIA
001087	SIMON GONZALEZ JOSE M.	MEDICINA INTERNA
001088	GIRON CASTILLO VICTOR MARIO	PSIQUIATRIA
001089	MURILLO CASTILLO EDGARDO	ANATOMIA PATOLOGICA
001090	RAFALO G. LUIS BELTRAN	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001091	UMASA PINTO JOSE FEDERICO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001092	REYES SILVA LUIS ALBERTO	MEDICINA INTERNA
001093	LANDA R. JOSE LEONARDO	PEDIATRIA
001094	ACEVEDO DE CASTRO MARCELA CARMEN	MEDICINA GENERAL
001095	RODRIGUEZ SARAVIA DILMA NEREYDA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001096	OLIVA ALVAREZ LUISA MARGARITA	MEDICINA GENERAL
001097	GARCIA CALIX LUIS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001098	RAMIREZ M. LEONEL ENRIQUE	GINECOLOGIA
001099	AGUILAR DE ARITA ZOILA E.	RADIOLOGIA
001100	BETANCO MARADIAGA OSCAR OLMAN	CIRUG.GRAL.SUB.CIR.VAS.PER.
001101	ANDARA FLORES EMMA	PEDIATRIA
001102	MUNTOYA B. OSCAR ALFONSO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001103	CARRANZA CACERES JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001104	IRIAS CUBAS MARIO RENAN	CIRUGIA GENERAL
001105	ARIAS BRITO CELED RAFAEL	CIR.GRAL.SUB.CIR.VAS.PER.
001106	SERRANO MARTINEZ BLANCA R.	PEDIATRIA
001107	BARAHONA GARCIA GILBERTO	MEDICINA INTERNA
001108	MOLINA BARRAGAN FERNANDO ANDRES	MEDICINA INTERNA
001109	BANEGAS CHAVEZ CARLOS GUSTAVO	REUMATOLOGIA
001110	VALLE AGUILAR TEODORO RAMON	MEDICINA INTERNA
001111	ROSA ZELAYA MARCO ANTONIO	CIRUGIA GENERAL
001112	BU FIGUEROA TULIO EFRAIN	MED.INT.SUB-ENFER.INFECC.
001113	RIVERA TORRES JESUS ENRIQUE	PSIQUIATRIA
001114	SIERRA FUNES JORGE ARTURO	CIRUGIA GENERAL
001115	BERLIOZ DE RAMIREZ MARIA ZUDORA	PEDIATRIA
001116	RIVERA CARRANZA OSCAR ARMANDO	PEDIATRIA
001117	ROMERO MENDOZA RICARDO	MEDICINA GENERAL
001118	FIGUEROA CARDONA VICTOR GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
001119	VALLADARES F. OSCAR ROLANDO	CIRUGIA GENERAL
001120	PALDU GARCIA ELSA YOLANDA	MED.INTER.SUB.ENF.INFEC
001121	VILLEDA BERMUDEZ JESUS ALEJANDRO	MEDIC.INTER. Y CARDIOLOG.
001122	TAVARONE LANDA OSCAR JOSE	CIRUGIA GENERAL
001123	ARITA A. JULIO CESAR	SALUD PUBLICA
001124	RIVERA DE ROMERO ADA JOSEFINA	SALUD PUBLICA
001125	SARAVIA FUNEZ SONIA	PEDIATRIA
001126	GARCIA CASANOVA CARLOS HUMBERTO	PEDIAT.SUB.ALERGOL.PEDIAT
001127	MARADIAGA GARCIA ARTURO	MEDICINA GENERAL
001128	MAXIMO WHITE QUINTIN GONZALO	PEDIATRIA
001129	CERRITOS D. PABLO ALBERTO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001130	UCLES SANCHEZ JAVIER EMILIO	PSIQUIATRIA
001131	GALO JORDAN NAPOLEON	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001132	PINEDA DERAS CARLOS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001133	MELARA RODRIGUEZ MARIO ANTONIO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001134	MOLINERO CARIAS MARCO RAYMUNDO	PEDIATRIA, SUB-NEUROL. PED.
001135	HERNANDEZ ORTIZ HECTOR R.	ONCOLOGIA QUIRURGICA
001136	SAYBE BARNICA FARID	MEDICINA GENERAL
001137	EHEVERRY PASCUA LAMAR	UROLOGIA
001138	DAVILA MELENDEZ MIGUEL WILBERTO	PEDIATRIA
001139	SALMERON DE DAVILA BERTA MARINA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001140	MARADIAGA CASTILLO JOSE SANTOS	MEDICINA GENERAL
001141	PINEDA RAMIREZ NORBERTO	MEDICINA INTERNA
001142	BUESO ANDINO FRANCISCO JOSE	OFTALMOLOGIA
001143	VALENCIA GARCIA HECTOR	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001144	PONCE FERNANDEZ JAIME EDGARDO	CIRUGIA GENERAL
001145	ROMERO RODRIGUEZ LEONIDAS	MEDICINA INTERNA
001146	MELARA VEGA ALEJANDRO ARTURO	SALUD PUBLICA
001147	RIVERA LOPEZ ROBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001148	HEDMAN KALERGUIS VICTOR E.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001149	FERNANDEZ VASQUEZ JORGE ALBERTO	SALUD PUB. ALER. INMUNOLOGO
001150	CASTILLO PEREZ ROQUE ROBERTO	MEDICINA INTERNA
001151	AVILA CASTELLANOS BERNARDO	MEDICINA FAMILIAR
001152	LAINIZ ALVAREZ FERMIN	RADIOLOGIA
001153	HERNANDEZ SANTOS RIGOBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001154	SOLDVIDYA DE CALIX TAMARA	MEDICINA GENERAL
001155	GODOY MEJIA JORGE ALBERTO	PEDIATRIA
001156	ARITA FIGUERA JESUS OLIVERA	MEDICINA GENERAL
001157	DOMINGUEZ RIOS DONALDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001158	CANALES MERAZ ROLANDO	PEDIATRIA
001159	MONTES AGUILAR MARZA MIRZA	MEDICINA GENERAL
001160	ZEPEDA AGUILAR RUBEN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001161	REGALADO DE CORRALES MARIA ELISA	OFTALMOLOGIA
001162	HANDAL BARAHONA JOSE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001163	HUIZA HERRERA TERESA MAGDALENA	MEDICINA GENERAL
001164	SALGADO VALLECILLO GONZALO	MEDICINA GENERAL
001165	CRUZ BANEGAS ANGEL	DERMATOLOGIA
001166	COELLO FUNES RAFAEL HIRAM	MEDICINA INTERNA
001167	ABADIE GUILLEN MARCELINO E.	CARDIOLOGIA
001168	GALO JORDAN FRANCISCO A.	OTORRINOLARINGOLOGIA
001169	BONES TABORA MARCO ANTONIO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001170	AGUILERA ROMERO FELIPE ALBERTO	PEDIATRIA Y SALUD PUBLIC.
001171	MARTINEZ LOZANO ARNULFO ISAIAS	PEDIATRIA
001172	RODRIGUEZ RIVERA ELIAS A.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001173	AGUILAR COBAR HECTOR MANUEL	ANESTESIOLOGIA
001174	PAZ ZEPEDA LUIS HUMBERTO	PEDIATRIA
001175	BOGRAN REYES LUIS	CIRUGIA GENERAL
001176	GARCIA VELASQUEZ JOAQUIN ERNESTO	CIRUGIA GENERAL
001177	HERNANDEZ ANDURAY VICTOR MANUEL	MEDICINA INTERNA
001178	ANTUNEZ TREJO RUBEN	MEDICINA INTERNA
001179	GROSS MORALES OSCAR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001180	BARAHONA M. JUAN RAMON	CIRUGIA GENERAL
001181	LOPEZ SUAZO MAXIMO	CIRUGIA GENERAL
001182	VASQUEZ VELASQUEZ JUAN RODOLFO	CIR.GRAL.CIR.PLAST.RECONS
001183	PAVON PONCE MARCO ANTONIO	CIRUGIA GENERAL
001185	CRUZ PINTO DORIS	RADIOLOGIA
001186	SIERRA ANDINO ELIO FRANCISCO	SALUD PUBLICA
001187	LOPEZ ESCOTO LUIS ALONSO	MEDICINA GENERAL
001188	BARAHONA LOPEZ TOMAS	CIRUGIA GENERAL
001189	BARAHONA GOMEZ ARISTIDES	CIRUGIA GENERAL
001190	BENDASA PINEL ARTURO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001191	ROMERO RENDON JOSE RAMON	MEDICINA GENERAL
001192	MADRID DE TORRES HENA LIGIA	PEDIATRIA
001193	BRANDEL ANDERSON JAIME	MEDICINA GENERAL
001194	MENDOZA MOLINA MARIO VALENTIN	MEDICINA GENERAL
001195	MEJIA ELVIR OSCAR ADOLFO	MEDICINA GENERAL
001196	MORALES RODRIGUEZ NORMAN GUSTAVO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001197	ALVAREZ GODOY HUGO ANTONIO	MEDICINA INTERNA
001198	DUBON CONTRERAS JOSE MARIA	PATOLOGIA CLINICA
001199	LOPEZ TOVAR JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
001200	GUZMAN MENDOZA OMAR EUSTAQUIO	MEDICINA GENERAL
001201	AUSTRIA GONZALEZ ROBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001202	ZAVALA AVALOS CESAR RENE	PED.SUB-ESPEC.MED.CRIT.
001203	CHAVARRIA ROVELO MAURA L.	OFTALMOLOGIA
001204	PINEDA GALO GLORIA ONDINA	MEDICINA GENERAL
001205	ALVARENGA OCHOA JULIO CESAR	ONCOLOGIA MEDICA
001206	LAGOS GALAN TULIO ORLANDO	SALUD PUBLICA
001207	CUELLAR NAVAS LADIESTER	MEDICINA GENERAL
001208	VASQUEZ GIRON CARLOS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001209	RIVERA DE URTEAGA OLGA EFIGENIA	DERMATOLOGIA
001210	WILLIAMS MAYORGA ABEL WILLIAMS	MEDICINA GENERAL
001211	ROSALES DE MOLINERO RUDY CONCEPCION	MEDICINA GENERAL
001212	MEJIA CASTASEDA GUSTAVO ALBERTO	MEDICINA INTERNA
001213	MEJIA JOSE ADALBERTO	MEDICINA GENERAL
001214	BENDECK SAMRA TAUFICK E.	CIRUGIA GENERAL
001215	VILLATORO VILLATORO ANIBAL A.	MEDICINA GENERAL
001216	LAGOS FIGUEROA CARLOS HUMBERTO	CIRUGIA GENERAL
001217	ENAMORADO COELLO JORGE ADAN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001218	GONZALEZ FUNES OMAR EFRAIN	MEDICINA GENERAL
001219	MACHADO ERAZO JOSE ROLANDO	NEUROLOGIA
001220	LOPEZ MUSOZ PORFIRIO	MEDICINA GENERAL
001221	GALEAS REYES JUAN JOSE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001222	DERAS FLORES JORGE LUIS	CIRUGIA GENERAL
001223	HERNANDEZ CORDOBA J. ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001224	CUELLAR DE DERAS LEILA GLORIA	CIRUGIA GENERAL
001225	RIVERA RODRIGUEZ JOSE FRANCISCO	ONCOLOGIA MEDICA
001226	OLIVA HERRERA MAURICIO	CIRUGIA GENERAL
001227	MONTES MARADIAGA JOSE FRANCISCO	PEDIATRIA
001228	CASTILLO PADILLA ISMAEL	MEDICINA GENERAL
001229	RIVERA PAREDES NICOLAS ROLANDO	PEDIATRIA
001230	LANZA ZAPATA CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001231	RUANO LEIVA GUILLERMO E.	MEDICINA GENERAL
001232	HANDAL BENDECK CARLOS A.	ANGIOLOGIA
001233	SAMRA DE RODRIGUEZ CYNTHIA S.	MEDICINA GENERAL
001234	CASTILLO AMAYA ANDRES	ANESTESIOLOGIA
001235	MATAMOROS MEJIA HELEN	MEDICINA INTERNA
001236	HACKETT UNGER EARL CHARLES	MEDICINA GENERAL
001237	NAVARRO D. GUSTAVO ADOLFO	CIRUGIA GENERAL
001238	AGUILAR REYES MARIO ULISES	OTORRINOLARINGOLOGIA
001239	MATAMOROS DE LOPEZ MARIA MARTHA	PEDIATRIA
001240	LOPEZ FLORES ALEXIS ANTONIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
001241	PEREIRA LANUZA SERGIO DANILO	MEDICINA GENERAL
001242	CHEHADE LARACH SONIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001243	MORENO MEJIA OSCAR	PEDIATRIA
001244	CLAROS SABILLON JOSE MANUEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001245	MARTINEZ GIRON EDGARDO LEONEL	MEDICINA INTERNA
001246	HERRERA ALVARADO FRANCISCO JOSE	ANATOMIA PATOLOGICA
001247	RAMOS ZELAYA ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001248	ESCOBAR SANDOVAL RAMON E.	MEDICINA GENERAL
001249	MARADIAGA CASTILLO HERMAN A.	MEDICINA GENERAL
001250	MEDINA CERRATO LUIS ANDRES	MEDICINA GENERAL
001251	MENDOZA R. SANTOS ROLANDO	MEDICINA GENERAL
001252	PAVON BUSTILLO MIGUEL D.	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001253	PINEDA BARAHONA EULOGIA	PEDIATRIA
001254	BERLIOZ BENDABA RODOLFO E.	CIRUGIA GENERAL
001255	ANDINO MURILLO SONIA	MEDICINA GENERAL
001256	RAUDALES FERNANDEZ FERNANDO	MEDICINA GENERAL
001257	ROSALES GAMUNDI JOSE JOAQUIN	CIRUGIA GENERAL
001258	ZABLAH MOURRA JORGE ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001259	OLIVA HERRERA ROLANDO	MEDICINA INTERNA
001260	MORALES LUNA RAMON ERNESTO	MEDICINA GENERAL
001261	CLAROS FORTIN JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
001262	FIGUEROA RAMON EVELING	MEDICINA GENERAL
001263	VALLS DE RUBIO MARIA CONCEPCION	MEDICINA GENERAL
001264	ELVIR MADRID MARIO JORGE	MEDICINA GENERAL
001265	ESTRADA DE AGUILAR ANA LUCILA	SALUD PUBLICA
001266	SEVILLA DE BLANDON ROSA MARGARITA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001267	ORTEGA RAMIREZ ALFONSO	MEDICINA INTERNA
