



Órgano oficial de difusión
y comunicación científica
del Colegio Médico de Honduras

Revista MEDICA Hondureña



ISSN 0375-1112
ISSN 1995-7068

Vol. 88, (Suplemento No.1)
2020 pp. 51-56



Revista Médica Hondureña (ISSN 0375-1112 versión impresa) (ISSN 1995-7068 versión electrónica) es una publicación semestral. Impresión por Publigráficas, Tegucigalpa MDC, Honduras.

© 2009. Todos los derechos reservados. A excepción de propósitos de investigación o estudio privado, crítica o revisión, los contenidos no pueden ser reproducidos por ningún medio impreso ni electrónico sin permiso de la Revista Médica Hondureña.

La Dirección de la Revista Médica Hondureña hace los máximos esfuerzos para garantizar la seriedad científica del contenido, la Revista, el Colegio Médico de Honduras y la Casa Editorial no se responsabilizan por errores o consecuencias relacionadas con el uso de la información contenida en esta revista. Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan los criterios de la Revista o del Colegio Médico de Honduras. Ninguna publicidad comercial publicada conlleva una recomendación o aprobación por parte de la Revista o del Colegio Médico de Honduras.



Revista MEDICA Hondureña



ISSN 0375-1112 / ISSN 1995-7068

**Órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras
Fundada en 1930**

**Vol. 88, (Suplemento No.1)
2020 pp. S1-56**

Colegio Médico de Honduras
Centro Comercial Centro América, Local 41C, Tegucigalpa MDC, Honduras
Teléfono (504) 9435-6067

<http://revistamedicahondurena.hn/>
<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>
<http://www.colegiomedico.hn/>
revmh@colegiomedico.hn

CONSEJO EDITORIAL 2020-2021

CUERPO EDITORIAL

DIRECTORA

Jackeline Alger, Médica Parasitóloga

EDITORA ADMINISTRATIVA

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

SECRETARIA

Maura Carolina Bustillo, Gineco-Obstetra

COMITÉ EDITORIAL

Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra
Rosa María Duarte, Médica Salubrista
Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra

EDITORES ASOCIADOS

Allison M. Callejas, Pediatra Neonatóloga
Helga Codina, Reumatóloga
Eleonora Espinoza, Médica Salubrista
Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia
Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo
Gustavo Moncada, Cardiólogo Intervencionista
Enma Molina, Médica Fisiatra
Fanny Jamileth Navas, Cirujana
César Ponce, Endocrinólogo
Edith Rodríguez, Médica Epidemióloga
Nora Rodríguez Corea, Médica Salubrista
Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra
Diana Varela, Internista Infectóloga

ASISTENTES EDITORIALES

Carlos J. Fajardo, Médico General
Edna Maradiaga, Médica Salubrista
Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía

EDITORES INTERNACIONALES

Dra. Niviola Cabrera Cruz, Médica Epidemióloga, Ministerio de Salud Pública, Cuba
María Luisa Cafferata, Pediatra, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Argentina
Bomar Méndez Rojas, Médico Salubrista y Epidemiólogo, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua
José María Gutiérrez, PhD Ciencias Fisiológicas, Universidad de Costa Rica (Profesor Emérito), Costa Rica
Herbert Stegemann, Psiquiatra, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela

La Revista Médica Hondureña es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras. Fomenta y apoya la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Su publicación es semestral, se apeg a los requisitos mínimos internacionales de publicaciones científicas biomédicas y se somete al arbitraje por pares. La Revista está indizada en LILACS-BIREME, LATINDEX, con el título en español abreviado Rev Med Hondur. Está disponible en versión electrónica en el sitio web revistamedicahondurena.hn, en la página del Colegio (www.colegiomedico.hn) y en la Biblioteca Virtual en Salud (www.bvs.hn), cuyo acceso es gratuito y se puede consultar todo el contenido en texto completo desde el año 1930. Los manuscritos aceptados para publicación no deberán haber sido publicados previamente, parcial o totalmente, y para su reproducción es necesario contar con la autorización del Consejo Editorial.

Jackeline Alger, MD, PhD

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH;
Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
jackelinealger@gmail.com

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras;
Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
mmejia@colegiomedico.hn

Maura Carolina Bustillo, Gineco-Obstetra, FACOG

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela;
Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras
mcbu1502@yahoo.com

Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra, FACOG

Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras
ligiachinchilla@yahoo.com.mx

Rosa María Duarte, Médica Salubrista

Secretaría de Actas y Correspondencia, Colegio Médico de Honduras;
Departamento de Regulación, Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.
rduarte@colegiomedico.hn

Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra, FACOG

Sub-Dirección Hospital de Especialidades San Felipe; Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
gudielmmf2013@gmail.com

Allison M. Callejas, Pediatra Neonatóloga

Departamento de Pediatría, IHSS; Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
amariacs1981@gmail.com

Helga Codina, Reumatóloga

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.
helgacv@yahoo.com

Eleonora Espinoza, Médica Salubrista

Centro de Salud Villanueva, Secretaría de Salud; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
eleo22@hotmail.com

Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia

Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
garcamartha0@gmail.com

Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo, Master en Epidemiología

Departamento de Pediatría, IHSS; Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
mtluque@yahoo.com

Enma Molina, Médica Fisiatra, Máster en Métodos Cuantitativos de Investigación en Epidemiología.

Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
ec_molam@yahoo.com

Fanny J. Navas, Cirujana, FACS

Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras;
Departamento de Cirugía, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.
fnavas@colegiomedico.hn

Gustavo Moncada, MD, PhD

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
moncadapaz.uic@gmail.com

César Ponce, Endocrinólogo

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.
cesarrponcepuerto@hotmail.com

Edith Rodríguez, Médica, Master en Epidemiología, Población y Desarrollo Dirección de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.

erodri_2006@yahoo.es

Nora Rodríguez Coreá, Médica Salubrista

Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
norarmendez@gmail.com

Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra, FACOG

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
gissvallecillo@gmail.com

Diana Varela, Internista Infectóloga

Departamento de Medicina Interna, Hospital Militar; Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
ds_varela@hotmail.com

Carlos J. Fajardo, Médico General

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras
revmh@colegiomedico.hn

Edna Maradiaga, Médica Salubrista

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras
revmh@colegiomedico.hn

Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras.
revmh@colegiomedico.hn

Niviola Cabrera Cruz, Médica Epidemióloga

Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba
nccbol13@gmail.com

María Luisa Cafferata, Pediatra

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina
marialuisa.cafferata@gmail.com

Bomar Méndez Rojas, MD, PhD

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua
bmendezrojas@gmail.com

José María Gutiérrez, PhD

Ciencias Fisiológicas, Universidad de Costa Rica (Profesor Emérito), San José, Costa Rica
josemorama@gmail.com

Herbert Stegemann, Psiquiatra

Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela
hstegema@gmail.com

CONTENIDO DEL VOLUMEN 88, SUPLEMENTO 1 DE LA REVISTA MÉDICA HONDUREÑA

EDITORIAL

Aniversarios y pandemia de COVID-19: Revista Médica Hondureña, LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras	5
<i>Anniversaries and COVID-19 pandemic: Revista Médica Hondureña, LILACS and the Honduras Virtual Health Library</i>	
Jackeline Alger	

HISTORIA DE LA MEDICINA

Historia de la dermatología pediátrica en el mundo occidental y en Honduras	6
<i>History of pediatric dermatology in the western world and in Honduras</i>	
Gustavo Adolfo Lizardo Castro.	
 Tiroidectomía por cáncer: Abordaje trans-disciplinario como factor fundamental para optimizar la calidad de atención en Honduras	11
<i>Cancer thyroidectomy: Transdisciplinary approach as a key factor in optimizing the quality of care in Honduras</i>	
Roberto Esquivel-David.	
 Colegio Médico de Honduras: Reconocimiento Médico del Año	17
<i>Colegio Médico de Honduras: Physician of the Year Award</i>	
Ana Ligia Chinchilla, Rosa María Duarte.	

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

De la inmunología a la infectología en Honduras: Una mirada al desarrollo conjunto de ambas especialidades desde la perspectiva de la medicina clínica	19
<i>From immunology to infectology in Honduras: A look at the joint development of both specialties from the perspective of clinical medicine.</i>	
Jorge Alberto Fernández Vásquez, Jackeline Alger.	

ARTÍCULO ESPECIAL

Escritos biomédicos de dermatología en la Revista Médica Hondureña	29
<i>Dermatology biomedical papers in the Revista Médica Hondureña</i>	
Nelly Janeth Sandoval Aguilar.	

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Encaminados a la reducción del cáncer cervicouterino en Honduras	34
<i>Aimed at reducing cervical cancer in Honduras</i>	
Heriberto Rodríguez Gudiel, Maura Carolina Bustillo.	
 La biblioteca médica personal ¿Es actualmente necesaria?	36
<i>The personal medical library. Is it currently necessary?</i>	
Carlos Alberto Javier Zepeda.	
 Noventa años de historia	39
<i>Ninety years of history</i>	
Efraín Bu Figueroa	



Educación médica continua: oportunidades de innovación en la era digital	41
<i>Continuous Medical Education: opportunities for innovation in the digital age.</i>	
Fanny J. Navas León	

Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, octubre 2020	45
<i>Tribute to fallen Honduran physicians during the COVID-19 pandemic, October 2020.</i>	
Jackeline Alger, Flor Mejía, Melissa Mejía	

ANUNCIOS

Instrucciones para los autores, junio 2020	47
35 Aniversario LILACS	57



EDITORIAL

Aniversarios y pandemia de COVID-19: Revista Médica Hondureña, LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras

Anniversaries and COVID-19 pandemic: Revista Médica Hondureña, LILACS and the Honduras Virtual Health Library

En 2020, año de la pandemia de COVID-19, conmemoramos tres aniversarios relevantes: 90 Aniversario de la Revista Médica Hondureña (RMH, <https://revistamedicahondurena.hn/>), 35 Aniversario de la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS, <https://lilacs.bvsalud.org/es/>) y 20 Aniversario de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN, <http://www.bvs.hn/>). Estas tres entidades están interconectadas y cada una contribuye con el desempeño de las otras dos.

La RMH, fundada en noviembre de 1929, publicó su primer número en mayo de 1930.¹ Después de implementar una serie de adaptaciones para mejorar los parámetros de normalización, fue la primer revista nacional indexada en LILACS y a partir del año 2000, de manera escalonada hasta completar todos los números, es desplegada digitalmente en la BVS-HN (<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>). La indexación en LILACS y su acceso en línea han sido trascendentales para la mejora continua, visibilidad y posicionamiento de la RMH como fuente de información a nivel nacional e internacional. Además, a partir de 2019 se hospeda en un sitio web gestionado por el Colegio Médico de Honduras (<https://revistamedicahondurena.hn/>). Se resalta como fortaleza, contar con revisión de las referencias bibliográficas y de su citación por el personal de la Biblioteca Médica Nacional (BIMENA). Este es un proceso continuo que se mantiene aún en tiempo de pandemia.

LILACS, es la base de datos más extensa e importante de la región.² Reúne diversos documentos publicados a partir de 1982, incluyendo artículos de revistas con revisión par, tesis y disertaciones, documentos gubernamentales, anales de congresos y libros. Coordinada por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) de OPS/OMS, es mantenida y actualizada por una red de instituciones académicas, gubernamentales y de investigación en salud, distribuidas en los países de la región. LILACS es fuente de información indispensable en la búsqueda de estudios primarios en la región y complementa las bases de datos MEDLINE/PubMed. BIMENA es el Centro Coordinador Nacional para LILACS en Honduras.

La BVS-HN es un esfuerzo cooperativo de instituciones públicas y privadas de salud, coordinadas por un Comité Consultivo, con apoyo técnico de OPS y colaboración del Colegio Médico de Honduras y otras instituciones nacionales.³ La BVS-HN tiene el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud de los hondureños brindando información de calidad. Adicionalmente, integra la red regional de bibliotecas virtuales

en salud y sobresale brindando apoyo técnico a otras bibliotecas virtuales de la región.

Mediante el proceso de control bibliográfico establecido por LILACS, la orientación continua y oportuna brindada por BIMENA atendiendo los criterios establecidos, la RMH realiza mejoras en contenido, parámetros de normalización y procesos editoriales. Asimismo, editores, revisores y autores, se benefician de las actividades de capacitación brindadas por LILACS y BIMENA. Además, la digitalización y los procesos de control presencial y remoto realizados por ambas instancias, le han permitido estar mejor preparada para afrontar este tiempo de pandemia que amerita dar respuesta a situaciones inéditas y cambiantes, para brindar una revisión oportuna y adecuada a un mayor volumen editorial custodiando la calidad de la evidencia científica. Una realidad global.⁴ En la actualidad, la RMH mantiene su periodicidad semestral puntualmente, con miras a aumentar su visibilización en índices y bases de datos internacionales.

Para conmemorar el Aniversario 90, este Suplemento presenta artículos que resaltan aportes a las ciencias de la salud desde la RMH y se rinde homenaje a los colegas fallecidos por la pandemia de COVID-19. Asimismo, en los números del Volumen 88 se publican artículos que la destacan como fuente de información para conocer el desarrollo y evolución en el campo de la salud desde inicios del Siglo XX en Honduras.

Jackeline Alger, MD, PhD
Directora
Revista Médica Hondureña

REFERENCIAS

1. Javier Zepeda CA. Reseña Histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-2005. Rev Méd Hondur. 2005;73(Supl 2):4-16.
2. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud [Internet]. Brasil: BIREME; 2020. [consultado 17 octubre 2020]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/>
3. Acerca de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: BIMENA; 2020. [consultado 17 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=19&item=2>
4. Leiva-Cepas F, Romero-Rodríguez E, Barroso Sevillano M [Editorial]. Las revistas científicas ante la pandemia por COVID-19. Medicina de Familia (SEMERGEN) [Internet]. 2020[consultado 17 octubre 2020].;46(S1):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328551/pdf/main.pdf>



HISTORIA DE LA MEDICINA

Historia de la dermatología pediátrica en el mundo occidental y en Honduras

*History of pediatric dermatology in the western world and in Honduras***Gustavo Adolfo Lizardo Castro**Médico Especialista en Pediatría, Sub-especialista en Dermatología Pediátrica.
Departamento de Pediatría, Servicio de Dermatología, Hospital Escuela; Universidad Nacional Autónoma de Honduras.**INTRODUCCIÓN**

En la mayor parte de los países de Latinoamérica los niños y adolescentes representan el 60% de la población y en la consulta de un pediatra general entre el 10-20% de los pacientes presentan lesiones dermatológicas.¹ Las enfermedades de la piel, congénitas o adquiridas, han llamado la atención desde tiempos prehistóricos y existe evidencia escrita en civilizaciones antiguas. La dermatología pediátrica como una subespecialidad, surgió en la segunda mitad del siglo XX es de creación reciente,² como consecuencia por ende es de creación reciente, como consecuencia del desarrollo de dos especialidades, que son sus ancestros, la pediatría encargada de la promoción, prevención de la salud y tratamiento de las enfermedades de los niños y adolescentes y la dermatología, que se encarga del cuidado de la piel en condiciones de salud y enfermedad. El término pediatría se deriva de dos palabras griegas *paidós* (niños) y *iatros* (curador);³ la palabra dermatología se deriva también de palabras griegas *dérma* (piel)⁴ y *logos* (tratado). Tanto la pediatría como la dermatología en los anales de la historia, son especialidades jóvenes que apenas superan dos siglos de existencia,^{5,6} por lo que su desarrollo forma parte de la evolución histórica de la medicina. En este escrito se relata el desarrollo y evolución de la dermatología pediátrica en el mundo occidental en general y en Honduras en particular.

ANTECEDENTES

Los Sumerios (Mesopotamia) 5000 años antes de Cristo (aC), específicamente en el recién nacido describieron el vernix caseoso y enfermedades cutáneas congénitas.⁷ Otra evidencia es encontrada en los Papiros de Ebers en Egipto, una enciclopedia médica de más de 3000 años y en los sagrados libros Hindus de la antigua India.^{7,8} Hipócrates (Grecia 460-370 aC), dentro de sus aportes innovadores en muchas

áreas de la medicina, en lo concerniente a la dermatología pediátrica existe evidencia relevante, encontrada al hacer un estudio sistemático del *Corpus Hippocraticum*. Describió varias enfermedades neonatales y pediátricas incluyendo intertrigo, erupciones liquenoides, vitíligo, forúnculo, lepra, enfermedades papuloescamosas, lesiones por picaduras de insectos, exantemas maculares, úlceras asociadas con alopecia, alopecia areata, verrugas, escabiosis, impétigo y bulas, atribuyendo su causa a la flema. Indicó diversos tratamientos como vinagre, azufre, ungüentos, baños al vapor o con agua de mar. En la práctica dermatológica actual el uso de ungüentos específicos y la balneoterapia, son todavía válidos.^{8,9} Rhazes (Persia 865-925) describió el eccema infantil y es autor del primer libro pediátrico *The Diseases of Children*. El primer hospital pediátrico en Europa es el *Hopital des Enfants Malades (Hospital para niños enfermos)*, en París en 1802. La dermatología moderna comienza con Robert Willan (Inglaterra 1757-1812) quien publicó en 1808 su libro *On Cutaneous Diseases*, identificó lesiones primarias y secundarias en su clasificación morfológica de las enfermedades de la piel.⁶ Walter Dendy (Inglaterra 1794-1871), en 1827 publicó el primer libro de dermatología pediátrica *Cutaneous Diseases Incidental to Childhood*.⁷ Henry Harris Perlman fue el primer dermatólogo pediatra de Estados Unidos, certificado por la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Dermatología. Publicó su libro *Pediatric Dermatology* en 1960.^{10,11}

RECONOCIMIENTO GLOBAL COMO SUBESPECIALIDAD

Durante el *Primer Simposio Internacional de Dermatología Pediátrica* en octubre de 1973 en Ciudad de México, convocado por el Jefe del Servicio de Dermatología Dr. Ramón Ruiz Maldonado en las instalaciones de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), ahora Instituto Nacional de Pediatría (INP), con la asistencia de 26 países, entre ellos los pioneros de la dermatología pediátrica de sus respectivos países, la dermatología pediátrica fue "oficialmente nacida". Durante el simposio, en una cena para profesores extranjeros en el restaurante San Angel Inn, a propuesta del Dr. Ruiz Maldonado se fundó con entusiasmo, la Sociedad Internacional de Dermatología Pediátrica. Entre los pioneros presentes se

Recibido: 16-03-2020; Aceptado para publicación 31-08-2020
Dirección para correspondencia: Dr. Gustavo Lizardo,
Correo electrónico: glizardoc@yahoo.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

encontraban: Martin Beare (Irlanda); Ferdinando Giannotti (Italia); Gabriela Lowy (Brasil); José María Mascaró (España); Edmund Moynahan (Inglaterra); Dagoberto Pierini (Argentina); Lawrence Solomon, Sydney Hurwitz, Alvin Jacobs, Samuel Weinberg, Guinter Khan, Coleman Jacobson y Andrew Margileth (Estados Unidos); Eva Torok (Hungría) y Kasuya Yamamoto (Japón).^{2,10} Desde entonces auspiciado por dicha Sociedad, el Congreso Mundial de Dermatología Pediátrica ha tenido lugar cada tres años, iniciando en 1976 en México, seguido por Chicago, Monte Carlo, Tokio, Milán, Toronto, Buenos Aires, París, Cancún, Roma, Tailandia, etc.^{2,7}

El interés por esta disciplina se ha incrementado de manera explosiva, resultando atractiva sobre todo para pediatras, dermatólogos y médicos generales, a nivel internacional. Se han fundado numerosas sociedades nacionales y regionales: Estados Unidos, *Society for Pediatric Dermatology* en 1975, realizando su primer congreso anual en Aspen, Colorado en 1976; Japón, la *Japanese Society for Pediatric Dermatology* en 1977; Europa, the *European Society for Pediatric Dermatology* en 1983 y el primer Congreso bianual fue realizado en Munster, Alemania en 1984; América Latina, la *Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica* en 1996, realizando congresos cada 3 años, a partir de 1997 en Bogotá, Caracas, Lima, Buenos Aires y así sucesivamente. Cursos, Simposios, Congresos y Revistas han sido auspiciadas por sus respectivas Sociedades. Publicaciones de revistas: Japón, *Japanese Society for Pediatric Dermatology* desde 1982; Estados Unidos, *Pediatric Dermatology* desde 1983, con alto perfil clínico y de investigación; Europa, *European Journal of Pediatric Dermatology* comenzó en 1982 como *Pediatric Dermatology News*, editado por Ernesto Bonifazi; América Latina, *Revista de Dermatología Pediátrica Latinoamericana*.⁷

Edición de excelentes libros de texto: Sidney Hurwitz, *Clinical Pediatric Dermatology*; Williams Weston, *Dermatología Pediátrica*; Lawrence Schachner, *Pediatric Dermatology*; John Harper, *Textbook of Pediatric Dermatology*;⁷ Ramón Ruiz-Maldonado, Lawrence Parish y Martin Beare, *Textbook of Pediatric Dermatology*, en 1989, traducido al español en 1992. Otras publicaciones: Ruiz-Maldonado, Saul, Ibarra, Tamayo, *Temas de Dermatología Pediátrica*, en 1980; Ruiz-Maldonado, Tamayo Sánchez, Durán McKinster, Orozco Covarrubias, *Dermatología en la consulta pediátrica: Diagnóstico y Tratamiento*, en 2008; Margarita Larralde, Eugenia Abad, Paula Luna, *Dermatología Pediátrica*, segunda edición, en 2010.