001268	RIVAS FERNANDEZ GUSTAVO	MEDICINA GENERAL
001269	NUÑEZ CALIX NELSON ISRAEL	MEDICINA GENERAL
001270	GONZALEZ PINEDA CARLOS H.	OTORRINOLARINGOLOGIA
001271	MIDENCE LOPEZ CARLOS R.	MEDICINA GENERAL
001272	NOLASCO PEREIRA CARLOS H.	PSIQUIATRIA
001273	HERNANDEZ LAGOS HECTOR	MEDICINA GENERAL
001274	SICALO SACK DONALDO JOSE	MEDICINA GENERAL
001275	VARELA MARTINEZ CECILIA ELENA	MEDICINA INTERNA
001276	MENDOZA MOLINA AMADO	MEDICINA INTERNA
001277	MEMBREÑO ZUNIGA HECTOR DAVID	OFTALMOLOGIA
001278	LIZARDO CASTRO GUSTAVO A.	PEDIAT. SUB-DERMA. PEDIATRI
001279	ENAMORADO INTERIANO LADIS RENE	CUID. INTENS. UNID. CORONAR.
001280	PINEDA LEIVA ROBERTO ORLANDO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001281	GUNERA LAZZARONI JOSE NAPOLEON	CIRUGIA GENERAL
001282	MIRANDA DE GUADAMUZ ELIDA	MEDICINA GENERAL
001283	PEREZ LAZO OSCAR JAVIER	HEMATOLOGIA
001284	ANDONIE NICOLY MIRIAM ELIZABETH	PEDIATRIA
001285	GUZMAN MELARA AMILCAR RAMON	MEDICINA GENERAL
001286	SOLER RODRIGUEZ ORLANDO	PEDIATRIA
001287	GAIDO ERAZO RAUL GILBERTO	MEDICINA GENERAL
001288	BOQUIN DE MADRID PINA MARIA	MEDICINA GENERAL
001289	FLORES TORRES JUAN DE JESUS	PEDIATRIA
001290	PALMA CARRASCO RUBEN	MEDICINA INTERNA
001291	TRINIDAD CRUZ SALVADOR EMILIO	MEDICINA GENERAL
001292	BONILLA DIAZ CLELIA MARIA	MED.FISICA Y REHABILITAC.
001293	PAGUAGA MIDENCE HUGO	MEDICINA GENERAL
001294	SALGADO LOYO HUGO ANTONIO	PEDIATRIA
001295	MIRANDA REYES JOSE BRIDEL	CIRUG.CARDIOVASCULAR
001296	BOQUIN RIVAS LUIS ALBERTO	OFTALMOLOGIA
001297	GIRON PERATTO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001298	CERRATO GOMEZ FRANKLIN	SALUD PUBLICA
001299	HERNANDEZ MEZA QUINTIN	PEDIATRIA
001300	CHINCHILLA LOBO JESUS ALBERTO	MEDICINA INTERNA
001301	LEIVA DE ARGUETA DENIA M.	OFTALMOLOGIA
001302	HERNANDEZ R. NEY HANELTON	MEDICINA GENERAL
001303	AGUILAR DE OYUELA MARILBINA	MEDICINA GENERAL
001305	SOTO CARVAJAL MARIO ROLANDO	PEDIATRIA
001306	CANALES MUNGUIA JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001307	OVIEDO RAMOS EDUARDO E.	CIRUGIA GENERAL
001308	JALIL SALOMON RICARDO	MEDICINA GENERAL
001309	FIGUEROA CUESTAS JACOBO	MEDICINA GENERAL
001310	FUNES SARAVIA JOSE ARNULFO	MEDICINA GENERAL
001311	HASBUN BAHAIÁ EDUARDO	CIRUGIA GENERAL
001312	SEIBT SIEGFRIED	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001313	ZELAYA BONILLA JOSE ENRIQUE	SALUD.PUBLICA
001314	RIVERA DE GONZALEZ RITA TERESA	MEDICINA GENERAL
001315	GONZALEZ COTARELO RENE	MEDICINA GENERAL
001316	BORJAS VASQUEZ OSCAR M.	CIRUGIA GENERAL
001317	BULNES ALVARADO BERNARDO A.	MEDICINA GENERAL
001318	SAMAYOA ANDINO JOSE ENRIQUE	MEDICINA INTERNA
001319	RODRIGUEZ MEDINA HUGO A. DE JESUS	MEDICINA INTERNA
001320	ESPINAL GUILLEN DENNIS R.	MEDICINA GENERAL
001321	CASTELLANOS RIVERA JOSE M.	MEDICINA GENERAL
001323	BARON BARRIENTOS JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL
001324	DIAZ H. FABRICIO RENE	MEDICINA INTERNA
001325	PAGUAGA M. RUBEN ORLANDO	PEDIATRIA
001326	LOBO MOYA GREGORIO ANTONIO	MEDICINA INTERNA
001327	SALAVARRIA R. NESTOR ANIBAL	PEDIATRIA
001328	CERVANTES GARCIA DANILO	MEDICINA GENERAL
001329	NUSEZ DE NASCIMENTO ROSBINDA	MEDICINA GENERAL
001330	URBINA GUERRERO ZOILA ZORAIDA	PEDIATRIA
001332	GALVEZ SOTO LOTARIO	MEDICINA GENERAL
001333	RUIZ FLORES MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001334	PONCE AGUILAR ABEL O.	CIRUGIA GENERAL
001335	AYES FIALLOS DOUGLAS DANIEL	MEDICINA INTERNA
001336	NASCIMENTO LOPES ROBERTO	SALUD PUBLICA
001337	PON ZELAYA MIGUEL HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
001338	MATUTE B. LUIS ALFREDO	MEDICINA GENERAL
001339	MARTINEZ BENITEZ JOSE DE JESUS	MEDICINAS GENERAL
001340	PON ZELAYA ANA MARIA	MEDICINA INTERNA
001341	ARIAS JORGE ALBERTO	SALUD PUBLICA
001342	MELLENDEZ BARDALES JORGE H.	PEDIATRIA
001343	ZUNIGA RIVAS ORESTES	PEDIATRIA
001344	AMAYA SERRANO JOSE DONALDO	MEDICINA GENERAL
001345	CHIANG SANCHEZ MANUEL	MEDICINA GENERAL
001346	SERRANO M. FELIX ORLANDO	CIRUGIA GENERAL
001347	LAGOS FLORES JUAN ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001348	ROSA CASCO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001349	MEJIA M. RAFAEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001350	LAINIZ GALO CALIXTO A.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001351	MOLINA JEROMIN EVENDR	MEDICINA GENERAL
001352	AGUILAR CLAROS CELEO	MEDICINA GENERAL
001353	GABRIE MEDINA EDUARDO ROGELIO	MEDICINA GENERAL
001354	OCHOA VASQUEZ JOSE CIPRIANO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001355	LAINIZ RODRIGUEZ HUGO O.	MEDICINA GENERAL
001356	PINTO CARCAMO JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001357	FONSECA CASTELLANOS JORGE ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001358	NEY RIVERA ROSA REGINA	MEDICINA INTERNA
001359	UMANA ERAZO MIGUEL EDGARDO	SALUD PUBLICA
001360	LARACH ROMAN FERNANDO	MEDICINA GENERAL
001361	VALLADARES GALEANO ROBERTO	SALUD PUBLICA
001362	MOLINA GIRARD LUIS A.	MEDICINA GENERAL
001363	GARCIA V. ANGELA GLORIA	MEDICINA GENERAL
001364	MOLINA DE SERNA MARIA A.	MEDICINA GENERAL
001365	DIAZ ZELAYA JOSE DANIEL	PEDIATRIA
001366	AVILA REYES PRISCILIANO	MEDICINA GENERAL
001367	SUAREZ GAYTAN ANA DELIA	PEDIATRIA
001368	PACHECO BANEGAS OBDULIO R.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001369	SEGURA GOMEZ JAIME	SALUD PUBLICA
001370	LIZANO HERNANDEZ RITA DIGNORA	PEDIATRIA
001371	MALDONADO VILLATORO ANGEL	CIRUGIA GENERAL
001372	RUIZ FLORES JUAN RAMON	CIRUGIA GENERAL
001373	MURILLO MOLINA MIRIAM	MEDICINA GENERAL
001374	ROMERO TROCHEZ GREGORIO	MEDICINA GENERAL
001375	OROZCO J. ARTURO ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001376	CARRILLO MEZA CARLOS W.	MEDICINA GENERAL
001377	EHLER MACHADO FRANCISCO ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001378	GALVEZ HERNANDEZ REYNA Y.	MEDICINA GENERAL
001379	RUBIO ARGUETA JORGE ALBERTO	SALUD PUBLICA
001380	AGUILAR ROSA RICARDO ROBERTO	MEDICINA INTERNA
001381	BENDASA PINEL SERGIO ERNESTO TADEO	PEDIATRIA
001382	GUAN GALDAMEZ DENNIS	MEDICINA GENERAL
001383	ROMERO SAUCEDA FRANCISCO RAFAEL	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001384	PESA CABUS FELIPE G.	MEDICINA GENERAL