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA EN AMÉRICA

México tiene un programa de residencia en dermatología pediátrica desde 1973, fundado por Dr. Ramón Ruiz-Maldonado y Dra. Lourdes Tamayo, en el Servicio de Dermatología del INP, con duración de 3 años para pediatras certificados y 1 año para dermatólogos certificados, siendo diplomados en dermatología pediátrica.^{2,12} En la actualidad el total de egresados es de 128: pediatras 80 y dermatólogos 48, siendo 91 mexicanos y 37 extranjeros (Venezuela 10; Colombia 8; El Salvador 4; Perú 3; Guatemala, Panamá, Brasil y Bolivia 2 cada

uno; Honduras, Chile, República Dominicana y España 1 cada uno). En 1986 el Dr. Alejandro García Vargas, en Guadalajara, México, estableció un curso de especialización en dermatología pediátrica con duración de 3 años para pediatras y de 1 año para dermatólogos, que incrementó a 3, posteriormente. El Hospital Infantil de México Federico Gómez, fundó en 1987 un curso de entrenamiento en dermatología pediátrica para pediatras, a cargo de la Dra. Guadalupe Ibarra Durán. A partir de 1997 el Dr. Carlos Mena Cedillos, es profesor titular del Curso con duración de 3 años. Cabe señalar que México fue el primero y por muchos años el único país en contar con este Curso de Especialización. En Guatemala en 1990 el Dr. Edgar Pérez Chavarría y la Dra. Aída Cecilia Pacheco, iniciaron un curso de entrenamiento para pediatras y dermatólogos con duración de 1 año, en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel (INDERMA), habiendo egresado a la fecha un total de 8, siendo 4 guatemaltecos y 4 hondureños.

En Argentina el Dr. José Antonio Máximo en 1997 fundó la residencia en dermatología pediátrica en el Hospital Ricardo Gutiérrez y en 1999 la Dra. Margarita Larralde¹³ lo hizo en el Hospital Ramos Mejía, ambos continúan como profesores titulares y está dirigido a pediatras y dermatólogos con duración de 3 años. En la actualidad hay 5 sedes, todas en Buenos Aires con un total de egresados superior a 200. En Venezuela el Dr. Luis Alfredo González Aveledo¹³ de 1993-1995 graduó una única promoción de tres egresados, en Caracas; el Dr. Leopoldo Díaz-Landaeta y la Dra. Magalis Herrera en el 2005 fundaron un curso capacitación en dermatología pediátrica para pediatras con duración de 3 años, en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Maracaibo, pero por razones personales la Dra. Herrera a los pocos meses se retiró del programa, continuando hasta el momento el Dr. Díaz-Landaeta con la titularidad del mismo. En Curitiba, Brasil, la Universidad Federal de Paraná, ofrece un Curso de Especialización en Dermatología Pediátrica para pediatras, de 2 años de duración. En la actualidad prácticamente todos los Cursos de Especialización en Dermatología Pediátrica referidos, han logrado certificación universitaria en sus respectivos países.

En Estados Unidos de América (USA), los pioneros de la dermatología pediátrica son: Carroll Burgoon, Jr., Alvin Jacobs, Sidney Hurwitz, Guinter Kahn, Peter Koblenzer, Arthur Norins, James Rasmussen, Lawrence Solomon, Nancy Esterly, Samuel Weinberg y William Weston.¹⁰ En el año 2004 la dermatología pediátrica fue certificada como subespecialidad, siendo requisito la certificación previa por el consejo americano de Pediatría y de Dermatología, seguida de la implementación de un programa de recertificación.^{7,14} En 2010, encuestas independientes realizadas por la Asociación Nacional de Hospitales de niños y por la Sociedad para Dermatología Pediátrica, documentaron que el tiempo de espera para una cita de dermatología pediátrica era entre 60-90 días, más larga que cualquier otra subespecialidad pediátrica. A pesar de la demanda, el interés en la subespecialidad ha sido bajo, con solo 2.1% (233) de dermatólogos pediatras certificados, entre más de 11,000 dermatólogos.¹⁴ Entre los factores disuasivos para los pediatras, es calificar para una altamente competitiva residencia en dermatología, con duración de 4 años y un

fuerte impacto financiero ya que la legislación de 1999, limita obtener fondos federales para más de una residencia. Para los dermatólogos sobre todo aquellos con deudas educacionales, las discrepancias en el salario pueden ser decisivas, ya que subespecialidades de procedimientos, cosméticos o dermatopatología, el salario es significativamente mayor que el de un dermatólogo pediatra.¹⁴ Eso explica en parte la escasez de profesionales de la dermatología pediátrica en los hospitales de ese país. En Canadá la dermatología pediátrica ha sido desarrollada por Bernice Krafchik (Toronto), Julie Prendiville (Vancouver), Julie Powell y Danielle Marcoux (Montreal). En 1992, Toronto fue sede del Sexto Congreso Mundial de Dermatología Pediátrica, organizado por Bernice Krafchik y James Rasmussen (Buffalo, New York, USA).⁷

En realidad, la oferta de dermatólogos pediatras en el mundo occidental, o sea en Europa, Estados Unidos, Canadá y Latinoamérica es escasa, en parte por tratarse de una disciplina relativamente nueva, con pocos centros académicos dedicados a la formación de dichos profesionales, razón por la cual en Latinoamérica hay muchos países que en la actualidad no cuentan con ningún dermatólogo pediatra.

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA EN HONDURAS

En Honduras al igual que muchos países, las enfermedades de la piel en niños y adolescentes han sido tradicionalmente manejadas por pediatras, quienes tienen escasa formación dermatológica o por dermatólogos generales que en ocasiones se encontraban con genodermatosis o exantemas que nunca habían visto en adultos, por lo que eventualmente el resultado fue poco satisfactorio, en vista de su inadecuada preparación en la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los desórdenes cutáneos en niños y adolescentes. Poco a poco se fue aceptando la conveniencia de que valía la pena tener un dermatólogo pediatra para el manejo de las enfermedades de la piel en este grupo etario.¹²

En junio de 1986 regresó a Tegucigalpa, Honduras, el Dr. Gustavo Adolfo LizarDO Castro, egresado del INP de México, como Especialista en Pediatría y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica (incluye una rotación por 3 meses en el Children's Hospital of Philadelphia, con el dermatólogo pediatra Paul J. Honig), siendo el primero en Honduras con esta Subespecialidad. En septiembre de ese año, inició labores con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) como profesor titular III en el Departamento de Pediatría. Incorporó la asignatura de dermatología pediátrica al programa académico de V año de la Carrera de Medicina, desempeñándose en ese cargo hasta el año 2011. A partir del 20 de diciembre del 2011 fue nombrado Coordinador de Investigación primero y luego Coordinador Académico del Posgrado de Pediatría hasta el 2017. Desde 1986 incorporó al tercer año del Posgrado de Pediatría el módulo de dermatología pediátrica, mismo que desempeñó hasta el año 2017 inclusive.

En noviembre de 1986 el Dr. LizarDO inició labores en el Hospital Escuela (HE), Secretaría de Salud, asignado como Jefe de la Sala de Emergencia de Pediatría por el Dr. Francisco Cleaves Tomé, entonces jefe del Departamento de Pediatría. En enero

de 1994, gracias a la gestión de la Dra. Ofelia Wilkinson Oberti, Jefa del Servicio de Dermatología del HE, fue reubicado a dicho Servicio como encargado de la Consulta Externa de Dermatología Pediátrica e Interconsultas. La demanda fue considerable con más de 3000 consultas anuales, aportando al mismo tiempo docencia y práctica supervisada al Posgrado de Dermatología, hasta su jubilación como médico asistencial en marzo del 2014. A partir de entonces continuó desempeñándose como docente de la UNAH en la capacitación teórico-práctica en dermatología pediátrica de los residentes del Posgrado de Dermatología, hasta la actualidad (Figura 1). La consulta dermatológica pediátrica fue reforzada con la Dra. Verónica Meléndez Oviedo, dermatóloga pediatra, de marzo del 2006 a octubre de 2014, siendo trasladada al Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP), para continuar sus labores en dicha institución.