001385	VALLADARES ESPASA CARLOS D.	MEDICINA GENERAL
001386	SARRIA ALVARADO ORLANDO	MEDICINA GENERAL
001387	ORDOÑEZ CASTASAZA AURA DELIA	MEDICINA GENERAL
001388	CHAVEZ DE ESCOBAR EULALIA	MEDICINA GENERAL
001389	MEDINA MEDRANO LORENA	PEDIATRIA
001390	NAZAR H. SELIM ABDALA	MEDICINA GENERAL
001391	MUNGUIA MARTINEZ JOAQUIN ORLANDO	MEDICINA INTERNA
001392	SIERRA M. FRANCISCO JAVIER	MEDICINA GENERAL
001393	COLINDRES CAMPOS EDILTRUDYS	PED.SUB.ESP.GASTROEN.INF.
001394	RAMOS PALMA NAIN E.	PEDIATRIA
001395	RAMIREZ PADILLA ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001396	ZUSIGA MARADIAGA GUSTAVO ADOLFO	PEDIATRIA
001397	CASTRO HEDMAN GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
001398	FLORES RODRIGUEZ GUILLERMO OCTAVIO	MEDICINA GENERAL
001399	AGUILAR DE MEJIA MARINA JEANNETE	MEDICINA GENERAL
001400	CORLETTO MOREIRA SANDRA	MEDICINA GENERAL
001401	HERNANDEZ SIERRA OSCAR EMILIO	MEDICINA GENERAL
001402	ZAVALA LICONA ALEX ROBERTO	GASTROENTEROLOGIA
001403	ALMENDARES DIAZ JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
001404	CHAVARRIA AYESTAS OSCAR LUIS	MEDICINA GENERAL
001405	RICO CLAROS JULIO A.	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
001406	MARTINEZ LOPEZ ROBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001407	MEJIA DE ZUNIGA MARITZA	PEDIATRIA
001408	VARELA CALIX IRIS ONDINA	ANESTESIOLOGIA
001409	BOQUIN BENDASA LUIS TIRSO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
001410	KAFIE MIXCO RICARDO M.	SALUD PUBLICA
001411	FUNES SUAZO JOSE ANIBAL	SALUD PUBLICA
001412	COUTINHO DE OCHOA VANIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001413	WOOD SEVILLA JACQUELINE	MEDICINA GENERAL
001414	SUAZO MARTIN OSCAR	MEDICINA GENERAL
001415	ROSSELL ZEPEDA CESAR ALBERTO	PEDIATRIA
001416	ZUNIGA B. ELIA HAYDEE	MEDICINA GENERAL
001417	COTO SARMIENTO FERNANDO	MEDICINA GENERAL
001418	MORALES VASQUEZ JOSE SILVERIO	MEDICINA GENERAL
001419	ERAZO TICAS JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL
001420	LARA SAMUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001421	PERDOMO PINEDA JUAN PABLO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
001422	GONZALEZ CORRALES JOSE A.	MEDICINA GENERAL
001423	PAZ PAZ NELLY GEORGINA	DERMATOLOGIA
001424	ZACAPA HERNANDEZ IRMA ERNESTINA	SALUD PUBLICA
001425	MEMBRESO GALLO MARIO BEYRAN	MEDICINA GENERAL
001426	DIAZ SARMIENTO JULIO EDUARDO	MEDICINA GENERAL
001427	MOYA RIVERA MARIA EUGENIA	MEDICINA INTERNA
001428	COTO ESCOBAR ELIAS NATANAEL	
001429	SORTO M. MAX JACINTO	PATOLOGIA CLINICA
001430	BUESO CARIAS MIGUEL GERARDO	MEDICINA INTERNA
001431	BUESO SILVIA ONDINA	MEDICINA GENERAL
001432	SUAZO ZACAPA RAUL MIGUEL	CARDIOL.SUB.ECOCARDIOGRAF
001433	WURZBERGER BEZALEL	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001434	VILLARS LANDA MARCO ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001435	RAMIREZ CARIAS OSCAR ROLANDO	MEDICINA GENERAL
001436	CONTRERAS V. ESTHER NAHIR	ANATOMIA PATOLOGICA
001437	FLORES REYES GUSTAVO E.	SALUD.PUBL.ADMON.HOSPITAL
001438	AMAYA BANEGAS MARIA CLARA	MEDICINA GENERAL
001439	ORTIZ-VILLAJOS JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
001440	BUESO CHINCHILLA CARLOS A.	MEDICINA GENERAL
001441	GARCIA ORELLANA LUIS ROGELIO	PEDIATRIA
001442	CALIX PADILLA PROSPERO	MEDICINA GENERAL
001443	MALDONADO MURCIA MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL
001444	CHIRINOS BOBADILLA JUAN B.	CIRUGIA GENERAL
001445	COELLO VALLADARES MIGUEL HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
001446	VILLARS ZELAYA LEONIDAS	MEDICINA GENERAL
001447	UMASA PINTO EDGARDO	ANESTESIOLOGIA
001448	SEQUEIRA LOAISIGA SALVADOR	MEDICINA GENERAL
001449	CARCAMO MEJIA JOSE A.	MEDICINA GENERAL
001450	SORTO ALVARADO ANDRES AVELINO	MEDICINA GENERAL
001451	BUESO RAMOS CARLOS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001452	GAIDO V. JUAN FELIX	MEDICINA GENERAL
001453	NAZAR HERNANDEZ DELMER	MEDICINA GENERAL
001454	GUILLEN ARGUETA MARCO A.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001455	CASTRO BOBADILLA DENNIS A.	MEDICINA GENERAL
001456	CASTILLO H. JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
001457	AGUILAR LANZA MARIA DEL CARMEN	PEDIAT.SUB-ESP.NEONATOLOG
001458	BENDASA DE GAIDO LORETTA	MEDICINA GENERAL
001459	HANDAL CARRASCO SAMMY J.	CIRUGIA GENERAL
001460	GARCIA CALIX ROLANDO	MEDICINA GENERAL
001461	PINEDA MENDOZA HECTOR NERY	OFTALMOLOGIA
001462	RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO	PEDIATRIA
001463	CHIESA BADAY MARIO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
001464	MARADIAGA FRANCO GERARDO MARCIAL	MEDICINA GENERAL
001465	CAMORIANO PONCE GERARDO A.	MEDICINA GENERAL
001466	SANTOS SANTIAGO JORGE LUIS	MEDICINA GENERAL
001467	MOLINA GIRAD JESUS ORLANDO	MEDICINA INTERNA
001468	MORENO DE LOBO MIRNA DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001469	LARA SALINAS CONSUELO L.	MEDICINA GENERAL
001470	ZELAYA MENDOZA ROBERTO RAMON	ANATOMIA PATOLOGICA
001471	MEJIA RODEZNO JOSE RENE	MEDICINA GENERAL
001472	APLICANO CHOTO ARTURO	ANG. Y CIRUG. VASCULAR
001473	UMANZOR SABILLON JORGE HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
001474	PADILLA IZAGUIRRE OSMIN A.	SALUD PUBLICA
001475	MONTOYA LUIS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001476	MEJIA LEMUS SAID ASMABETH	CIRUGIA GENERAL
001477	ALVARENGA C. RAMON HUMBERTO	PEDIATRA
001478	FLORENTINO HECTOR ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001479	NAVARRO BUSTILLO JUAN JOSE	PEDIATRIA
001480	ALFARO ZELAYA ARACELY	MEDICINA GENERAL
001481	FERNANDEZ SUAZO RUBEN D.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001482	KAFFIE LARACH CRISTHIAN A.	INMUNOLOGIA
001483	SACASA SEQUEIRA ENRIQUE JOSE	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001484	HALL MARTINEZ JAIME ANDRES	MEDICINA INTERNA
001485	SANCHEZ NUÑEZ JOSE ANGEL	MEDICINA INTERNA
001486	PORTILLO RAMIREZ JOSE VIVIAN	PEDIATRIA
001487	UMANA PINTO MIGUEL M.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001488	DIAZ SOLANO LEOPOLDO FRANCISCO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001489	ELVIR MAIRENA JOSE RUBEN	MEDICINA GENERAL
001490	GARCIA POSADAS OMAR ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001491	BORJAS S. SONIA ARACELY	MEDICINA GENERAL
001492	BEJARANO CASTRO NORMA ONDINA	MEDICINA GENERAL
001493	NUÑEZ CERRATO FRANCISCO JAVIER	MEDICINA GENERAL
001494	FUENTES ZALDIVAR JUAN MANUEL	SALUD PUBLICA
001495	CACERES MORALES WILFREDO	PEDIATRIA
001496	NOLASCO DUARTE MARIA ELENA	MEDICINA GENERAL
001497	FIGUEROA LOPEZ CARLOS HUMBERTO	PEDIATRIA
001498	DONAIRE GARCIA IRMA LILIANA	PSIQUIATRIA
001499	PADGETT MONCADA DENIS D.	MEDICINA GENERAL
001500	RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARCO ANTONIO	PEDIATRIA
001501	NAIRA RAMIREZ MARCO A.	MEDICINA GENERAL
001502	VENEGAS LEIVA JOSE M.	MEDICINA GENERAL
001503	DERMITH VARELA BLANCA LUZ	CIRUGIA GENERAL
001504	PINEDA VELEZ ARMANDO	MEDICINA NUCLEAR
001505	CARIAS DELGADO MAURICIO	MEDICINA GENERAL
001506	DI CHIARA V. ROQUE FLAVIO	MEDICINA GENERAL
001507	AGUILAR GALINDO ABEL RICARDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001508	THIEBAUD DE ALVARENGA MIRNA ROSARIO	SALUD PUBLICA
001509	SANCHEZ MAX OLIVERIO	MEDICINA GENERAL
001510	CASTILLO RODRIGUEZ AMILCAR R.	RADIOLOGIA
001511	HOLLIDAY VENEGAS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001512	CALDERON DE FIGUEROA RUTILIA DEL SOCORRO	MEDICINA GENERAL
001513	MADRID PINEDA ARNALDO	MEDICINA GENERAL
001514	VALERIO DAMAS HECTOR FEDERICO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001515	MONCADA MEJIA ARMANDO	MEDICINA GENERAL
001516	GONZALEZ GARCIA LUCIA GUADALUPE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001517	LAGOS FIGUEROA JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
001518	REYES PINEDA MANUEL HERNANDO	MEDICINA GENERAL
001519	PEREZ GONZALEZ JUAN MANUEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001520	SOLORZANO REYES ROBERTO BELTRAN	MEDICINA GENERAL
001521	CARRANZA ZEPEDA MAXIMILIANO	CIRUGIA GENERAL
001522	NAVARRO BUSTILLO LUIS A.	MEDICINA GENERAL
001523	MUCHINIK RIVERA BURIJ	MEDICINA GENERAL
001524	VALLECILLO GONZALEZ ARTEMIO ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001525	ORTEGA ARGUIJO BALBINO	MEDICINA GENERAL
001526	MIRALDA MARTINEZ LAURA ROSARIO	MEDICINA GENERAL
001527	COLLART MONCADA JUAN RAMON	CIRUGIA GENERAL
001528	MARADIAGA SANCHEZ EDUARDO E.	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001529	VARELA CALIX FAUSTO JOSE	PEDIATRIA
001530	MEJIA MEJIA TEODOSIO	MEDICINA GENERAL
001531	ESPINAL FERRUFINO RIGOBERTO	CIRUGIA GENERAL
001532	LORENZANA PINEDA ADONIS N.	MEDICINA GENERAL
001533	MOLINA SOTO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001534	SANTOS YACOB JUAN ANGEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001535	PEREZ CADALSO FABRICIO	MEDICINA GENERAL
001536	CASTRO DIAZ NORA LETICIA	MEDICINA GENERAL
001537	CABALLERO REYES ALAN EDGARDO	MEDICINA GENERAL
001538	FAJARDO REINA ERICK M.	MEDICINA GENERAL
001539	RODRIGUEZ MEDINA FRANKLIN N.	MEDICINA GENERAL
001540	NASSER DIAZ RAFAEL	MEDICINA INTERNA
001541	MEDAL DE LAGOS JULIA MARIA	MEDICINA GENERAL
001542	VALLECILLO B. JESUS M.	MEDICINA GENERAL
001543	CORRALES BARAHONA ALFREDO JOSE	MEDICINA GENERAL
001544	FLORES SANTOS NORMA JOSEFINA	MEDICINA GENERAL
001545	BUSTAMANTE JUAN DE DIOS	MEDICINA GENERAL
001546	ECHENIQUE CHAVEZ LAZARO	MEDICINA INTERNA
001547	MARADIAGA SOLANO NORA ISABEL	MEDICINA GENERAL
001548	REYES THELMA ONDINA	MEDICINA GENERAL
001549	MEDINA RODRIGUEZ MORGAN	MEDICINA GENERAL
001550	GALLARDO JOSE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001551	ROSALES GARCIA ANGEL MANUEL	PSIQUIATRIA
001552	REYES RODRIGUEZ NERY A.	MEDICINA GENERAL
001553	CHOW WONG DE PINEDA MEYLING	PEDIATRIA
001554	MA-TAY CUELLAR JULIAN	CIRUGIA GENERAL
001555	CUBAS MORAZAN RENE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001556	DUARTE ELMER ERNESTO	MEDICINA GENERAL
001557	RIVERA PINTOR JORGE A.	MEDICINA GENERAL
001558	MEKBEL SOLANO GUISELLE	MEDICINA GENERAL
001559	RODRIGUEZ DE MENDOZA NORA CONCEPCION	MEDICINA GENERAL
001560	BOGRAN RIVERA MARIA LUISA	MEDICINA GENERAL
001561	CERRATO CERRATO RODOLFO M.	CIRUGIA GENERAL
001562	DIAZ DUBON ALMA ARGENTINA	MEDICINA GENERAL
001563	MATAMOROS ESCABO HERMENEGILDO	MEDICINA GENERAL
001564	KUNKAR KAFFATI SALAME	MEDICINA GENERAL
001565	GONZALEZ VALLADARES EDDA ESPERANZA	MEDICINA GENERAL
001566	MARTINEZ REINA ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001567	ALVARENGA R. MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001568	CABALLERO MEJIA BLADIMIR	MEDICINA GENERAL
001569	DAVID MARTINEZ TESLA	MEDICINA GENERAL
001570	ALEMAN PADILLA LIBERATO	MEDICINA GENERAL
001571	URQUIA A. HONDRIA MARTHA	MEDICINA GENERAL
001572	MADRID TORRES ARNULFO	MEDICINA GENERAL
001573	CARIAS SARMIENTO GUSTAVO FRANCISCO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001574	HUEZO BUSTAMANTE CARLOS HUMBERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
001575	SIU CHANG VIRGILIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001576	ZUSIGA D. CLARA FRANCISCA	MEDICINA GENERAL
001577	VASQUEZ FIALLOS ERNESTO JOAQUIN	MEDICINA GENERAL
001578	DAVID MARTINEZ OLEG IOSIFOVICH	MEDICINA GENERAL
001579	SOSA BURDET JOSE MARIO	MEDICINA GENERAL
001580	GARCIA RIVERA JUAN ALEX	MEDICINA GENERAL
001581	PINEDA MEJIA DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001582	MIDENCE DONOVAN ROBERTO A.	MEDICINA GENERAL
001583	MONTES ROSALES NELSON BALLARDO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001584	HIGUERO CRESPO JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001585	BONILLA DIAZ ARMANDO GERARDO	PEDIATRIA
001586	SUAZO RODRIGUEZ JOSE EFRAIN	MEDICINA GENERAL
001587	ORDOSEZ MEJIA CRUZ ARGENTINA	MEDICINA GENERAL
001588	PINEDA CARDONA FILADELFO	MEDICINA GENERAL
001589	PAYON MORALES JUAN ANTONIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001590	LOPEZ ALVARENGA OSCAR LEONEL	MEDICINA GENERAL
001591	SOTO QUESADA JUAN PABLO	MEDICINA GENERAL
001592	CARCAMO M. HERNANDO DAVID	MEDICINA GENERAL
001593	PADILLA BEJARANO SALOMON	MEDICINA GENERAL
001594	PEREZ GUTIERREZ ROLANDO	MEDICINA GENERAL
001595	TOVAR C OSCAR HERNAN	MEDICINA GENERAL
001596	CASTRO POSAS BILL D,NELL	MEDICINA GENERAL
001597	VIDAL CHACON MARIO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001598	BANEGAS AVILA CESAR AUGUSTO	SALUD PUBLICA
001599	MARTINEZ AVILA MARISOL	PEDIATRIA
001600	AMAYA RODRIGUEZ MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001601	ERAZO G. SERGIO DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001602	GARCIA MARTINEZ RUTH MARIA	MEDICINA GENERAL
001603	MUNGUIA DUBON JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
001604	ROMERO MARIA GUADALUPE	MEDICINA GENERAL
001605	MATAMORO FLORES FRANCISCO A.	PEDIATRIA
001606	SALINAS C. RAMON FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001607	SANCHEZ CHAVEZ CARLOS ALONSO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001608	BUESO MARROQUIN FAUSTO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001609	BOLASOS RIETTIE LEDA LETICIA	MEDICINA GENERAL
001610	GOMEZ FONSECA OSCAR NAVAL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001611	TURCIOS AYESTAS JANNETH	MEDICINA GENERAL
001612	REYES PERELLO JUAN ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001613	HEDMAN TABLAS RICARDO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001614	RODRIGUEZ QUIROZ FRANCISCO JAVIER	PEDIATRIA
001615	JOVEL LOPEZ LUIS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001616	MONTERROSO GARCIA ANIBAL	MEDICINA GENERAL
001617	NUSEZ G. EDGARD AZARIAS	MEDICINA GENERAL
001618	MELLENDEZ COLINDRES VICTOR MANUEL	SALUD PUBLICA
001619	ANDINO VELASQUEZ CESAR A.	MEDICINA GENERAL
001620	FERNANDEZ PAZ JOSE EFRAIN	CIRUGIA GENERAL
001621	BONICHE PORTA ADRIAN	OFTALMOLOGIA
001622	MOLINA R. JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001623	ROSALES MONTES LEONEL ALEXIS	MEDICINA GENERAL
001624	SANDOVAL LUPIAC MANUEL ANTONIO	GINEC.OBST.SUB.GINEC.ONC.
001625	BARRIOS M. GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
001626	MONCADA C. WALTER OSWALDO	MEDICINA GENERAL
001627	GUILLEN M. FREDDY ALONSO	MEDICINA GENERAL
001628	HENRIQUEZ RIVAS ODESSA DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001629	MEJIA F. FANNY YASMIN	MEDICINA GENERAL
001630	SANTOS MONCADA JOSE DANILO	MEDICINA GENERAL
001631	EUCEDA M. GUSTAVO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001632	DAVILA NOLASCO DANIEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001633	REYES VELASQUEZ MARIA ELENA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001634	DELGADO P. CARLOS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001635	COLOMER D. ROBERTO GUSTAVO	MEDICINA GENERAL
001636	BARRIENTOS M. ALVARO EFRAIN	MEDICINA GENERAL
001637	ROJAS IZAGUIRRE DINNA	PEDIATRIA
001638	PADILLA DURON FAURICIO	MEDICINA GENERAL
001639	AGUILAR GUILLEN CARLOS OCTAVIO	MEDICINA GENERAL
001640	BARAHONA LOPEZ FIDEL	SALUD PUBLICA
001641	IZAGUIRRE RIVERA CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001642	AMAYA MARTINEZ LUIS GUSTAVO	SALUD PUBLICA
001643	HERNANDEZ PINEDA JORGE E.	MEDICINA GENERAL
001644	INTERIANO PORTILLO MARIA DEL SOCORRO	MEDICINA GENERAL
001645	KAFATTI BANEGAS ROSA ODILIA	MEDICINA GENERAL
001646	PEREZ MUNGUIA GUILLERMO ALBERTO	MEDICINA INTERNA
001647	LAGOS HOLLMANN RODOLFO A.	ANESTESIOLOGIA
001648	JANANIA ABRAHAM LUL	PEDIATRIA
001649	CASTELLANOS RAMIREZ PROSPERO	MEDICINA GENERAL
001650	BUESO CHINCHILLA LIA A.	MEDICINA GENERAL
001651	ZAVALA ZAVALA RAFAEL	OFTALMOLOGIA
001652	LEIVA WELCHEZ JOSE ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001653	RODRIGUEZ VALENZUELA FRANCISCO RAMON	MEDICINA GENERAL
001654	PAZ MADRID NOEMI VICTORIANA	SALUD PUBLICA
001655	SORTO MACHADO VICTOR HERNAN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001656	SANTOS ANDINO CESAR PIO	MEDICINA GENERAL
001657	QUINTANA OLGA DIGNA	MEDICINA GENERAL
001658	GODOY EUCEDA ZOILA VERONICA	MEDICINA GENERAL
001659	REYES GARCIA CARLOS	MEDICINA GENERAL
001660	VIJIL MENA DOUGLAS	CIRUGIA PEDIATRICA
001661	ESPINOZA PINEDA MIGUEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001662	MEJIA BORJAS JUAN RAFAEL	MEDICINA GENERAL
001663	BLANCO CRUZ GERMAN	PEDIATRIA
001664	ALMENDARES LOPEZ JOSE G.	MEDICINA GENERAL
001665	MARADIAGA M. IRIS MIREYA	MEDICINA GENERAL
001666	HUMPHREYS TAYLOR KEITH OLIVER	MEDICINA GENERAL
001667	BARCENAS M. SUYAPA MERCEDES	MEDICINA GENERAL
001668	RAUDALES ZAPATA LUZ MARIBEL	MEDICINA GENERAL
001669	COLINDRES MARTINEZ JORGE ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001670	TABORA LOPEZ JACOBO LUCIANO	SALUD PUBLICA
001671	AROSTEGUI TORRES MARVIN JOSE	MEDICINA GENERAL
001672	MARQUEZ PARADA ANA GERARDINA	MEDICINA GENERAL
001673	CALIX SANTOS EDA SOFIA	SALUD PUBLICA
001674	MEJIA PEREZ JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001675	GIRON GONZALEZ ELLIETHE TERESA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001676	BENDASA PINEL RICARDO	CIRUGIA GENERAL
001677	RIVERA VASQUEZ MARIO ERNESTO	MEDICINA GENERAL
001678	MATAMOROS PINEL CESAR BENJAMIN	REUMATOLOGIA
001679	SANTOS YACOB JOSE EDUARDO	MEDICINA GENERAL
001680	DEXTRE FUERTES EMMA DEIFILIA	CIRUGIA PEDIATRICA
001681	KONTOROVSKY ARTOLA ISRAEL	CIRUGIA GENERAL
001682	JANANIA ROMERO OMAR	MEDICINA GENERAL
001683	CADILLO VELASQUEZ FRANCISCO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001684	VALLADARES ALONZO GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
001685	DOMINGUEZ BUSTILLO LILIAN	MEDICINA GENERAL
001686	TREJO GUZMAN JOSE ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001687	LEZAMA DE SALGADO SONIA MARGOT	MEDICINA GENERAL
001688	ESPINOZA MEJIA OSCAR H.	MEDICINA GENERAL
001689	THURBER TIMOTHY PICKERING	MEDICINA GENERAL
001690	DIAZ ALCANTARA MARIA CONCEPCION	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001691	DIAZ BONILLA VILMA	MEDICINA GENERAL
001692	VILLELA HERNANDEZ ROLDAN HERNAN	MEDICINA GENERAL
001693	GARCIA FERMAN JOSE NOE	MEDICINA GENERAL
001694	PONCE FIALLOS MANUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001695	PRUDOT BARDALES ZOILA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001696	CASTRO BANEGAS RIGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001697	MALDONADO LOPEZ SAMUEL DAVID	MEDICINA GENERAL
001698	SIERRA BARAHONA JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001699	FRAZER STAINE GEORGE ALBERT	MEDICINA GENERAL
001700	RODRIGUEZ R. ARNOLDO	MEDICINA GENERAL
001701	FERNANDEZ CERNA RICARDO ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001702	FLORES DE KUNKAR MARIA ALMA	MEDICINA GENERAL
001703	ESTRADA RAMIREZ JULIO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001704	AVILES ALCANTARA SANDRA REGINA	MEDICINA GENERAL
001705	MATUTE MURILLO OLIVIA ORESTILIA	MEDICINA GENERAL
001706	ZAVALA TURCIOS SANTOS MARGARITO	MEDICINA GENERAL
001707	ROBLES DE MARTINEZ WANDA SONIA	MEDICINA GENERAL
001708	SILIEZAR DELL'ACQUA SIGFRIDO ROLANDO	MEDICINA GENERAL
001709	PINEDA MUSOZ JORGE LUIS	MEDICINA GENERAL
001710	RIVERA LOPEZ JOSE RAMON	MEDICINA GENERAL
001711	FIGUEROA ANDRADE VIRGINIA	RADIOLOGIA
001712	GUERRA MURILLO ROSA ISABEL	MEDICINA GENERAL
001713	VAQUERO PINEDA FRANCISCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001714	VASQUEZ BARAHONA MARCO TULIO	HEMATOLOGIA
001715	CABALLERO TERCERO WENCESLAO	MEDICINA GENERAL
001716	CASTRO NAVARRO JAIME	MEDICINA GENERAL
001717	GOMEZ LICONA MARITZA	MEDICINA GENERAL
001718	GIRON AGUILAR LUIS ISRAEL	MEDICINA GENERAL
001719	CARIAS GUERRA SERGIO ALBERTO	SALUD PUBLICA
001720	MARADIAGA FORTIN VERONICA JUDITH	MEDICINA GENERAL
001721	DIAZ SORIANO LUINA ADELAIDA	MEDICINA GENERAL
001722	AMAYA IRIAS ERICK AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
001723	ESCOBAR SANCHEZ ORLES	MEDICINA GENERAL
001724	TORRES HERRERA FREDESVINDA	MEDICINA GENERAL
001725	MEZA HERNANDEZ BERNARDO	MEDICINA GENERAL
001726	MACPUI FAJARDO GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
001727	LOPEZ HERNANDEZ MARIO GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
001728	TERCERO MENDEZ DELIA MERCEDES	SALUD PUBLICA
001729	FIGUEROA LEIVA GILBERTO	MEDICINA GENERAL
001730	PINEDA MEDINA LUISAMARIA	MEDICINA GENERAL
001731	DIAZ MARTINEZ MARIA GEORGINA	MEDICINA GENERAL
001732	NARVAEZ MOLINA LEYLA ESTHER	MEDICINA GENERAL
001733	MOLINA SANCHEZ JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001734	VALLE PEREZ LISANDRO	MEDICINA GENERAL
001735	VISCOVICH BOGRAN CARLOS A.	MEDICINA GENERAL
001736	LOPES CANCADO MARILIA	MEDICINA GENERAL
001737	ESPINAL ENAMORADO JANETH SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001738	CABALLERO CARDENAS RAFAEL HELIODORO	MEDICINA GENERAL
001739	MEAD TROCHEZ CARLOS EDMUNDO	MEDICINA GENERAL
001740	PADILLA GODOY OSCAR ANTONIO	ANESTESIOLOGIA
001741	PINA AVILES LIZA MIRIAM	MEDICINA GENERAL
001742	FERNANDEZ LOPEZ LUIS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001743	IRIAS PEREZ ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
001744	GALINDO PAVON JOSE GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
001745	PINEDA CASTRO REINA SUSANA	MEDICINA GENERAL
001746	ULLOA MEJIA SANTIAGO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001747	TOVAR CALDERON SANDRA NOHEMY	MEDICINA GENERAL
001748	FAJARDO CARDONA DANIEL HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
001749	SABILLON SABILLON MAYNOR HUGO	MEDICINA GENERAL
001750	ALVARENGA PADILLA OCTAVIO	MEDICINA GENERAL
001751	BU FIGUEROA MILDRED JANETH	MEDICINA GENERAL
001752	ERAZO MARLIN DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001753	THIEBAUD R. MARIA LISETTE	MEDICINA GENERAL
001754	MUÑOZ MOLINA VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001755	CACERES ZELAYA HUGO DANILO	MEDICINA GENERAL
001756	ESTRADA MORENO MAURICIO EDMUNDO	MEDICINA GENERAL
001757	MALDONADO LOPEZ MANUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001758	ZUSIGA BARAHONA OSCAR RENE	MEDICINA GENERAL
001759	MAYORGA SIRERA ALVARO JOSE	PEDIATRA
001760	CASCO CALLEJAS JAIME	MEDICINA GENERAL
001761	PLATERO JUAREZ MAURO AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
001762	BEAUMONT R. JOHN RICHARD	MEDICINA GENERAL
001763	ORDOÑEZ ELVIR LUIS WILFREDO	MEDICINA GENERAL
001764	MEDINA SEGURA JORGE ALBERTO	SALUD PUBLICA
001765	DONAIRE ACOSTA ANGEL AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
001766	SANTACREU PONCE JULIO CESAR	MEDICINA GENERAL
001767	PASTOR SANABRIA IRMA DESIREE	MEDICINA GENERAL
001768	HASBUN BAHIA BELINDA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001769	PAZ FONSECA ALICIA DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001770	MURILLO DE CASCO CONSUELO PAULINA	MEDICINA GENERAL
001771	CASCO RAUDALES JOSE JESUS	MEDICINA GENERAL
001772	PONCE QUEZADA OSCAR ARMANDO	MEDICINA GENERAL
001773	RODRIGUEZ ORTEGA ANDRES	MEDICINA GENERAL
001774	ANDINO SANCHEZ GODOFREDO M.	MEDICINA GENERAL
001775	ROJAS DELGADO GRACE MARIA	GASTROENTEROLOGIA
001776	CRUZ B. FRANCISCO ROMAN	MEDICINA GENERAL
001777	PAREDES PAZ ADRIANA MAYTE	SALUD PUBLICA
001778	FERRARI SANCHEZ MARTA LIDIA	MEDICINA GENERAL
001779	PAZ RUBIO TEDDY MODESTA	MEDICINA GENERAL
001780	ZELAYA PALACIOS SONIA	MEDICINA GENERAL
001781	HIPP PINEDA RAFAEL DARIO	ANGIOLOGIA
001782	AGUILAR CANTARERO HILDA LOURDES	MEDICINA GENERAL
001783	ALVARADO GALVEZ CARLOS MAURICIO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001834	LICONA LOPEZ DENIS RAMON	MEDICINA GENERAL
001835	BUSTILLO FLORES ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001836	RODRIGUEZ SIERRA RUBEN DARIO	MEDICINA GENERAL
001837	BONILLA UMANZOR RAMON ARISTIDES	MEDICINA GENERAL
001838	CONDOVES ESCOBAR BEATRIZ LISSETTE	MEDICINA GENERAL
001839	LOPEZ GARCIA LUIS REYNALDO	MEDICINA GENERAL
001840	VIERA ABUILAR WILFREDO	MEDICINA GENERAL
001841	VARELA BARAHONA JANETH ISABEL	MEDICINA GENERAL
001842	SOLIMAN HERRERA TELMA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001843	HERNANDEZ VIVAS SUYAPA JACKELYN	MEDICINA GENERAL
001844	VILLELA RAMOS FRANCISCO IRAN	MEDICINA GENERAL
001845	MUSOZ LARA FAUSTO	MEDICINA GENERAL
001846	MARADIABA RIVAS GUILLERMO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001847	BUESO RODRIGUEZ HERNAN LEONARDO	MEDICINA GENERAL
001848	AGUILAR SIRON JESUS ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
001849	VALERIANO EDGARDO NAPOLEON	MEDICINA GENERAL
001850	BARAHONA LAINEZ LUIS ALONSO	MEDICINA GENERAL
001851	LIZARDO CHAVEZ ANA LINA	MEDICINA GENERAL
001852	GARAY SANTOS Xiomara DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
001853	SEVILLAL CHAVEZ AMANDA BLASINA	MEDICINA GENERAL