Figura 1. El Dr. Gustavo LizarDO con paciente de 3 años de edad, quien le señala una pequeña lesión de molusco contagioso, Consulta Externa del Servicio de Dermatología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

Los dermatólogos pediatras certificados por la UNAH y el Colegio Médico de Honduras son seis: **Dr. Gustavo Adolfo LizarDO Castro**, Especialista en Pediatría, egresado del INP, México y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresado del INP, México en 1986, Profesor Titular, Dr. Ramón Ruiz Maldonado y Dra. Lourdes Tamayo Sánchez. Trabaja como docente del Posgrado de Dermatología de la UNAH, en Tegucigalpa; **Dr. Héctor Caballero Castro**, Especialista en Pediatría, egresado del Hospital San Juan de Dios, Guatemala y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresado del INDERMA, Guatemala en 1996, Profesor Titular Dr. Edgar Pérez Chavarría y Dra. Aída Pacheco. Trabaja en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula y es docente de la UNAH Valle de Sula; **Dr. Carlos Anariva Cáliz**, Especialista en Pediatría, egresado del Posgrado de Pediatría, UNAH y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresado del INDERMA, Guatemala en 2000, Profesor Titular, Dr. Edgar

Pérez Chavarría y Dra. Aída Pacheco. Reside en la Ciudad de El Progreso, Yoro; **Dra. Verónica Isabel Meléndez Oviedo**, Especialista en Dermatología, egresada del Posgrado de Dermatología, UNAH y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresada del Instituto Dermatológico de Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México en 2006, Profesor Titular Dr. Alejandro García Vargas. Trabaja en el HMEP y es docente de Grado de Medicina de la Universidad Católica en Tegucigalpa; **Dra. Ada Victoria Argueta Espino**, Especialista en Pediatría, egresada del Hospital Roosevelt, Guatemala y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresada del Hospital Infantil de México Federico Gómez, México en 2008, Profesor Titular Dr. Carlos Mena Cedillos. Trabaja en el Hospital Católico "Hermano Pedro" y tiene su sede en Catacamas, Olancho. **Dra Iris Rosbinda Álvarez Montiel**, Especialista en Pediatría, egresada del Hospital San Juan de Dios, Guatemala, y Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, egresada del INDERMA Guatemala en 2006, Profesor Titular Dr. Edgar Pérez Chavarría y Dra. Aída Pacheco y del Hospital Infantil Federico Gómez, México en 2012, Profesor Titular Dr. Carlos Mena Cedillos. Trabaja como docente de Grado de Medicina y Posgrado de Pediatría de la UNAH en Tegucigalpa, continuando la enseñanza de la dermatología pediátrica iniciada por el Dr. Lizardo.

La dermatología pediátrica ha tenido presencia activa en los congresos nacionales de la Sociedad Hondureña de Dermatología y de la Asociación Pediátrica Hondureña con la presentación por parte de los dermatólogos pediatras, dermatólogos generales y residentes de dermatología, mediante conferencias y presentación de casos clínicos de enfermedades cutáneas de niños y adolescentes de interés para el médico general, pediatras y dermatólogos. En mayo del 2018 tuvo lugar en San Pedro Sula, el *Primer Congreso Nacional de Dermatología Pediátrica, "Dr. Gustavo Lizardo"* (Figura 2), organizado por la Sociedad Hondureña de Dermatología, Capítulo Nor-occidental, con la participación activa y entusiasta de dermatólogos, pediatras, residentes de dermatología, pediatría y médicos generales, como conferencistas o asistentes. En mayo-junio del 2019, se efectuó el Segundo Congreso anual en Tegucigalpa, siendo San Pedro Sula la próxima sede. De igual manera la dermatología pediátrica hondureña ha tenido participación activa en congresos internacionales organizados por sociedades regionales sobre todo por la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Dermatología (SCCAD), el Colegio Iberoamericano de Dermatología (CILAD) y la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica (SLADP).

Temas relacionados con la dermatología pediátrica de autores hondureños han sido publicados en revistas médicas nacionales (o internacionales), como la *Revista Honduras Pediátrica*, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*; sin embargo, la *Revista Médica Hondureña* (RMH), es la que cuenta con la mayor parte de las publicaciones de las últimas décadas, sobre la diversidad patológica manifestada en la piel, pelo y uñas de niños y adolescentes. Los trabajos publicados tienen como autores médicos asistenciales y docentes del Servicio de Dermatología del HE, con participación de residentes del Posgrado de Dermatología de la UNAH. Se solicitó la

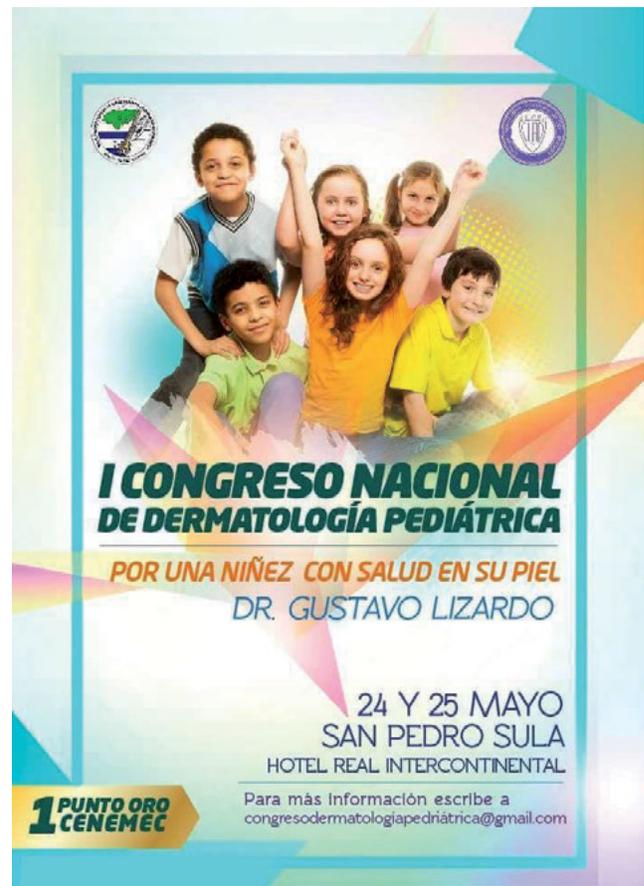


Figura 2. Afiche promocional del Primer Congreso Nacional de Dermatología Pediátrica en la Ciudad de San Pedro Sula, Honduras, mayo del año 2018.

colaboración de la Biblioteca Médica Nacional para realizar la búsqueda de las publicaciones en la RMH de los dermatólogos y pediatras. A continuación, se describen publicaciones, categorizadas por etiología:

A. Enfermedades infecciosas

1. Lizardo Castro G, Ponce C, Ponce E, Sierra M. Caracterización de pacientes con leishmaniasis cutánea atípica. *Rev Med Hondur* 2008;76(3):101-7.
2. Matute N, Espinoza C, Alger J, Padgett D, López E, Zúniga C. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con leishmaniasis atendidos en el Hospital Escuela. *Rev Med Hondur* 2009;77(1):7-15.
3. Martel B, Corrales Padilla H, Ponce C, Ponce E. Criocirugía como alternativa terapéutica en leishmaniasis cutánea atípica. *Rev Med Hondur* 1997;65(2):62-4.
4. Lizardo Castro G, Gómez Campos A. Larva migrans cutánea. *Rev Med Hondur* 2019;87(2):84.
5. Mejía de Calona A, de Sierra O, Navarro F. Micosis superficiales en el Hospital Escuela. *Rev Med Hondur* 1991; 59:8-13.
6. Lizardo Castro G, Lizardo AE. Presentación inusual de onicomycosis por *Candida albicans*. *Rev Med Hondur* 2012;80(2):61-5.

7. LizarDO Castro G, Velásquez D. Candidiasis miliar por pañal. *Rev Med Hondur* 2015;83(1,2):55.
 8. LizarDO Castro G, Zúniga Muñoz P. Esporotricosis linfocutánea en niños: a propósito de un caso. *Rev Med Hondur* 2011;79(2):81-4.
 9. LizarDO Castro G, García D. ¿Qué debemos saber hoy en día de la fascitis necrotizante? A propósito de dos casos. *Rev Med Hondur* 2011;79(4):203-6.
 10. López Lutz E. Linfogramuloma venéreo. *Rev Med Hondur* 2000;68:15.
- B. Trastornos genéticos**
11. Durón RM, LizarDO G, López Lutz E, Morales S, Hesse H, Molina L, et al. Síndromes neurocutáneos en la consulta neurológica: serie de casos. *Rev Med Hondur* 2009;77(4):172-6.
 12. Matute N, Meléndez V. Ectrodactilia-Displasia ectodérmica-Labio/Paladar hendido: reporte de un caso. *Rev Med Hondur* 2007;75:26-9.
- C. Trastorno autoinmune**
13. González M, Ortiz Paredes K, Sandoval NJ. Lupus eritematoso cutáneo subagudo: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Med Hondur* 2008;76:114-7.
- D. Anomalía vascular**
14. LizarDO Castro G, Velásquez DG, Cruz Enamorado B. Hemangioma congénito rápidamente involutivo. *Rev Med Hondur* 2015;83(3,4):130-3.
- E. Causa desconocida**
15. Ortiz Paredes K, Meléndez Oviedo V. Atrofodermia de Pasini y Pierini unilateral. *Rev Med Hondur* 2010;78(2):80-2.
 16. LizarDO Castro G, García DM. Liqueen estriado. *Rev Med Hondur* 2011;79(2):74.

Los primeros tres trabajos corresponden a Leishmaniasis, enfermedad tropical desatendida, transmitida por vector, es endémica en Honduras, sobre todo la variante cutánea atípica en la región sur, descrita por el Dr. Ponce et al.¹⁵ y que afecta principalmente a niños entre 5 y 15 años. Los artículos de los

numerales 2, 5 y 11, la población estudiada correspondió a niños y adultos. El numeral 11 además, fue un estudio colaborativo del Posgrado de Neurología de la UNAH con el Servicio de Dermatología del HE y por consiguiente ambos, aportaron los pacientes participantes.

CONCLUSIÓN

La dermatología pediátrica siendo una disciplina muy joven con apenas 47 años de haber nacido oficialmente, ha tenido un amplio reconocimiento nacional e internacional y se ha consolidado como una subespecialidad con fuerza propia, respaldada por avances científicos y tecnológicos que han abierto el horizonte para la investigación, epidemiología, conocimiento, diagnóstico y manejo de la diversa y compleja patología cutánea de niños y adolescentes. A diferencia de muchos países de Latinoamérica y de varias ciudades de Estados Unidos, que no tienen acceso a un profesional de la dermatología pediátrica, en Honduras se cuenta con los servicios de dermatólogos pediatras en varias regiones del país. Un desafío para Latinoamérica y el mundo es crear las condiciones apropiadas para la formación del recurso humano necesario para satisfacer las necesidades de la población en el campo de la dermatología pediátrica.