001854	MATAMOROS REYES RIGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001855	DEL CARMEN CUADRA EDMUNDO	CIRUGIA TORACICA
001856	PEREZ COTO RUBY LORENA	MEDICINA GENERAL
001857	CASCO FUNES ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
001858	PINEL DURON JESSICA DENISE	MEDICINA GENERAL
001859	MARTINEZ GARCIA ADA ROSIBELL	MEDICINA GENERAL
001860	DUBON ALVARADO RUBEN DARIO	MEDICINA GENERAL
001861	ARGESAL OLIVERA JOSE RAMON	MEDICINA GENERAL
001862	ALANIZ CANALES LUIS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001863	GUTIERREZ VALLECILLO CARMEN ANTONIA	MEDICINA GENERAL
001864	DAVILA GUERRERO ADALID	MEDICINA GENERAL
001865	PINEDA SIERCKE VICTOR ARMANDO	MEDICINA GENERAL
001866	CABALLERO LEIVA GROSVYN DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001867	TEJADA ALCANTARA JOSE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001868	AGUILAR PACHECO NOEL	MEDICINA GENERAL
001869	FLORES NORMA ALICIA	MEDICINA GENERAL
001870	NOLASCO CRUZ JUAN ANTONIO	MEDICINA INTERNA
001871	BORJAS ALVARENGA VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001872	REYES MOLINA TERESA DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001873	DELGADO ZEPEDA MAYRA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001874	TEJEDA SUAZO IRIS MILAGRO	MEDICINA GENERAL
001875	FUNEZ CABALLERO DIANA	MEDICINA GENERAL
001876	COREA MOLINA TOBIAS	MEDICINA GENERAL
001877	ESCOTO AGUILAR LUIS ROBERTO	SALUD PUBLICA
001878	ALEMAN LOPEZ OSCAR VICENTE	MEDICINA GENERAL
001879	CHAVEZ PAVON JUANA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001880	SAYBE BARNICA NICOLAS FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001881	LOPEZ MORENO FRANCISCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001882	CHING TEJADA ROSE MARY	MEDICINA GENERAL
001883	ALVARADO SANTOS MARILYN ELPIDIA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001784	CASTILLO TORRES CARLOS ARTURO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001785	BOURDETH TOSTA JULIO ALBERTO	SALUD PUBLICA
001786	SARMIENTO MADRID JUAN RAMON	MEDICINA FAMILIAR
001787	BERMUDEZ BERNARDEZ JAMES	MEDICINA GENERAL
001788	PORTILLO S. TERESA DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001789	RAMIREZ MORENO GUILLERMO SANTIAGO	MEDICINA GENERAL
001790	DIAZ MEJIA JOSE GERARDO	MEDICINA GENERAL
001791	ARGUELLO PAGUAGA ARIEL MARIA	MEDICINA GENERAL
001792	MENDOZA FLORES NORMA MARIA	MEDICINA GENERAL
001793	LAGOS CABRERA MARIA DE LOS ANGELES	MEDICINA GENERAL
001794	PAVON RODRIGUEZ MA.DEL ROSARIO	MEDICINA GENERAL
001795	LIZARDO BARAHONA JOSE RANULFO	MEDICINA GENERAL
001796	COCA FLORES ANGEL NAPOLEON	MEDICINA GENERAL
001797	CRUZ VELASQUEZ JACOBO	MEDICINA GENERAL
001798	PORTILLO URQUIETA ABRAHAM NICOLAS	MEDICINA GENERAL
001799	ROJAS MERLO LUISA AMANDA	MEDICINA GENERAL
001800	AMAYA ORELLANA INGRID JACKELINE	MEDICINA GENERAL
001801	CASTELLANOS R. MILTON EEDY	MEDICINA GENERAL
001802	VILLALDOBOS PINEDA LUIS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001803	URTEAGA PUENTE JORGE ANDRES	ENDOCRINOLOGO
001804	MIDENCE RAUDALES GERARDO	MEDICINA GENERAL
001805	BONILLA MARTINEZ THELMA DEL ROSARIO	MEDICINA GENERAL
001806	GONZALEZ HERNANDEZ NORMA	MEDICINA GENERAL
001807	MERLO SAA PEDRO LEOPOLDO	MEDICINA GENERAL
001808	JIMENEZ MUNGUIA MARIO	MEDICINA GENERAL
001809	GOMEZ RIVAS OSCAR RENAN	MEDICINA GENERAL
001810	BERLIDZ DE ALVARENGA LIGIA FATIMA	MEDICINA GENERAL
001811	VILLANUEVA CHINCHILLA PEDRO RAFAEL	MEDICINA GENERAL
001812	MATUTE RIVERA REY ROGER	MEDICINA GENERAL
001813	MORALES TABORA EZEQUIEL	MEDICINA GENERAL
001814	MINEROS MEDRANO LIA MIREYA	MEDICINA GENERAL
001815	JOYA CARDONA JOSE FERNANDO	MEDICINA GENERAL
001816	ORDOÑEZ CHIRINOS DORIS YOLANDA	MEDICINA GENERAL
001817	ALVARENGA ROSA EDITH	MEDICINA GENERAL
001818	HERNANDEZ MENDOZA SONIA ZULEMA	MEDICINA GENERAL
001819	RAMIREZ MEDINA RANDOLFO	MEDICINA GENERAL
001820	VELASQUEZ RODRIGUEZ ROLANDO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001821	FLORES CONDE ENRIQUE GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
001822	VOTO FLORES LEONARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001823	ROMERO SOLIS RANDOLFO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001824	SEVILLA R. FERNANDO ERNESTO	MEDICINA GENERAL
001825	LEIVA M. ROSA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
001826	CARRASCO VILLELA MANUEL	MEDICINA GENERAL
001827	PALACIOS GARCIA IVIS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001828	CASTRO SOTO MARCO AURELIO	MEDICINA GENERAL
001829	DURON MARTINEZ JAVIER ALCID	MEDICINA GENERAL
001830	MAYEN MALDONADO JAIME AGUSTIN	MEDICINA GENERAL
001831	TALAVERA MONCADA FLORENCIA	MEDICINA GENERAL
001832	BARAHONA COELLO ARMANDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001833	MARZON GRANT PRESLY FERNANDO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001884	SALVADO DE MARTINEZ CARMEN ELENA	MEDICINA GENERAL
001885	MUNGUIA SANTOS LESLY JANNETH	MEDICINA GENERAL
001886	KUNKAR KAFATI OSCAR	MEDICINA GENERAL
001887	CABRERA VIDES CARLOS RAMON	MEDICINA GENERAL
001888	VELASQUEZ RODRIGUEZ HECTOR AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
001889	NUNEZ RAMOS JAIME ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001890	CASCO ESPINOZA MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001891	SUAZO TEJEDA RAMON ANIBAL	MEDICINA GENERAL
001892	GUARDIDLA RAMOS DAISY XIOMARA	MEDICINA GENERAL
001893	CASTILLO BUESO MARIA ARGENTINA	MEDICINA GENERAL
001894	ABUDAYEH ZUMMAR ADEL JOSE	MEDICINA GENERAL
001895	RUIZ CASTILLO JOSE ADRIAN	MEDICINA GENERAL
001896	BARLETTA AEDO MARIA ISABEL	MEDICINA GENERAL
001897	VILLALOBOS RODRIGUEZ CARLOS ARTURO	MEDICINA GENERAL
001898	GONZALEZ MARMOL ALVARO RONALDO	MEDICINA GENERAL
001899	MADRID MADRID NERY FELIPE	MEDICINA GENERAL
001900	ESCOTO OLIVERA HECTOR LUIS	MEDICINA GENERAL
001901	VARELA LUPIAC BRENDA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
001902	RAUDALES OCHOA VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001903	ESPINAL ZELAYA ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001904	RIVERA AGUILAR JOSE AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
001905	HERNANDEZ CASTELLANOS ANGEL ANIBAL	MEDICINA GENERAL
001906	KING DE DAGEN MIRIAM ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
001907	THEODORACOPOULOS JIRON LEFKOTEA	MEDICINA GENERAL
001908	ESCOTO OLIVERA JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001909	WAIMIN RIVERA SAMUEL	MEDICINA GENERAL
001910	LOPEZ VALLECILLO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001911	GALLEGOS VELASQUEZ RIGOBERTO	MEDICINA GENERAL
001912	ESPINAL BECERRA GUALBERTO	MEDICINA GENERAL
001913	MARINERO BARAHONA JORGE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001914	CASTELLANOS URBINA JAIME ARTURO	MEDICINA GENERAL
001915	CANALES CANALES JORGE ALBERTO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
001916	CARRASCO VILLELA ELISA	MEDICINA GENERAL
001917	HERNANDEZ MONTES RICARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001918	UCLES SALGADO JOSE DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001919	SAGASTUME PAZ OSCAR ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001920	LAGOS RODRIGUEZ CARLOS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001921	MONCADA GAYTAN EMANUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001922	DIAZ CASTRO EDA MARIBEL	MEDICINA GENERAL
001923	SOLORZANO GIRON JOSE ORLANDO	MEDICINA GENERAL
001924	SANCHEZ MARTINEZ HECTOR ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001925	BENITEZ ARRIAGA MARIO GABRIEL	MEDICINA GENERAL
001926	ALVERTO SUAZO CARLOS RAFAEL	MEDICINA GENERAL
001927	MUNGUIA BERNINI JORGE ARTURO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
001928	ORTIZ RIVERA SAMUEL	MEDICINA GENERAL
001929	MONCADA IRIAS SALVADOR IVAN	MEDICINA GENERAL
001930	ANDINO PEREZ NOEL ANTONIO	CIR.PLAST.RECONSTRUCTIVA
001931	MARTINEZ SOMARRIBA HORACIO ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
001932	CARACCIOLI PERLA CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001933	SOSA FERRARI SUYAPA MARIA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001934	CARDONA ENAMORADO ALAN	MEDICINA GENERAL
001935	SANCHEZ MIDENCE JAVIER	MEDICINA GENERAL
001936	DRELLANA SAN MARTIN CARLOS ARMANDO	MEDICINA GENERAL
001937	OVIEDO SAUCEDA RITA MARIA	MEDICINA GENERAL
001938	MENDEZ PINEDA OSCAR RENE	MEDICINA GENERAL
001939	GARCIA UGARTE ANA LETICIA	MEDICINA GENERAL
001940	FLORES BERMUDEZ EDUARDO	MEDICINA GENERAL
001941	RAMOS NATUTE CARLOS DAVID	MEDICINA GENERAL
001942	OCHOA CENTENO MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
001943	ALVARADO ALVARADO DORIS MATILDE	MEDICINA GENERAL
001944	FIGUEROA ORDOSEZ VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001944	FIGUEROA ORDOSEZ VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
001945	EDELMAN MONTES ANGEL	MEDICINA GENERAL
001946	GARCIA NOLASCO MAX ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001947	JIMENEZ HERDOLIA SANTIAGO	MEDICINA GENERAL
001948	BERNAL RIVAS MARIA ESTER	MEDICINA GENERAL
001949	CRUZ KILGORE RICARDO	MEDICINA GENERAL
001950	CALIX PERATTO EDUARDO	MEDICINA GENERAL
001951	CABASAS DE CALIX ROSARIO	MEDICINA GENERAL
001952	DIAZ PON ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001953	ANTUNEZ AYALA HECTOR GIOVANNI	MEDICINA GENERAL
001954	SERRANO AMADOR CAMILO FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001955	CRUZ OSORIO HERIBERTO	MEDICINA GENERAL
001956	CASTRO ZELAYA LESBY SABINA	MEDICINA GENERAL
001957	RIVERA IZAGUIRRE ORLANDO	MEDICINA GENERAL
001958	LACAYO BACA ROBERTO JOSE	MEDICINA GENERAL
001959	LIZARDO BARAHONA EDMUNDO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
001960	MOLINA HERNANDEZ JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL
001961	GOMEZ RODRIGUEZ RAUL FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
001962	CASCO HERNANDEZ ROSA MELIDA	MEDICINA GENERAL
001963	VALLEJO VELASQUEZ ANTONIO RAMON	MEDICINA GENERAL
001964	PINTO VELASQUEZ JOSE LUIS	MEDICINA GENERAL
001965	WELL PINEDA PRIAMO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
001966	NAPKY OSORIO GERARDO SAID	MEDICINA GENERAL
001967	DIAZ DONAIRE MAURO ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001968	CHINCHILLA CALIX HUGO ALFONSO	MEDICINA GENERAL
001969	MEDINA CARLOS HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
001970	RIVERA ALICIA GERALDINA	MEDICINA GENERAL
001971	MENA CRUZ ROBERTO	MEDICINA GENERAL
001972	NEY RIVERA OSCAR ARTURO	MEDICINA GENERAL
001973	BLANCO CUADRA CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
001974	IRIAS TORRES DANILO DE JESUS	MEDICINA GENERAL
001975	MOLINA OCASA TOBIAS	MEDICINA GENERAL
001976	CORRALES SUAZO JOSE EFRAIN	MEDICINA GENERAL
001977	SARMIENTO PINEDA ORSON BAYARDO	MEDICINA GENERAL
001978	GARCIA MERCADO CARLOS MAURICIO	MEDICINA GENERAL
001979	CASTRO JERENZANO LEON ENRIQUE OSCAR	MEDICINA GENERAL
001980	MEDINA AGUILERA RUTH MARIA	MEDICINA GENERAL
001981	ZAPATA MEJIA JOSE WALTER	MEDICINA GENERAL
001982	GUTIERREZ GALLARDO ANA ROSA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
001983	SIU LAM TERESA	MEDICINA GENERAL
001984	ALVAREZ SILVA MISAEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
001985	SALGADO ELVIR LAURA JULIA	MEDICINA GENERAL
001986	SOMEZ RODRIGUEZ HENRY CAMILO	MEDICINA GENERAL
001987	MARTIN ANDURAY JUAN FERNANDO	MEDICINA GENERAL
001988	CHAVEZ RIVERA MIRIAM ODETTE	MEDICINA GENERAL
001989	VELEZ OSEJO SERGIO E.	MEDICINA GENERAL
001990	BODOY OCHOA FRANCISCO JAVIER	MEDICINA GENERAL
001991	MORALES ROSALES GINA	MEDICINA GENERAL
001992	ADARVE BALCAZAR DYEGO LUIS	MEDICINA GENERAL
001993	GIRON LANZA IRIS PATRICIA	MEDICINA GENERAL
001994	DURON GRADIZ DE FLORES IRIS HORTENCIA	MEDICINA GENERAL
001995	FLORES MCCLELLAN ARMANDO	MEDICINA GENERAL
001996	MANZANARES GARCIA MARIA DE LOS ANGELES	MEDICINA GENERAL
001997	RIVERA RIVERA SECUNDINO	MEDICINA GENERAL
001998	BARAHONA ANDRADE LEONEL GERARDO	MEDICINA GENERAL
001999	ROSALES PADILLA HECTOR RAMON	MEDICINA GENERAL
002000	ZELAYA PADILLA MARCIO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002001	ARAUJO HERNANDEZ LOURDES ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002002	VILLELA LOPEZ LOURDES MIREYA	MEDICINA GENERAL
002003	ROBLES VALENZUELA HECTOR	MEDICINA GENERAL
002004	CARCAMO GUERRERO JOSE MODESTO	MEDICINA GENERAL
002005	GOMEZ VILLELA FRANCISCO ARTURO	MEDICINA GENERAL
002006	LAGOS DEL CID ROBERTO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002007	DOMINGUEZ ZALDIVAR NERY OMAR	MEDICINA GENERAL
002008	ORDOSEZ RIVERA LOURDES MARIA	MEDICINA GENERAL
002009	ABREGO FALCK IRMA GUISELLE B.	MEDICINA GENERAL
002010	MARTINEZ MONTENEGRO DAGMAR LIZZETHE	MEDICINA GENERAL
002011	REYES SEQUEIROS RUBEN	MEDICINA GENERAL
002012	PEREZ REINOLD RAMON ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002013	CRUZ PINEDA DANILO RENE	MEDICINA GENERAL
002014	GUTIERREZ CASTELLON RAMON EMILIO	MEDICINA GENERAL
002015	SALINAS SCHMIDT WALTHER ANTONIO	OFTALMOLOGIA
002016	URIBE LOPEZ LILIA DE LOS ANGELES	PSIQUIATRIA
002017	RIVERA LOVO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002018	AGUILAR RIVEIRO JOSE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002019	ARITA LEON RAMON ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002020	ESPINAL MIRALDA ANGEL MARIA	MEDICINA GENERAL
002021	BOZA PINEDA JUAN FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002022	DUBON TOME FRANCISCO JOSE	MEDICINA GENERAL
002023	ZUNIGA DONAIRE MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
002024	PALLAIS VELASQUEZ LEONTE ENRIQUE	PSIQUIATRIA
002025	MENDOZA CARCAMO JORGE ALIX	MEDICINA GENERAL
002026	FLORES CHIRINOS RAUL FEDERICO	MEDICINA GENERAL
002027	PANTING PAZ DAVID	MEDICINA GENERAL
002028	VALLE RECONCO JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002029	LAMA SALAME GEORGETTE	MEDICINA GENERAL
002030	GONZALEZ BANEGAS HECTOR ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
002031	RIVERA CARACCIOLI GERARDO ADEMAR	MEDICINA GENERAL
002032	CENTENO MARTINEZ OSCAR ARMANDO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002033	JONES DAVID BRYNLEY	MEDICINA GENERAL
002034	NUSEZ FLORES GILDA YOLANDA	MEDICINA GENERAL
002035	ZEPEDA MARADIAGA GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002036	PINEDA MURILLO HERMES JOHEL	MEDICINA GENERAL
002037	ORDOÑEZ VALLADARES CONRADO JAVIER	MEDICINA GENERAL
002038	GONZALEZ DE LARA PILAR	MEDICINA GENERAL
002039	ENAMORADO COFFEY HERNAN ARTURO	MEDICINA GENERAL
002040	MEJIA HERRERA NORA EMILIA	MEDICINA GENERAL
002041	MARRIAGA HERNANDEZ JUNATHAN	MEDICINA GENERAL
002042	LOPEZ URQUIA DEPHNE ALEJANDRINA	MEDICINA GENERAL
002043	CARACCIOLI CACERES ALLAN VLADIMIR	MEDICINA GENERAL
002044	MADRID TORO CESAR ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002045	MARADIAGA MACHADO JOSE RAFAEL	MEDICINA GENERAL
002046	REDONDO LICONA RICARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002047	VARELA HERNANDEZ SOCRATES ARTURO	MEDICINA GENERAL
002048	BANEGAS DIANA MARLEN	MEDICINA GENERAL
002049	MEDINA HERNANDEZ MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL
002050	RIVERA LOYO MARIO AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
002051	UGARTE FLORENTINO RAUL ALFREDO	MEDICINA GENERAL
002052	RIVERA REICHMANN RICARDO	MEDICINA GENERAL
002053	PINELL ALANIZ PEDRO DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
002054	HANDAL HANDAL RAFAEL JESUS	MEDICINA GENERAL
002055	RAPALO ORELLANA TOMASA MARIBEL	MEDICINA GENERAL
002056	CERNA GARCIA SANTIAGO EMILIANO	MEDICINA GENERAL
002057	SELIGOSKY LOPEZ HECTOR VIRGILIO	MEDICINA GENERAL
002058	SANCHEZ MEJIA RINA JUDITH	MEDICINA GENERAL
002059	GUERRA VALLE JUAN JOSE	MEDICINA GENERAL
002060	ICTECH DIEK SALVADOR	MEDICINA GENERAL
002061	MOREL PAZ GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002062	NUSEZ CANALES ANDRES RENIERY	MEDICINA GENERAL
002063	GIRON TOSTA CRISTO JESUS	MEDICINA GENERAL
002064	PERDOMO CRUZ RAFAEL YUVANI	MEDICINA GENERAL
002065	ODHE NASRALA JUAN NICOLAS	MEDICINA GENERAL
002066	INTERIANO PORTILLO MARIA EUGENIA	MEDICINA GENERAL
002067	PASCUA RIVERA RAFAEL GONZALO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
002068	RAMIREZ TABORA RAFAEL	MEDICINA GENERAL
002069	SILVA ZERON CARMEN YOLANDA	MEDICINA GENERAL
002070	CAMPBELL ZUNIGA LEONEL	MEDICINA GENERAL
002071	RAMIREZ HENRIQUEZ HECTOR RENE	MEDICINA GENERAL
002072	PORTILLO MALDONADO JOSE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002073	KAFFATY ALVARADO ANA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002074	GALLARDO LOPEZ MARIO HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002075	PAZ RODRIGUEZ NERZA GLORIA	MEDICINA GENERAL
002076	SARMIENTO RODRIGUEZ MANUEL	MEDICINA GENERAL
002077	VARELA MARTINEZ SILVANA	MEDICINA GENERAL
002078	NAZAR ORODOSEZ JOSE SALOMON	MEDICINA GENERAL
002079	PAZ PAREDES ARMANDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002080	FERRARO LAINEZ MELVIN	MEDICINA GENERAL
002081	KATTAN ARAUZ ASTOR GERARDO	MEDICINA GENERAL
002082	GIRON BENITEZ JAIME ALFREDO	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002083	PEREZ VALENZUELA WILMER LEANDRO	MEDICINA GENERAL
002084	SANTOS REYES ALDA CLEMENTINA	MEDICINA GENERAL
002085	CASTELLON BOGRAN MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002086	UCLES SALGADO CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002087	CACERES ZELAYA SADITH AROLD	MEDICINA GENERAL
002088	MENA BAIDE JOSE MOISES	MEDICINA GENERAL
002089	AMADOR UCLES LUIS ALFREDO	MEDICINA GENERAL
002090	ALMENDAREZ DRDOREZ GUMERCINDA	MEDICINA GENERAL
002091	HERNANDEZ SANCHEZ NESTOR AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
002092	GUERRA FRANCO CARLOS RENE	MEDICINA GENERAL
002093	MADRID RODRIGUEZ RENE ROMAN	MEDICINA GENERAL
002094	MOYA GODOY PABLO ABRAHAM	MEDICINA GENERAL
002095	LEZAMA RIOS GLADYS ROXANA	MEDICINA GENERAL
002096	ROMERO CAMACHO ROSA ELENA	MEDICINA GENERAL
002097	PAVON AYES HIPOLITO HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002098	LEON BUESO ADONIRAN	MEDICINA GENERAL
002099	CABALLERO PINEDA JESUS DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
002100	DUBON VILLEDA JESUS HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002101	PINEDA LAGOS NOHEMY	MEDICINA GENERAL
002102	SERRANO LICONA HUGO RENE	MEDICINA GENERAL
002103	PINTO FIGUEROA JOSE FERNANDO	MEDICINA GENERAL
002104	GRAUGNARD FUNES MANUEL ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002105	GONZALEZ DE CHINCHILLA GEORGINA	MEDICINA GENERAL
002106	FLORENTINO PINEDA IVAN	MEDICINA GENERAL
002107	BENITEZ MEDINA JOSE RAUL	MEDICINA GENERAL
002108	AUERBACH CASTILLO ALFONSO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002109	MURILLO CONTRERAS JOB ANANIAS	MEDICINA GENERAL
002110	PINEL DUBON JOSE RAFAEL	PEDIATRIA
002111	CRUZ CASASA LOURDES LORENA	MEDICINA GENERAL
002112	TORO TABORA MARIA BEATRIZ	MEDICINA GENERAL
002113	SOMOZA ALVARENGA FRANCISCO RAMON	MEDICINA GENERAL
002114	SEAMAN SILVA MARIBEL	MEDICINA GENERAL
002115	PINEDA GARCIA JESUS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002116	REYES GARCIA OSCAR OMAR	MEDICINA GENERAL
002117	SANDOVAL SILVA NELLY SUYAPA	MEDICINA GENERAL
002118	SOTO NASSER JOSE DANIL	MEDICINA GENERAL
002119	CERRATO LUIS MAGIN	MEDICINA GENERAL
002120	MONTOYA THUMANN LOURDES	MEDICINA GENERAL
002121	RAMIREZ ZEPEDA GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002122	AGUILAR CRUZ JOSE MARIA	MEDICINA GENERAL
002123	DURON DURAN OSCAR ROLANDO	MEDICINA GENERAL
002124	FERNANDEZ PESA RENE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002125	CASTELLANOS PADILLA LELIS DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
002126	RODRIGUEZ SABILLON ARNALDO RENAN	MEDICINA GENERAL
002127	AGUILAR GONZALEZ LUIS ALONSO	MEDICINA GENERAL
002128	BENITEZ SALEM ROLANDO	MEDICINA GENERAL
002129	BERTRAND CALIX GLORIA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002130	BUESO HERNANDEZ ABRAHAM	MEDICINA GENERAL
002131	PONCE CASTILLO MIRTHA LORENA	MEDICINA GENERAL
002132	JUAREZ JULIO,	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002133	WOSK RUIZ SAMUEL	MEDICINA GENERAL
002134	MOLINA ZEPEDA SAYRA CAROLINA	MEDICINA GENERAL
002135	SANCHEZ BENGTSON FRANCISCO JAVIER	MEDICINA GENERAL
002136	MARTINEZ MUSOZ LIZANDRO FEDERICO	MEDICINA GENERAL
002137	MENDOZA LAGOS VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
002138	VELASQUEZ FLORES ALEX	MEDICINA GENERAL
002139	MATHEU AMAYA JOSE MANUEL	MEDICINA GENERAL
002140	DEL CID VASQUEZ CESAR IVAN	MEDICINA GENERAL
002141	RODRIGUEZ D. CRISTINA SUYAPA	MEDICINA GENERAL
002142	MANDUJANO S. JOSE FERNANDO	MEDICINA GENERAL
002143	OSORIO AGUIRIANO JOSE IGNACIO	MEDICINA GENERAL
002144	INESTROZA MARTINEZ JORGE LUIS	MEDICINA GENERAL
002145	JABLONICKY MINERA JEANNETTE	ANESTESIOLOGIA
002146	BOLANDS JUAN JOSE	MEDICINA GENERAL
002147	ROA GAMBOA MELBA MARIA	PEDIATRIA
002148	VOTO FLORES ALDO ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002149	LARA CERNA BREDY DILMAN	MEDICINA GENERAL
002150	LOPEZ ALFARO EGBERTO ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
002151	VENTURA VARGAS JOSE ISRAEL	MEDICINA GENERAL
002152	TABORA MARADIAGA ALLAN ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002153	RODRIGUEZ MORALES FREDDY SALOMON	MEDICINA GENERAL
002154	SOTO HERNANDEZ RAMON JEREMIAS	MEDICINA GENERAL
002155	BARCENAS G. GERMAN FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002156	CASTILLO MARTINEZ JOSE DAVID	MEDICINA GENERAL