AGRADECIMIENTO

Se agradece la colaboración de la Biblioteca Médica Nacional por haber proporcionado las publicaciones en la Revista Médica Hondureña de los dermatólogos y pediatras. Se agradece la información proporcionada por: Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Pediatría, México; Dr. Carlos Mena Cedillos, Hospital Infantil de México Federico Gómez; Dr. Edgar Pérez Chavarría, INDERMA, Guatemala; Dr. Luis Alfredo González Aveledo, Caracas, y Dr. Leopoldo Díaz Landaeta, Hospital de Especialidades Pediátricas, Maracaibo, Venezuela; Dra. Margarita Larralde, Hospital Ramos Mejía, Dr. José Antonio Máximo, Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez y Dra. Graciela Manzur, Buenos Aires, Argentina.

REFERENCIAS

1. Ruiz Maldonado R, Tamayo Sánchez L, Durán McKinster C, Orozco Cobarrubias ML. Dermatología en la Consulta Pediátrica: Diagnóstico y Tratamiento. México: ETM; 2008.
2. Ruiz-Maldonado R. Historia de la Dermatología Pediátrica en México. En: Galimberti R, Pierini AM, Cervini AB, eds. Historia de la Dermatología Latinoamericana. Toulouse: Editions Privat; 2007. p. 273-6.
3. Smith Y. A Brief History of Pediatrics. [Internet]. Manchester: News-Medical; 2019. [consultado 25 junio 2020]. Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics.aspx>
4. Santoro R. Skin over the Centuries. A short history of dermatology: physiology, pathology and cosmetics. *MedHistór.* 2017;1(2):94-102.
5. Luecke Jr PE. The History of Pediatrics at Baylor University Medical Center. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2004;17(1):56-60.
6. Ross JB. The origins of Western Dermatology. *J Cutan Med Surg.* 2010;14(6):255-66.
7. Harper J. The History of Paediatric Dermatology. In: Irvine AD, Hoeger PH, Yan AC, eds. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. Philadelphia: John Wiley; 2011. p 1.1-1.5.
8. Rabdill SX. Pediatric Dermatology in Antiquity: Part 1. *Int J Dermatol* 1975;14(5):363-8.
9. Sgantzios M, Tsoucalas G, Karamanou M, Giatsiou S, Tsoukalas I, Androutsos G. Hippocrates on Pediatric Dermatology. *Pediatr Dermatol* 2015;32(5):600-3.
10. Hurwitz S. The History of Pediatric Dermatology in the United States. *Pediatr Dermatol.* 1988;5(4):280-5.
11. Moynahan EJ. Book Review Paediatric Dermatology. *Br Med J* 1961;1:954.
12. Ruiz-Maldonado R. Pediatric Dermatology Accomplishments and Challenges for the 21st Century. *Arch Dermatol.* 2000;136(1):84.
13. Halpert E, Ruíz-Maldonado R, Cáceres H. Desarrollo de la dermatología pediátrica en América Latina. En: Galimberti R, Pierini AM, Cervini AB, eds. Historia de la Dermatología Latinoamericana. Toulouse: Editions Privat; 2007. p. 449-50.
14. Prindaville B, Antaya RJ, Siegfried EC. Pediatric Dermatology: Past, Present, and Future. *Pediatr Dermatol* 2015;32(1):1-12.
15. Ponce C, Ponce E, Morrison A, Cruz A, Kreutzer R, McMahon Pratt D, et al. *Leishmania donovani chagasi*: new clinical variant of cutaneous leishmaniasis in Honduras. *Lancet.* 1991;12;337(8733):67-70.

HISTORIA DE LA MEDICINA

Tiroidectomía por cáncer: Abordaje trans-disciplinario como factor fundamental para optimizar la calidad de atención en Honduras

Cancer thyroidectomy: Transdisciplinary approach as a key factor in optimizing the quality of care in Honduras

Roberto Esquivel-David

Especialista en Cirugía General, Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía; Grupo Trans-disciplinario para el manejo de Enfermedades Endocrinas; Hospital Escuela, Tegucigalpa.

INTRODUCCIÓN

Honduras tiene alta prevalencia de enfermedad tiroidea bocioide, condición identificada desde mediados del siglo pasado¹ tanto en adultos, como demostrada más recientemente en población infantil.² El Hospital Escuela (HE), Tegucigalpa, es un centro de alto volumen de cirugía tiroidea, con más de 100 procedimientos al año realizados en atención a enfermedades benignas y malignas. En relación a las primeras, las indicaciones quirúrgicas más frecuentes son el hipertiroidismo (Enfermedad de Graves principalmente) y el bocio nodular. El presente artículo se refiere a la experiencia desarrollada por el Grupo Trans-disciplinario para el Manejo de Enfermedades Endocrinas del Hospital Escuela en el manejo de la enfermedad nodular tiroidea, con enfoque particular en el cáncer bien diferenciado de esta glándula en pacientes adultos. Con el propósito de acompañar la conmemoración del Nonagésimo Aniversario de la Revista Médica Hondureña, se preparó este artículo incluyendo una revisión de las publicaciones relacionadas al cáncer tiroideo publicadas en la Revista.

La incidencia de cáncer tiroideo ha tenido un incremento notable desde finales del siglo XX, habiéndose triplicado en Estados Unidos de América (EEUU) entre 1975 a 2016, con una tasa desde 4.8/100,000 habitantes a una de 14.6 por 100,000 habitantes, respectivamente;³ para 2019, en EEUU, 4% de los nuevos casos de cáncer en las mujeres corresponde al originado en la glándula tiroidea, y es el cáncer más frecuente en mujeres entre 20 y 34 años.⁴ No existen datos recientes en nuestro país; sin embargo, en una serie de 11,840 casos de cáncer en general del periodo 1969-1979, esta malignidad ocupaba el 10mo lugar en frecuencia, correspondiente al 1.3% de las neoplasias malignas en mujeres.⁵ En concordancia con la tendencia reportada en la literatura médica extranjera, en nuestro país también ha ocurrido un incremento en el número de

tiroidectomías realizadas por cáncer tiroideo: en una serie reportada de los años 1982 a 1987 tal diagnóstico ocurrió en una de cada 8 tiroidectomías;⁶ sin embargo, para el año 2017 una de cada tres tiroidectomías realizada en el Hospital Escuela tuvieron diagnóstico preoperatorio de cáncer papilar o sospecha del mismo por biopsia aspirativa con aguja fina (archivo personal del autor).

Debido al excelente pronóstico de sobrevida de esta neoplasia,^{7,8} los aspectos más relevantes del manejo no se refieren a la reducción del riesgo de muerte sino a definir la magnitud de la intervención quirúrgica (resección tiroidea total versus parcial, manejo de la invasión loco-regional), riesgo de complicaciones postquirúrgicas, riesgo de recurrencia y definición de estrategias para el seguimiento.^{9,10} También debido al buen pronóstico del cáncer papilar tiroideo (el más frecuente), así como a un mejor entendimiento y categorización de los aspectos relacionados a su comportamiento biológico, hemos sido testigos en el último lustro de un de-escalamiento en las recomendaciones de las guías de manejo,¹⁰⁻¹² planteándose nuevos retos en relación con la efectividad de las estrategias de seguimiento para detección de recurrencia, persistencia o progresión de la enfermedad.¹³ A diferencia de otras enfermedades de naturaleza quirúrgica por excelencia que frecuentemente no ameritan manejo coincidente por varias disciplinas (apendicitis aguda, hernias de la pared abdominal, colecistitis calculosa, etc.), la patología quirúrgica tiroidea, antes de ser llevada al quirófano usualmente requiere del filtro del equipo de endocrinología, el cual además se hace cargo de su control metabólico postoperatorio a largo plazo (y seguimiento oncológico en el caso requerido).

CONTEXTO HISTÓRICO LOCAL

Así como históricamente en el resto de hospitales del país,¹⁴ desde su fundación no existía en el HE una vía clínica definida para el manejo de los pacientes que eran sometidos a tiroidectomía por cáncer, situación complicada en virtud de la complejidad de la patología en mención, la cual requiere del concurso coincidente de varias disciplinas médicas en diferentes momentos (v.gr. endocrinología, radiología, patología, medicina nuclear y cirugía). De hace algún tiempo ya la literatura reporta mejores resultados si los enfermos son manejados por

Recibido: 11-02-2020; Aceptado para publicación 05-03-2020

Dirección para correspondencia: Dr. Roberto Esquivel

Correo electrónico: drrobertoesequivel@yahoo.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

parte de grupos multidisciplinarios,^{15,16} con fluidez de comunicación¹⁷ y cuando existen vías clínicas definidas para grupos específicos de enfermos, lo que además se traduce en reducción del costo económico al sistema sanitario.¹⁸ Hasta finales de la primera década del presente siglo, en el HE la interacción entre los diferentes actores (Servicios Clínicos) involucrados se hacía exclusivamente por vía escrita a través del expediente clínico y dependía del cupo asignado por la Sección de Citas, lo cual se traducía en esperas de varios meses para conocer la opinión de los especialistas de los distintos Servicios. Asimismo, la realización de estudios radiológicos y biopsias aspirativas frecuentemente se demoraba varias semanas o meses, y lo mismo ocurría con los informes definitivos de patología, necesarios para proseguir con la toma de decisiones.

Por varios años, en el HE la cirugía tiroidea era realizada, ya sea por cirujanos generales que hacían rotaciones de tres meses cada año por el Sector de Cabeza y Cuello del Servicio de Cirugía General, o como resultado de la captación ocasional de casos por parte de cirujanos generales del área de emergencias. Ninguna de las situaciones mencionadas permitía el desarrollo de las habilidades propias de un cirujano(a) con alto volumen para este procedimiento. Asimismo, debido a que la interrelación con el resto de especialidades ocurría exclusivamente a través de notas escritas en el expediente clínico, aspectos importantes del proceso quirúrgico también eran manejados aisladamente por el cirujano(a), tales como la planificación de la magnitud quirúrgica, los incidentes de la intervención y la descripción de los hallazgos operatorios. Esto abría la posibilidad de que, en el caso de malignidades, los tumores no se estadiararan adecuadamente puesto que algunos detalles indispensables no llegaban a ser del conocimiento del Departamento de Patología ya que la comunicación se hacía exclusivamente a través de la hoja de Solicitud de Biopsia, misma que no contempla ahondar en detalles importantes (existencia de tumor residual macroscópico, invasión a estructuras adyacentes, etc.) aunque los mismos estuviesen debidamente registrados en la Hoja de Descripción Operatoria del Expediente Clínico.