002157	DURON ZAVALA VIENA MARIA	MEDICINA GENERAL
002158	BERRIOS GUTIERREZ VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
002159	HANDY KAFATI NICHOLAS GEORGE	MEDICINA GENERAL
002160	FLORES ELVIR SONIA	MEDICINA GENERAL
002161	SARMIENTO FLETES EDGAR RAMON	MEDICINA GENERAL
002162	PAIZ TORUÑO OSCAR	MEDICINA GENERAL
002163	SAENZ PAEZ MARCO TULIO	PEDIAT.SUB-NEONATOLOGIA
002164	RAUDALES VILLAFRANCA MARIBEL	MEDICINA GENERAL
002165	GALVEZ HABERCIO ADALID	MEDICINA GENERAL
002166	SEVILLA SOTO GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002167	HALL POLIO JAVIER FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002168	MENDOZA GIRON LIZZETHE	MEDICINA GENERAL
002169	CLAROS AVILEZ OSCAR ARMANDO	MEDICINA GENERAL
002170	ARITA ARITA EVA CLEMENTINA	MEDICINA GENERAL
002171	FIGUEROA FUENTES CARLOS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002172	NAPKY OSORIO JOSE SALVADOR	MEDICINA GENERAL
002173	DALA SIERRA FRANCISCO ERNESTO	MEDICINA GENERAL
002174	VILLANUEVA RODRIGUEZ OMAR	MEDICINA GENERAL
002175	LOPEZ BENDECK JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL
002176	AGUILAR ALEJANDRO RENE	MEDICINA GENERAL
002177	HEEZ MORALES REYNA ALBERTINA	MEDICINA GENERAL
002178	ALBERTO RAMOS SORAYA NINOSKA	MEDICINA GENERAL
002179	DIAZ CRUZ VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
002180	ORDOÑEZ RAMIREZ JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002181	ZELAYA RAMIREZ RAUL	MEDICINA GENERAL
002182	HERNANDEZ OVIEDO FRANCES ANGELINA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002183	CASTRO ESCOBAR CLAUDIO DOROTEO	MEDICINA GENERAL
002184	BERLIOZ ABADIE JOSE LUDOVICO	MEDICINA GENERAL
002185	GODOY MURILLO JOSE GERARDO	MEDICINA GENERAL
002186	PAZ HASLAM CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002187	BERGANZA VINDEL JOSE ALFONSO	MEDICINA GENERAL
002188	CRUZ PINEDA RUDY DANILO	MEDICINA GENERAL
002189	MOREL MARTINEZ LORENA MARGARITA	MEDICINA GENERAL
002190	SCHEIB CALDERON ARTURO	MEDICINA GENERAL
002191	URQUIA BAUTISTA MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002192	GARCIA NUSEZ CLAUDIO	MEDICINA GENERAL
002193	PASTOR VASQUEZ JAVIER	MEDICINA GENERAL
002194	GARCIA BOGRAN RODOLFO ALFREDO	MEDICINA GENERAL
002195	BUSTILLO PAYON LAZARO POMPILIO	MEDICINA GENERAL
002196	JIMENEZ BUCHHAHER CIRCE	MEDICINA GENERAL
002197	MARENCO CERDA RAUL ERNESTO	MEDICINA GENERAL
002198	CANALES GARCIA SALVADOR EDUARDO	MEDICINA GENERAL
002199	VALLADARES CAMPOS ROBERTO ELMER	MEDICINA GENERAL
002200	HERNANDEZ PINTO MARIO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002201	ENRIQUEZ PAZ JUAN CARLOS	MEDICINA GENERAL
002202	MEJIA MERINO MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
002203	SIERRA SANTOS MANUEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002204	AGUILAR JANSER ERIKA	MEDICINA GENERAL
002205	ORELLANA MEDINA WILFREDO ALONSO	MEDICINA GENERAL
002206	DOMINGUEZ SAUCEDA JEANNETTE PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002207	VINDEL SERRANO OSMAN ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002208	INTERIANO TORRE JOSE ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002209	CRESPIN BELTRAN MIGUEL ANGEL	MEDICINA GENERAL
002210	DOMINGUEZ CABRERA RICARDO LEONEL	MEDICINA INTERNA
002211	GUEVARA JUAREZ FILIBERTO	MEDICINA GENERAL
002212	SABRIPOUR HOUSHANG	MEDICINA GENERAL
002213	GARCIA BANEGAS YOLANDA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002214	GARCIA CASTRO JOSE MARIO	MEDICINA GENERAL
002215	MEJIA MEDINA ALICIA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002216	PINEDA MURCIA JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002217	ALVARADO ALVARADO MARIA LUZ	MEDICINA GENERAL
002218	VALLADARES FUNEZ ANA BERTHA	MEDICINA GENERAL
002219	VALERIANO PADILLA GUSTAVO	MEDICINA GENERAL
002220	GODOY LAGOS YOLANDA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002221	AVELAR ESTRADA JOSE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002222	AYES VALLADARES FRANCISCO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
002223	FAJARDO SANCHEZ DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
002224	CASTELLANOS RAPALO GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002225	INTERIANO PORTILLO JOSE FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002226	FUGON MARTINEZ JOSE ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002227	BENNETT McFIELD CHERYL LEE	MEDICINA GENERAL
002228	GONZALEZ ROMERO CARLOS HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002229	HERRERA CARRANZA BETSY XIOMARA	MEDICINA GENERAL
002230	ORDOZUEZ PADGETT ROY NORMAN	MEDICINA GENERAL
002231	ALGER PINEDA JACKELINE	MEDICINA GENERAL
002232	CANO RODRIGUEZ MARTHA CATALINA	MEDICINA GENERAL

CD0180	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002233	HERNANDEZ SIKAFFY JACOBO MIGUEL	MEDICINA GENERAL
002234	SANDDVAL BUSTILLO OSWALDO	MEDICINA GENERAL
002235	PADILLA ISAULA GLORIA ARACELY	MEDICINA GENERAL
002236	RODRIGUEZ SABILLON ROLANDO ABRAHAM	MEDICINA GENERAL
002237	RODRIGUEZ RIVERA EMIGDIO PABLO	MEDICINA GENERAL
002238	BUSTILLO TROCHEZ MAYRA SOFIA	MEDICINA GENERAL
002239	GUZMAN ROMERO CARLOS AUGUSTO	MEDICINA GENERAL
002240	PALOU GARCIA MATILDE MARIA	MEDICINA GENERAL
002241	MENDEZ RUBI ALVARO	MEDICINA GENERAL
002242	BANEGAS DIAZ DAVID ISRAEL	MEDICINA GENERAL
002243	MATAMOROS TORRES JUAN	MEDICINA GENERAL
002244	HERNANDEZ RIVERA FLORIBE ROSALIA	MEDICINA GENERAL
002245	PINEL VALLECILLO MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002246	LEZAMA RODRIGUEZ JOSE HERIBERTO	MEDICINA GENERAL
002247	MILLA BOGRAN CARLOS LUCIANO	MEDICINA GENERAL
002248	NUSEZ AGUILAR ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002249	GALINDO CARRILLO HUGO	UROLOGIA
002250	VALLECILLO ARGUELLO URIEL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
002251	SELVA AGUILAR EDELWEISS	OFTALMOLOGIA
002252	RODEZNO IZAGUIRRE ABDULIO	MEDICINA GENERAL
002253	ULLDA BUEZO REYNA MARGARITA	MEDICINA GENERAL
002254	ORDOZCOZ BETANCOURTH FLORA PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002255	LARA RAMOS OBEL ORLANDO	MEDICINA GENERAL
002256	CUBAS HERNANDEZ CARLOS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002257	VINELLI MEJIA ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002258	AQUINO CASTILLO LOURDES PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002259	PINEDA CASTRO JOSE HERNAN	MEDICINA GENERAL
002260	IRIAS BARDALES MARCO TULIO	MEDICINA GENERAL
002261	GIL BELLORIN ENRIQUE ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002262	CABALLERO ROBLES CESAR ORLANDO	MEDICINA GENERAL
002263	FLORES DIAZ JORGE ADALBERTO	MEDICINA GENERAL
002264	CRUZ LANZA EMILIA PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002265	ORDONEZ PADGETT MARIO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002266	ALVARZ VARGA GUSTAARO	MEDICINA GENERAL
002267	ZELAYA FLORES MARLENE	MEDICINA GENERAL
002268	HOPPERT NAVAS JORGE LUIS	MEDICINA GENERAL
002269	RIVAS BUESO ROSA MARIA	MEDICINA GENERAL
002270	MARTINEZ HERNANDEZ ANABELL	MEDICINA GENERAL
002271	PAZ RODRIGUEZ JUAN ALFONSO	MEDICINA GENERAL
002272	EGUIGURE LUCIDALIA	MEDICINA GENERAL
002273	MEJIA SANTOS WILFREDO	MEDICINA GENERAL
002274	CHIANG SANCHEZ HECTOR RAMON	MEDICINA GENERAL
002275	MEJIA PADILLA VICTOR HUGO	MEDICINA GENERAL
002276	VELASQUEZ HERNANDEZ ALMA LUZ	MEDICINA GENERAL
002277	PERNUDI MENDOZA GUILLERMO SEGUNDO	MEDICINA GENERAL
002278	ERAZO RIVERA DALILA	MEDICINA GENERAL
002279	HERMIDA RODRIGUEZ BRENDA XIOMARA	MEDICINA GENERAL
002280	ZEPEDA MENDOZA HECTOR DE JESUS	MEDICINA GENERAL
002281	UMANZOR LUPIAC MARCOS	ANESTESIOLOGIA
002282	GONZALEZ MARTINEZ PATRICIO DE JESUS	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002283	FEREZ ORDONEZ JUAN	MEDICINA GENERAL
002284	ESQUIVEL DAVID ROBERTO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002285	ORDONEZ RIVERA FAUSTO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
002286	SORIANO ALVAREZ ALBA NORA	MEDICINA GENERAL
002287	LOPEZ LEYVA INGRID CAROL	MEDICINA GENERAL
002288	LOPEZ FLORES LILIA MARIA	MEDICINA GENERAL
002289	TURCIOS GONZALEZ BERTHA LASTENIA	MEDICINA GENERAL
002290	ALVAREZ WELCHEZ JORGE ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002291	COELLO ALVAREZ JOSE EDUARDO	MEDICINA GENERAL
002292	AMADOR TABORA SANDRA LIZZETTE	MEDICINA GENERAL
002293	GOMEZ MARIN OVIDIO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002294	LOPEZ LEZAMA PABLO FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002295	JUAREZ GRADIZ NORA ZULEMA	MEDICINA GENERAL
002296	DIAZ TABLAS OMAR ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002297	PADGETT MORALES EMIL ALLAN	MEDICINA GENERAL
002298	FIALLOS ESTRADA CARLOS ERNESTO	MEDICINA GENERAL
002299	GAMERO MARTINEZ ROSA MARIA	MEDICINA GENERAL
002300	SALAME CHAVEZ FUAD	MEDICINA GENERAL
002301	ESTRADA MEZA GLORIA ANARDA	MEDICINA GENERAL
002302	MONTALVAN TOSCANO FELICITO	MEDICINA GENERAL
002303	MOLINA BARRIOS SUYAPA JACQUELINE	MEDICINA GENERAL
002304	HERRERA ZERON LID YANETTE	MEDICINA GENERAL
002305	FERRERA RIVERA LOURDES PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002306	RODRIGUEZ SUAREZ JORGE URBANO	MEDICINA GENERAL
002307	PORTILLO BANEGAS JOSE MANUEL	MEDICINA GENERAL
002308	RUBI ELLIS JOSE ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002309	ANARIVA CALIX CARLOS HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002310	REYES PAZ PEDRO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002311	MARTINEZ GREEN HECTOR EULALIO	MEDICINA GENERAL
002312	LUNA RIVERA MARIA ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002313	MATHEU AURA ALICIA	MEDICINA GENERAL
002314	SALGUERO AMADOR NOEMI GRISELDA	MEDICINA GENERAL
002315	CORDERO GUADAMUZ SANDRA	OFTALMOLOGIA
002316	MAYEN GOMOZ SUYAPA	MEDICINA GENERAL
002317	RIVERA SCOTT NORMA PATRICIA	MEDICINA GENERAL
002318	HERNANDEZ MUNOZ HECTOR AGUINALDO	MEDICINA GENERAL
002319	NARANJO RAMIREZ LUIS FERNANDO	MEDICINA GENERAL
002320	BANDY AUDE JOSE JACOBO	MEDICINA GENERAL
002321	ACEITUNO CERRATO OMAR RAFAEL	MEDICINA GENERAL
002322	BARAHONA CUELLAR RIGOBERTO EDMUNDO	MEDICINA GENERAL
002323	RAMIREZ ENAMORADO MIGUEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002324	GODOY MEJIA CARLOS AMILCAR	MEDICINA GENERAL
002325	GUIFARRO FINO RAMON OSWALDO	MEDICINA GENERAL
002326	PADILLA DURON LESLY ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002327	CARRASCO BERRIOS LILIBETH MERCEDES	MEDICINA GENERAL
002328	AGUILAR CRUZ MANUEL DE JESUS	MEDICINA GENERAL
002329	PADILLA REYES SHIRLEY LUCRECIA	MEDICINA GENERAL
002330	FORTIN METZGEN CARLOS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002331	PINEDA MADRID ANGEL ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002332	RODRIGUEZ OCHOA MARLENE EUGENIA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002333	ALVARADO AMADOR GUADALUPE	MEDICINA GENERAL