Otro aspecto que tenía manejo sub-óptimo eran las consecuencias endocrinológicas: cuando ocurría hipocalcemia post-tiroidectomía, el Equipo de Endocrinología/Medicina Interna solamente era interconsultado en algunas ocasiones; además, siendo que la mayoría de las intervenciones involucran la resección total de la glándula tiroidea, el manejo del hipotiroidismo postquirúrgico es fundamental, sin embargo, debido a la ausencia de una vía clínica definida, con alguna frecuencia los pacientes eran egresados sin reemplazo hormonal adecuado sino hasta que llegaban al primer control postquirúrgico o a la consulta con el Servicio de Endocrinología (lo que ocurriese primero), usualmente no antes de que hubiese transcurrido un mes desde la intervención.

El seguimiento postoperatorio también presentaba escollos ocasionados por la ausencia de una vía clínica sistematizada: los informes finales de patología no eran uniformemente elaborados y además sufrían retrasos, comprensibles si se considera que este Departamento debe responder a la demanda de un hospital que posee más de 1000 camas. También las ci-

tas para control postoperatorio por endocrinología eran dadas tardíamente, lo cual se traducía en irregularidades en el protocolo de seguimiento y retrasos para la toma de decisiones sobre la necesidad de recibir yodo radiactivo en los casos que lo requiriesen, así como para el control metabólico. En resumen, la atención brindada a este grupo de pacientes estaba a cargo de diversos actores bien intencionados, pero con falta de sincronía y organizados en “parcelas” aisladas de conocimiento especializado.

EL MODELO TRANS-DISCIPLINARIO

A partir de 2008, liderados por el Servicio de Endocrinología, y para subsanar las deficiencias del sistema, los médicos involucrados por parte de cada uno de los Servicios Clínicos y de Apoyo construimos canales de comunicación más fluidos que ciertamente tuvieron como efecto una franca agilización en el manejo de los enfermos. En esa época, paulatina e imperceptiblemente la relación del grupo médico se tornó inter-disciplinaria “en tiempo real” (a diferencia de la de tipo multi-disciplinaria, por escrito, y con “prolongados tiempos de espera” que manteníamos antes) caracterizada por una mejor comunicación, revisión de exámenes de laboratorio, imágenes, etc., e intercambio de opiniones mediante mini-reuniones de acuerdo a la necesidad, lo que eventualmente se volvió muy demandante debido al tiempo limitado para cumplir con el resto de la carga laboral que teníamos los médicos involucrados. Es así que, a partir del año 2016, siempre bajo el liderazgo del Servicio de Endocrinología del HE, evolucionamos hacia una relación que consideramos es de tipo trans-disciplinario,¹⁹ trascendiendo la fragmentación y jerarquización del conocimiento propia de la especialización médica, de tal manera que los diferentes actores, basados en la premisa de que el saber médico debe ser complementario entre las diferentes especialidades para tener una verdadera visión integral y optimizar el manejo de este grupo de enfermos. Además, adquirimos conocimientos pertinentes de las otras especialidades involucradas en este tema (ya no actuando cada uno como poseedor de una parcela aislada del conocimiento especializado en una rama particular de la medicina) y desarrollamos un lenguaje común, generando debates clínicos de alto nivel académico en beneficio de los enfermos, y consecuentemente, de los estudiantes de grado y postgrado, actividad esta que caracteriza los cimientos conceptuales primordiales sobre los que fue creado nuestro HE.²⁰⁻²²

CAMBIOS GENERADOS POR EL MODELO TRANS-DISCIPLINARIO

Utilizando como fundamento literatura con el mejor nivel de evidencia disponible, el Grupo Trans-disciplinario implementó en el transcurso de los últimos 10 años una serie de componentes en la vía clínica que han tenido impacto significativo en el proceso de atención, entre ellos los siguientes:

1. Definimos el conjunto mínimo de exámenes necesarios en la investigación de los pacientes con nódulos tiroideos, lo que representa una mejora en el uso racional de los medios de diagnóstico.¹⁸
2. En vista de la relevancia del ultrasonido de alta resolución

para determinar el riesgo de malignidad de los nódulos tiroideos, adoptamos estándares acordes con la literatura para la categorización ultrasonográfica de nódulos tiroideos de nuestros pacientes.^{11,23}

3. A diferencia de lo que se estilaba previamente,²⁴ y considerando que la toma de biopsias aspirativas mediante palpación tiene impacto negativo en la sensibilidad del estudio, y en concordancia con la literatura,^{11,25,26} establecimos como norma que las biopsias aspirativas con aguja fina de los nódulos tiroideos y adenopatías sospechosas sean realizadas con guía ultrasonográfica en todos los casos.
4. Diseñamos en consenso una hoja específica para la solicitud de biopsias aspirativas con aguja fina de nódulos tiroideos y adenopatías sospechosas, misma que contiene información útil para que los equipos de radiología y patología optimicen resultados.
5. Adoptamos el Sistema Bethesda para informes de citopatología de nódulos tiroideos.^{11,27}
6. Siendo que la hipocalcemia transitoria es la complicación más frecuente de la tiroidectomía,²⁸ y debido a que en el HE no siempre hay disponibilidad de reactivos para medición de electrolitos séricos y nivel de parathormona, con fundamento bibliográfico que demuestra su costo-efectividad,^{29,30} durante algún tiempo utilizamos el esquema de profilaxis rutinaria postoperatoria con sales de calcio y vitamina D, abordaje que redujo ostensiblemente la ocurrencia de hipocalcemia transitoria postoperatoria. Sin embargo, esto no nos permitía determinar la frecuencia de dicha complicación, por lo que posteriormente decidimos dar manejo individualizado y establecimos como parte de la rutina preoperatoria la identificación y manejo de factores de riesgo para el desarrollo de esta complicación.^{30,31} Para subsanar la falta de reactivos, hemos tenido el apoyo de la Sociedad Hondureña de Endocrinología, la cual frecuentemente ha realizado donación de exámenes de laboratorio en caso de necesidad (también ha brindado financiamiento para exámenes especiales de laboratorio, tinciones especiales de patología y estudios radiológicos).
7. Establecimos la obligatoriedad del mapeo cervical ultrasonográfico preoperatorio en pacientes con nódulos tiroideos sospechosos/malignos.²⁵ Esta herramienta es de suma utilidad para la detección de adenopatías metastásicas, identificación de extensión tumoral local y para identificar anomalías en la movilidad de las cuerdas vocales, condiciones que pueden modificar el plan quirúrgico.
8. Adicionamos la medición de tiroglobulina en el aspirado de ganglios linfáticos sospechosos para mejorar la sensibilidad del estudio diagnóstico.³²
9. Tomando en consideración que existe evidencia en la literatura sobre la reducción en la frecuencia de complicaciones cuando la cirugía tiroidea es realizada preferentemente por parte de cirujanos(as) que hagan mayor número de casos al año,^{33,34} más frecuentemente especialistas en cirugía general, cirugía endocrina u otorrinolaringólogos con entrenamiento en cirugía de cabeza y cuello,³⁵ determinamos que en el HE ésta sea realizada únicamente por cirujanos con alto volumen para dicho procedimiento, en la actualidad dos especialistas en cirugía general y una oncóloga quirúrgica con formación previa en cirugía general.
10. La planificación de la magnitud quirúrgica para cada caso pasó a ser definida mediante consenso de los miembros del grupo trans-disciplinario y fundamentado en las guías de manejo más actualizadas.¹¹
11. Los hallazgos operatorios, así como los detalles del procedimiento ahora son comunicados al resto de los miembros del grupo trans-disciplinario de manera rigurosa e inmediata, lo que asegura una mejor estadificación de tumores, estratificación del riesgo de recurrencia y manejo de potenciales complicaciones.¹⁶
12. Implementamos el uso rutinario de lupas quirúrgicas en la técnica de tiroidectomía, lo que de acuerdo con la literatura está asociado a disminución del riesgo de complicaciones.³⁶
13. La técnica tradicional de tiroidectomía mediante uso de gran número de hilos de sutura para ligadura de vasos sanguíneos aumenta el costo y potencialmente el riesgo de infección del sitio quirúrgico, por lo que actualmente la mayoría de tiroidectomías en el HE son realizadas mediante técnica "sin ligaduras", obteniendo control vascular exclusivamente mediante energía bipolar y ultrasónica, lo que se asocia a disminución del tiempo quirúrgico sin aumentar el riesgo de complicaciones de acuerdo a la literatura.^{37,38}
14. Debido a que hay evidencia que muestra que el empleo de drenos aumenta la morbilidad sin aportar beneficios luego de tiroidectomía, eliminamos su uso rutinario.^{39,40}
15. En contraste con la práctica previa de aplicar profilaxis antibiótica en todos los casos, y tomando en consideración que el riesgo de infección del sitio quirúrgico en este tipo de cirugías no lo justifica,⁴¹ actualmente solo la utilizamos en los casos que tienen factores de riesgo, representados por una minoría, lo que reduce costos directos al sistema sanitario y potencialmente disminuye el riesgo del desarrollo de resistencia antimicrobiana ocasionada por el uso indiscriminado de tales medicamentos.
16. Con el fin de estandarizar la información obtenida a partir del estudio anatómo-patológico de las piezas quirúrgicas producto de tiroidectomía, adoptamos el sistema de la Academia Americana de Patología para el reporte de neoplasias tiroideas.⁴²
17. Basados en la experiencia del Grupo, y en concordancia con guías existentes,^{30,43} instauramos nuestra vía clínica para manejo de hipocalcemia postoperatoria.
18. Como herramienta indispensable para definir las estrategias de manejo inicial y de seguimiento a largo plazo, adoptamos el Protocolo de Estratificación del Riesgo de Recurrencia Tumoral de la guía ATA 2015, cuyo fundamento es la evidencia de que dicho riesgo depende de la presencia de diversas variables identificables una vez se dispone de los hallazgos quirúrgicos y del reporte definitivo de anatomía patológica.¹¹ Asimismo, conociendo que la aparición de

recurrencia / persistencia tumoral también depende de la respuesta al tratamiento inicial, la cual se ve modificada individualmente a lo largo del tiempo, durante el seguimiento utilizamos la Estratificación Dinámica del Riesgo de Recurrencia,⁴⁴ la cual utiliza diversas variables clínicas que se evalúan en distintos momentos de la evolución para tener datos de probabilidad estadística de dicho riesgo.

En el transcurso de los últimos años la relación entre los miembros del Grupo Trans-disciplinario se ha fortalecido mediante reuniones semanales, sistematizadas, con la participación de los médicos especialistas en radiología, patología, endocrinología, medicina interna y cirugía, así como estudiantes de los postgrados respectivos. La dinámica de dichas reuniones inicia con una presentación formal de los casos candidatos a cirugía (por parte de estudiantes del Postgrado de Medicina Interna) que incluyen datos de historia clínica, resultados de exámenes de laboratorio, informe de exámenes radiológicos y de patología, seguido esto del análisis respectivo enriquecido por la participación de todos los miembros del grupo médico. Al final se elabora un plan de acción priorizando cada caso de acuerdo a su naturaleza y a la disponibilidad de cupo quirúrgico. Dicho plan de acción incluye detalles que antes solamente eran manejados por el(la) cirujano, tales como la magnitud de la operación planificada (tiroidectomía total, casi-total, hemi-tiroidectomía), estrategias para reducción de riesgo de hipo-calcemia/ hipoparatiroidismo y de lesión de nervios laríngeos, así como los criterios para el manejo de la invasión locoregional de acuerdo con el mapeo pre-quirúrgico ultrasonográfico.

El desarrollo de la dinámica anteriormente expuesta ha tenido efecto dramático en la reducción de “tiempos” para atención de pacientes, de tal manera que, ya para el año 2017 y hasta finales del 2019, en términos generales el periplo de un(a) paciente desde que llegaba a la consulta externa especializada (endocrinología, cirugía) hasta que tenía plan quirúrgico tomaba aproximadamente una quinta parte del tiempo del que requería en el pasado, excepto en los casos que ameritan estabilización o control de condiciones asociadas (hipo o hipertiroidismo, deficiencia de vitamina D, etc.).

Adicionalmente, la creación del espacio trans-disciplinario de intercambio clínico generó el interés por parte del Grupo por compartir nuestra experiencia de atención, de tal manera que el modelo trans-disciplinario pudiese ser aplicado por otros grupos médicos en diferentes latitudes del país en un intento por estandarizar y optimizar el manejo de los pacientes con enfermedad nodular tiroidea. Es así que a la fecha hemos participado en varios eventos académicos en diversas locaciones exponiendo la experiencia adquirida en el curso de los últimos años en relación al abordaje de dicha patología.

El desafortunado desarrollo de la pandemia de COVID-19 ha condicionado una pausa en la eficiente vía de atención que habíamos logrado para este grupo de pacientes, ocasionando un cese completo en la realización de Tiroidectomías en el HE durante los últimos 7 meses, situación similar en otros países,⁴⁵ producto de la preocupación por la seguridad, tanto de pacien-

tes (existe evidencia de evolución postoperatoria desfavorable en infectados asintomáticos intervenidos quirúrgicamente⁴⁶) como del personal hospitalario. Hasta inicios de octubre 2020 nuestro Grupo ha contabilizado más de 80 pacientes pendientes de cirugía (fuente: registro del Servicio de Endocrinología HE). Indudablemente tal conducta tendrá consecuencias en el pronóstico de algunas de las personas que cursan con cáncer tiroideo puesto que, aunque es una enfermedad característicamente indolente en la mayoría de casos, la ventana de tiempo para su atención no debería extenderse por periodos excesivamente prolongados una vez que el Equipo Trans-disciplinario ha decidido que el caso tiene indicación quirúrgica. Aunque la telemedicina es una propuesta congruente,⁴⁷ otro aspecto a considerar son las dificultades que supone su implementación en la vía clínica de atención de estos pacientes, ya que incluye momentos que no pueden realizarse por vía remota: evaluación física preoperatoria, realización de ultrasonido, tomas de biopsia aspirativa y evaluación postoperatoria temprana. Asimismo, debido al contexto económico-social, nuestros pacientes que ameriten radio-yodo aún deben someterse a un periodo de hipotiroidismo de 3-4 semanas pre-aplicación, lo cual ocasiona disfunción inmunológica que los vuelve vulnerables en caso de infecciones virales, además de los efectos propios de la radiación, aunque sobre este último aspecto aún no hay evidencia.⁴⁸

Para el Grupo Trans-disciplinario la situación actual impone nuevos retos para mantener la calidad de atención a las personas que sufren de cáncer tiroideo. Tal como han reportado grupos de otros entornos,⁴⁸⁻⁵⁰ la implementación de herramientas para estratificación de riesgo de recurrencia en cada caso son fundamentales para lograr este objetivo puesto nos permitirá diseñar estrategias para administrar la crisis de manera óptima, tales como la implementación de vigilancia activa en casos seleccionados, determinación del tiempo permisible de espera para cirugía, la prolongación del tiempo entre estudios ultrasonográficos para seguimiento de nódulos, la necesidad de aplicar yodo radiactivo, entre otros.

CONCLUSIÓN

El manejo de los pacientes con cáncer bien diferenciado de tiroides requiere del concurso de varias disciplinas que interactúan en momentos puntuales de la línea de tiempo proporcionando información (de laboratorio, radiológica, histopatológica, quirúrgica, médica nuclear) que es integrada por el equipo de endocrinología para determinar el riesgo de recurrencia, tomar decisiones de manejo y definir estrategias de seguimiento. La calidad de esta información está en proporción directa al logro de buenos resultados, así como también lo está la calidad de atención médica brindada.

Inicialmente, la creación del equipo multidisciplinario del HE para el abordaje de patología tiroidea estableció bases para una mejora en la atención. Sin embargo, la migración del equipo hacia el concepto de trans-disciplinariedad ha significado un paso evolutivo de mayor trascendencia para la optimización de recursos y obtención de mejores resultados en los enfermos

que ameritan cirugía por patología tiroidea, particularmente los que padecen de cáncer en esta glándula. Es importante mencionar que el modelo trans-disciplinario en el manejo de enfermedades complejas también favorece de manera importante las iniciativas para la generación de conocimiento científico de alta calidad. Es muy pertinente el apoyo a la iniciativa de implementar este modelo en otros centros hospitalarios de nuestro país y para el manejo de otras enfermedades en las que se involucran diversas especialidades.

AGRADECIMIENTO

El desarrollo del esfuerzo colaborativo expuesto en el presente artículo representa la dedicación y tenacidad del siguiente grupo de médicos del HE en el periodo comprendido

desde 2008 hasta la actualidad, conformados en el *Grupo Trans-disciplinario para el Manejo de Enfermedades Endocrinas*, cuyos nombres y departamentos asistenciales se describen a continuación. Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna: Dra. María Alejandra Ramos, Dra. Cristy Sierra, Dra. Dalia Ávila, Dr. Gerson Andino, Dra. Irma de Vicente, Dr. Omar Videá, Dr. Miguel Osejo, Dra. Marlen Cruz, Dr. Luis Rodríguez, Dra. Scarleth Rodas; Departamento de Patología: Dra. Mazlova Toledo, Dra. Yeri Jiménez, Dr. Rubén Valladares, Dra. Flor de Azalea Girón; Departamento de Radiología: Dr. Carlos Rivera, Dr. Leonardo Lara; Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía: Dra. Bessy Mejía, Dra. Ana Raquel Morales, Dr. Roberto Esquivel.