002335	MADRID MILLA WILMER SALVADOR	MEDICINA GENERAL
002336	SANCHEZ MIDENCE ANABESSY	MEDICINA GENERAL
002337	MILLA TABORA RUDY ARISTIDES	MEDICINA GENERAL
002338	STARKMAN LOPEZ SALOMON	MEDICINA GENERAL
002339	RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARIA ELENA	MEDICINA GENERAL
002340	HERNANDEZ MURILLO JULIA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002341	RAMIREZ MELGAR MARCO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002342	BARAHONA SILVESTRUCCI FANNY VERONICA	MEDICINA GENERAL
002343	CHACON SOSA JAIME ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002344	GONZALEZ VILLELA JULIO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002345	CHAPARRO CIFUENTES EZEQUIEL MARTIN	MEDICINA GENERAL
002346	AGUILAR ASTURIAS OSCAR JOAQUIN	MEDICINA GENERAL
002347	TORRES PADILLA DAGOBERTO	MEDICINA GENERAL
002348	FLORES HERRERA MARTHA EMILIA	MEDICINA GENERAL
002349	AGUILUZ LOZANO MARTIN ADAM	MEDICINA GENERAL
002350	PIZZATI CANALES ALMA DOLORES	MEDICINA GENERAL
002351	LANDA FLORES ANNY	MEDICINA GENERAL
002352	AGUILAR GONZALEZ JAIME ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002353	PINEL DIAZ JANETH ESPERANZA	MEDICINA GENERAL
002354	RAMIREZ ACOSTA FRANCISCO JAVIER	MEDICINA GENERAL
002355	MARTINEZ GARCIA LUCY MARYBELL	MEDICINA GENERAL
002356	MONCADA LANDA JOSE REINALDO	MEDICINA GENERAL
002357	RIVAS SANCHEZ RICARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002358	HENRIQUEZ MONCADA RICARDO ERNESTO	MEDICINA GENERAL
002359	MEDINA RIVERA LUIS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002360	VIVAS TORO SANDRA LIZETTE	MEDICINA GENERAL
002361	MUNOZ CASTILLO CARLOS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002362	INESTROZA PAZ MARGARITA DEL CARMEN	MEDICINA GENERAL
002363	AGUERO OCHOA RENE FERNANDO	MEDICINA GENERAL
002364	TABORA LOPEZ ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002365	OTERO MANTILLA OSCAR DANIEL	MEDICINA GENERAL
002366	CABALLERO BUZMAN CARLOS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL
002367	CABALLERO CLARY LEOTA ARLEEN	MEDICINA GENERAL
002368	ORELLANA FLORES CARLOS ADALBERTO	MEDICINA GENERAL
002369	LAINIZ MACIS JOSE PASTOR	MEDICINA GENERAL
002370	VARELA AMADOR JOSE CARLOS	MEDICINA GENERAL
002371	BUESO HERNANDEZ EDUARDO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002372	HEPBURN GREEMBERG JAVIER ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002373	MENDEZ REYES JOSE EDMUNDO	MEDICINA GENERAL
002374	SALAZAR REYES JULIO FELIPE	MEDICINA GENERAL
002375	BEJARANO TORRES DAISY ANABELL	MEDICINA GENERAL
002376	DEL CID OYUELA INGRID MARIBEL	MEDICINA GENERAL
002377	REYES BARAHONA EDUARDO HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002378	MADRID ZERON RENE	MEDICINA GENERAL
002379	MORALES MONTALVAN YOLANDA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002380	TORRES ARGUETA ALFREDO	CIRUGIA GENERAL
002381	AVILA MONTES GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002382	BUESO MADRID GUSTAVO ALFREDO	MEDICINA GENERAL
002383	PENALVA DAVID AMERICA	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002384	FAJARDO CARDENAS GLORIA ERNESTINA	MEDICINA GENERAL
002385	SANCHEZ TAPIA ROSANA	MEDICINA GENERAL
002386	ALMENDARES PAZ LEMPIRA ERNESTO	MEDICINA GENERAL
002387	CIFUENTES ERAZO KERWIN PAUL	MEDICINA GENERAL
002388	NUNEZ BIRON CLAUDIA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002389	ALDANA ARITA JUANA MARIA	MEDICINA GENERAL
002390	VILLAFRANCA GALLEGOS ROY ISMAEL	MEDICINA GENERAL
002391	ZAMORA RIVERA CARMÍ	MEDICINA GENERAL
002392	MOLINA ALBANEZ GABRIEL	MEDICINA GENERAL
002393	MEJIA GARCIA AMILKAR	MEDICINA GENERAL
002394	RAMOS ALAS CARLOS ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002395	TALAVERA MONCADA EDUARDO FEDERICO	MEDICINA GENERAL
002396	BANEGAS ALAS OSCAR ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
002397	SUAZO MARADIAGA DEISY ISABEL	MEDICINA GENERAL
002398	RIVERA REYES MARIA FELIX	MEDICINA GENERAL
002399	QUINONEZ OCON PEDRO RUBEN	MEDICINA GENERAL
002400	ORTEZ ARIAS JOSE JORGE	MEDICINA GENERAL
002401	AYESTAS TORRES PERLA AMANDA	MEDICINA GENERAL
002402	BOLANOS CASCO MERCEDES DE LOS A.	MEDICINA GENERAL
002403	HERNANDEZ CASTILLO MARIA AUXILIADORA	MEDICINA GENERAL
002404	ECHEVERRY RENER ELISEO JOSE	MEDICINA GENERAL
002405	GUTIERREZ QUANT SALVADOR AGUSTIN	MEDICINA GENERAL
002406	CHAN MAN WAY	MEDICINA GENERAL
002407	MONTERO MURILLO SANDRA NOEMI	MEDICINA GENERAL
002408	ROVELO SALMERON FRANCISCA ARACELY	MEDICINA GENERAL
002409	BOVE SANTOS VICENZO ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002410	LANZA VALLADARES ENRIQUE ARMANDO	MEDICINA GENERAL
002411	MILLARES FERNANDEZ HECTOR GETULIO	MEDICINA GENERAL
002412	CARVAJAL MEJIA JOSE ROGER	MEDICINA GENERAL
002413	ROSA RIOS CARLOS ARTURO	MEDICINA GENERAL
002414	SOSA HECTOR FERNANDO	MEDICINA GENERAL
002415	CRUZ ANDINO VICTOR MANUEL	MEDICINA GENERAL
002416	BALDOVINOS BENDANA RODOLFO	MEDICINA GENERAL
002417	CHINCHILLA CHAVEZ RICARDO ARMANDO	MEDICINA GENERAL
002418	HERNANDEZ LEIVA OSCAR ALFREDO	MEDICINA GENERAL
002419	PINEDA FASQUELLE CESAR HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002420	TURCIOS LAINEZ WILLIAM FALCONERY	MEDICINA GENERAL
002421	AGUILERA JIMENEZ MABEL ANDREA	MEDICINA GENERAL
002422	AGUILAR NOLASCO JULIO EDGARDO	MEDICINA GENERAL
002423	ESTEVEZ LOPEZ ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL
002424	GALVEZ PINEDA JOSE ABELARDO	MEDICINA GENERAL
002425	ARDON VILLANUEVA FREDI NEPTALI	MEDICINA GENERAL
002426	WILDT RITTENHOUSE DEBORA ARGENTINA	MEDICINA GENERAL
002427	ALVARADO DIDONATO GUSTAVO ADOLFO	MEDICINA GENERAL
002428	VENTURA SALGADO NORMA LIZETTE	MEDICINA GENERAL
002429	ESPINAL AVILA EDGARDO	MEDICINA GENERAL
002430	MADRID VALENZUELA DAVID ARNALDO	MEDICINA GENERAL
002431	FAJARDO FUENTES DANIEL ALFONSO	MEDICINA GENERAL
002432	PAREDES PAZ HEDMAN ALLAN	MEDICINA GENERAL
002433	AYALA BIRON OSMAN	MEDICINA GENERAL

CODIGO	NOMBRE COLEGIADO	ESPECIALIDAD
002434	EICHEVERRIA DACERES CARLOS MANUEL	MEDICINA GENERAL
002435	FERRERA GUEVARA TOMAS	MEDICINA GENERAL
002436	PALMA BERARDO ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002437	GODOY TORRES HUGO DANILO	MEDICINA GENERAL
002438	CASTANEDA CHIRINOS LUIS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002439	AGUILAR ALONZO HERLING GREGORIO	MEDICINA GENERAL
002440	ARDON RIVERA JUAN RAMON	MEDICINA GENERAL
002441	CARRILLO ORDONEZ JOSE ROBERTO	MEDICINA GENERAL
002442	PEREZ TERAN MARIO ROGER	MEDICINA GENERAL
002443	CARRASCO PEREZ ROMMEL NAPOLEON	MEDICINA GENERAL
002444	NAZAR ORDONEZ JOSE ELIAS	MEDICINA GENERAL
002445	AGUILAR ARMIJO ANA LOURDES	MEDICINA GENERAL
002446	ZELAYA MURILLO GLORIA MARINA	MEDICINA GENERAL
002447	TROCHES ZELAYA JOSE GUILLERMO	MEDICINA GENERAL
002448	FUNES CASTRO JORGE ARMANDO	MEDICINA GENERAL
002449	OCHOA BETETA EDGARDO SALOMON	MEDICINA GENERAL
002450	LANDAVERDE MEJIA ELVIS ANTONIO	MEDICINA GENERAL
002451	MURILLO GARCIA ANA IRENE	MEDICINA GENERAL
002452	ALVARADO MOLINA JESUS HUMBERTO	MEDICINA GENERAL
002453	CARBAJAL SABALLOS VILMA ESPERANZA	MEDICINA GENERAL
002454	GUILLEN VALENZUELA MANUEL EUGENIO	MEDICINA GENERAL
002455	MONTERO UMANZOR MARTA ARACELY	MEDICINA GENERAL
002456	OSORTO IZAGUIRRE GERMAN SANTIAGO	MEDICINA GENERAL
002457	GUIFARRO HERNANDEZ VILMA SAGRARIO	MEDICINA GENERAL
002458	BARAHONA PAZ MARIA ISABEL	MEDICINA GENERAL
002459	QUEZADA VELASQUEZ ELIZABETH	MEDICINA GENERAL
002460	MARTINEZ BUSTILLO MARIA DE JESUS	MEDICINA GENERAL
002461	HERRERA COELLO UBALDO	MEDICINA GENERAL
002462	COELLO VALLADARES MAURICIO ARTURO	MEDICINA GENERAL
002463	ACOSTA ACOSTA FRANCISCA TRINIDAD	MEDICINA GENERAL
002464	CASTRO BANEGAS LUIS ALBERTO	MEDICINA GENERAL
002465	FLORES BANEGAS ROSA LIZETH	MEDICINA GENERAL
002466	PONCE GUEVARA JOVITA FRANCIA	MEDICINA GENERAL
002467	FERRERA VALLE MARIO OSWALDO	MEDICINA GENERAL
002468	VELASQUEZ HERNANDEZ DENNIS FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002469	MURILLO ORTEGA FRANCISCO	MEDICINA GENERAL
002470	CASTELLANOS RIVERA DALILA GUADALUPE	MEDICINA GENERAL
002471	ORDONEZ REYES ANGEL MARIA	MEDICINA GENERAL
002472	VILLALTA RIVERA EVA CLAUDETTE	MEDICINA GENERAL
002473	VILLALTA SIMON MARTHA LIZZETTE	MEDICINA GENERAL
002474	CLARE PINEDA KARIN EVELYN	MEDICINA GENERAL
002475	ZELAYA RAMOS MOHAMED ALCIDES	MEDICINA GENERAL
002476	POLANCO FORTILLO BLANCA MIRIAM	MEDICINA GENERAL
002477	PINEDA ESTRADA EDGAR JOSE	MEDICINA GENERAL
002478	MUNOZ RIVERA MIRIAM LEONILA	MEDICINA GENERAL
002479	LAINIZ MEZA MARIA DEL ROSARIO	MEDICINA GENERAL
002480	MORALES TORRES JUAN MIGUEL	MEDICINA GENERAL
002481	MOREIRA ARAICA JULIO CESAR	MEDICINA INTERNA

## CONTENIDO

I.	EDITORIAL	
	La Oncología en Honduras.....	3
II.	TRABAJOS CIENTÍFICOS ORIGINALES	
	1. Criocirugía en el tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical N.I.C. <i>Dr. Miguel Armando Moradell, Dr. Francisco Muritto (colaborador)</i> .....	4
	2. Erna y LCA en Citología por Aspiración de Aguja Fina <i>Dr. Francisco José Herrera Alvarado</i> .....	12
	3. Meningitis en el Instituto Hondureño de Seguridad Social <i>Dr. Emilsó Zelaya Lozano, Dr. José Lizardo</i> .....	18
	4. Complicaciones Neurológicas de Tuberculosis en pacientes pediátricos y adultos; Estudio de cinco años en el Hospital Escuela <i>Dr. Edgardo Girón Flores, Dr. Ernesto Dala Sierra</i> .....	25
	5. Cáncer de Vulva. Análisis de ocho años en el Hospital Escuela. <i>Dr. Osear R. Flores Funes, Dr. Manuel de Jesús Ponce</i> .....	35
III.	INFORME DE CASOS CLÍNICOS	
	1. Síndrome de Hellp: Complicaciones de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Informe de dos casos. <i>Dr. Rubén Darío Fernández Suazo, Dr. Juan Manuel Pérez, Dr. Víctor Hernán Sorto, Dr. Arnulfo Cárcamo</i> .....	45
	2. Complejo Dermatomiostitis - Polimiositis, presentación de un caso. <i>Dr. Ricardo Madrid L</i> .....	53
	3. Síndrome de Mirizzi. Reporte de un caso. <i>Dr. Osear O. Betanco M., Dr. Jorge A. Betanco M., Ora. Lía A. Bueso</i> ..... , .....	58
IV.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	
	1. Lesiones premalignas de Cérvix y su Relación con Virus Papiloma Humano (V.P.H.) <i>Dr. Danilo Alvarado Q.</i> .....	62
	2. Demencia <i>Dr. J. Américo Reyes Ticas</i> .....	68
V.	SECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA	
	1. Electrocardiografía Práctica <i>Dr. Marco A. Bográn, Dr Fausto Muñoz ¿ara</i> .....	73
VI.	SECCIÓN GREMIAL	
	0. Obituario .....	76
	0. IX Jornada Nacional de Ginecología y Obstetricia Tegucigápa, D.C., 26-28 Mayo, 1988 .....	77
	3. Lista de Colegiados, Médicos generales y especialistas .....	78