REFERENCIAS

- Borjas EA. Informe general sobre bocio endémico en Honduras y recomendaciones para su prevención. *Rev Med Hondur.* 1955;23(3):957-64.
- Avila Montes GA, Posas Vásquez J, Acosta ME. Prevalencia de bocio en niños escolares de Lempira, Honduras. *Rev Med Hondur.* 1999; 67(3):181-87.
- National Cancer Institute. Cancer stat facts: thyroid cancer [Internet]. USA: NIH; sf [actualizado 1 agosto 2019; consultado 24 de enero 2020]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>
- American Society of Clinical Oncology. Thyroid cancer: statistics [Internet]. Alexandria: ASCO; 2020. [actualizado 25 julio 2019; consultado 23 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/cancer-types/thyroid-cancer/statistics>
- Bueso Ramos CH, Castillo Hernández JC, Alvarado D. Cáncer en Honduras 1969-1979. *Rev Med Hondur.* 1983;50(3):136-47.
- Lagos CH, Arias Brito C. Cáncer de la glándula tiroidea revisión de 36 casos. *Rev Med Hondur.* 1988;56(4):250-53.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019;69(1):7-34
- Davies L, Welch HG. Thyroid cancer survival in the United States: observational data from 1975 to 2005. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;136(5):440-4
- Núñez E, Munguía L. Abordaje quirúrgico de nódulos tiroideos con lesión folicular de significado indeterminado. *Rev Med Hondur.* 2015;83(3-4):158-64.
- Roman BR, Randolph GW, Kamani D. Conventional thyroidectomy in the treatment of primary thyroid cancer. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019; 48(1):125-41.
- Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2016;26(1):1-133.
- Yeh MW. The year in surgical thyroidology. *Thyroid.* 2020;30(1):20-4.
- Haser GC, Tuttle RM, Su HK, Alon EE, Bergman D, Bernet V, et al. Active surveillance for papillary thyroid microcarcinoma: new challenges and opportunities for the health care system. *Endocr Pract.* 2016;22(5):602-11.
- Sánchez JA, Duarte F, Mojica R. Estado actual, prevención y manejo del cáncer en Honduras. *Rev Med Hondur.* 1992;60(4):171-7.
- Castejón Cruz OA, Hernández Pacheco HL, Núñez Savoff RA, Bush Wood SW. Dilemas éticos en la práctica clínica quirúrgica y gineco obstétrica. *Rev Med Hondur.* 2018;86(3-4):138-43.
- Carty SE, Doherty GM, Inabnet WB, Pasiaka JL, Randolph GW, Shaha AR, et al. American Thyroid Association statement on the essential elements of interdisciplinary communication of perioperative information for patients undergoing thyroid cancer surgery. *Thyroid.* 2012;22(4):395-9.
- Dos Reiss LL, Tuttle RM, Alon E, Bergman DA, Bernet V, Brett EM, et al. What is the gold standard for comprehensive interinstitutional communication of perioperative information for cancer thyroid patients? a comparison of existing electronic health records with the current American Thyroid Association recommendations. *Thyroid.* 2014;24(10):1466-72.
- Zolin SJ, Burneikis T, Rudin AV, Shirley RB, Sipertstein A. Analysis of a thyroid nodule care pathway: opportunity to improve compliance and value of care. *Surgery.* 2019;166(4):691-97.
- Libreros Piñeros L. El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Rev Cubana de Salud Pública.* 2012;38(4):622-28.
- Aguilar Paz E. El Hospital Escuela (un sueño, una realidad). *Rev Med Hondur.* 2005;73(Supl 2):S45-S50.
- Bourdeth Tosta JA. Hospitales de Honduras, evolución cronológica. *Rev Med Hondur.* 1996;64(4):166-72.
- Bu Figueroa E. El hospital general de la República 115 años después. *Rev Med Hondur.* 1997;65(1):44-47.
- Tessler F, Middleton W, Grant E. Thyroid imaging reporting and data system (TI-Rads): a user's guide. *Radiology.* 2018; 287: 29-36.
- Murillo Castillo E. Biopsia por aspiración con aguja delgada(BAAD). *Rev Med Hondur.* 1998;66(1):24-30.
- Yeh M, Bauer A, Bernet V, Ferris R, Loevner L, Mandel S, et al. American Thyroid Association statement on preoperative imaging for thyroid cancer surgery. *Thyroid.* 2015; 25(1):1-14.
- Wong C, Wheeler M. Thyroid nodules: rational management. *World J Surg.* 2000; 24(8): 934-41.
- Cibas E, Ali S. The 2017 Bethesda System for reporting thyroid cytopathology. *Thyroid.* 2017; 27(11):1341-46.
- Connolly T, Waters D. Monitoring performance in thyroidectomy: cumulative sum analysis of outcomes. *Thyroid.* 2010; 20(4): 407-412.
- Roh J, Park J, Park Ch. Prevention of hypocalcemia with routine oral calcium and vitamin D supplements in patients with differentiated papillary thyroid carcinoma undergoing total thyroidectomy plus central neck dissection. *Cancer.* 2009; 115(2): 251-58.
- Orloff L, Wiseman S, Bernet V, Fahey T, Shaha A, Shindo M et al. American Thyroid Association statement on postoperative hypoparathyroidism: diagnosis, prevention and management in adults. *Thyroid.* 2018; 28(7):830-41.
- Edafe O, Antakia R, Laskar N, Uttley L, Balasubramanian SP. Systematic review and meta-analysis of predictors of post-thyroidectomy hypocalcemia. *Br J Surg.* 2014; 101(4): 307-320.
- Grani G, Fumarola A. Thyroglobulin in lymph node fine-needle aspiration washout: a systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99(6):1970-82.
- Adam M, Thomas S, Youngwirth L, Hyslop T, Reed S, Scheri R, et al. Is there a minimum number of thyroidectomies a surgeon should perform to optimize patient outcomes? *Ann Surg.* 2017; 265(2): 402-07.
- Kandil E, Noureldine S, Abbas A, Tuffano R. The impact of surgical volume on patient outcomes following thyroid surgery. *Surgery.* 2013;154(6):1346-53.

35. Schwartz A. Thyroid surgery: who should do it? how should it be done? *Thyroid*. 2005; 15(3):185-187.
36. Testini M, Nacchiero M, Piccinni G, Portincasa P, Di Venere B, Lissidini G, et al. Total thyroidectomy is improved by loupe magnification. *Microsurgery*. 2004; 24(1):39-42.
37. Ruggiero R, Gubitosi A, Conzo G, Gili S, Bosco A, Pirozzi R et al. Sutureless thyroidectomy. *Int J Surg*. 2014; 12(Supl.1): S189-S193.
38. Antakia R, Edafe O, Uttley L, Balasubramanian SP. Effectiveness of preventative and other surgical measures on hypocalcemia following bilateral thyroid surgery: a systematic review and meta-analysis. *Thyroid*. 2015; 25(1): 95-106.
39. Maroun CA, El Asmar M, Park S-J, El Asmar ML, Zhu G, Gourin CG, et al. Drain placement in thyroidectomy is associated with longer hospital stay without preventing hematoma. *Laryngoscope*. 2019. doi: 10.1002/lary.28269.
40. Salem FA, Almquist M, Nordenström E, Dahlberg J, Hessman O, Lundgren CL, et al. A nested case-control study on the risk of surgical site infection after thyroid surgery. *World J Surg*. 2018; 42(8): 2454-2461.
41. Uruno T, Masaki C, Suzuki A, Ohkuwa K, Shibuya H, Kitawa W, et al. Antimicrobial prophylaxis for the prevention of surgical site infections after thyroid and parathyroid surgery: a prospective randomized trial. *World J Surg*. 2015; 39(5): 1282-1287.
42. Mete O, Seethala RR, Asa SL, Bullock MJ, Carty SE, Hodak SP, et al. Protocol for the examination of specimens from patients with carcinomas of the thyroid gland [Internet]. Illinois: College of American Pathologists; 2020. [actualizado agosto 2019; consultado 4 de febrero 2020]. Disponible en: <http://www.documents.cap.org/protocols/cp-endocrine-thyroid-19-4200.pdf>
43. Meltzer CJ, Irish J, Angelos P, Busaidy NL, Davies L, Dwojak S, et al. American Head and Neck Society Endocrine section clinical consensus statement: north american quality statements and evidence-based multidisciplinary workflows algorithms for the evaluation and management of thyroid nodules. *Head Neck*. 2019; 41(4): 843-856.
44. Tuttle RM, Alzahrani AS. Risk Stratification in differentiated thyroid cancer: from detection to final follow-up. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019; 104(9): 4087-4100.
45. Lombardi CP, D'Amore A, Grani G, Ramundo V, Boscherini M, Gordini L, et al. Endocrine surgery during COVID-19 pandemic: do we need an update of indications in Italy? *Endocrine*. 2020; 68(3):485-488.
46. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020; 5;21:100331.
47. Ohannessian R, Duong TA. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 Pandemic: A call to action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2):e18810.
48. Raghavan D, Tan AR, Story ES, Burgess EF, Musselwhite L, Kim ES, Clark PE. Management changes for patients with endocrine-related cancers in the COVID-19 pandemic. *Endocr Relat Cancer*. 2020; 27(9):R357-R374.
49. Vrachimis A, Iakovou I, Giannoula E, Giovanella L. Endocrinology in the time of COVID-19: Management of thyroid nodules and cancer. *Eur J Endocrinol*. 2020; 183(1):G41-G48.
50. Shaha AR. Thyroid surgery during COVID-19 pandemic: Principles and philosophies. *Head Neck*. 2020; 42(6):1322-1324.



HISTORIA DE LA MEDICINA

Colegio Médico de Honduras: Reconocimiento Médico del Año

Colegio Médico de Honduras: Physician of the Year Award

Ana Ligia Chinchilla,¹ Rosa María Duarte.²

¹Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Instituto Hondureño de Seguridad Social.

²Médico Salubrista; Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud de Honduras; Tegucigalpa.

INTRODUCCIÓN

El Colegio Médico de Honduras (CMH) a través de sus diferentes Secretarías ha identificado diversas actividades para apoyar, reconocer y promover el trabajo gremial y aportes al campo de la medicina y a la sociedad. Una de estas actividades la ha constituido el otorgamiento de reconocimientos y premios. Anualmente el CMH otorga el reconocimiento Médico del Año.

RECONOCIMIENTO MÉDICO DEL AÑO

El reconocimiento Médico del Año otorgado por el CMH, es un reconocimiento público al médico que se ha destacado por su actividad profesional de máxima calidad. Este reconocimiento se otorga en los ámbitos de medicina hospitalaria, atención primaria, salud pública, mental, atención socio sanitaria, investigación biomédica y humanidades médicas. Su objetivo es reconocer la obra de aquellos médicos que, con apego estricto a la ética médica, hayan sobresalido entre sus pares y sean un modelo a seguir en lo humano y profesional por su trayectoria de excelencia, creatividad, aporte relevante al desarrollo y prestigio de la medicina nacional.¹ El reconocimiento surgió como una iniciativa de la Junta Directiva del CMH en el año 2002, estando ésta constituida por Dra. Odessa Henríquez, Presidenta; Dr. Reynaldo Gómez Urtecho, Vice-Presidente; Dra. Julia Medal Mendoza, Secretaria de Actas y Correspondencia; Dr. Rafael Francisco Aguilar, Secretario de Finanzas; Dra. Rosa Edith Alvarenga, Secretaria de Colegiaciones; Dr. Elmer López Lutz, Secretario de Asuntos Educativos y Culturales; Dra. Rutilia Calderón, Secretaria de Acción Social; Dr. José Manuel Espinal, Fiscal; y Dr. Francisco Herrera Alvarado, Vocal I.²

Para otorgar este reconocimiento el médico debe de reunir los siguientes requisitos: ser hondureño, médico graduado, legalmente inscrito en el CMH y en pleno goce de sus derechos, ser de reconocida honorabilidad, de intachable moral y ética profesional, con alto espíritu laboral y estar en el ejercicio

de sus funciones ya sea por acción directa de su profesión en atención en el cuidado de la salud de los hondureños a través de la investigación científica, así como otros méritos comprobados en su trayectoria, dar fe comprobada de su obra social con relevante acción humanitaria y/o científica en pro de los pacientes, con el gremio médico y la población en general. Asimismo, se describe que cualquier otro mérito no incluido en la descripción anterior será objeto de estudio de comprobación por la Comisión Médica Ad-Hoc para la valoración correspondiente.³ En los inicios del reconocimiento se contaba con el patrocinio de una institución farmacéutica por lo que al médico galardonado se le entregaba una placa de reconocimiento y un reconocimiento monetario; posteriormente se decidió la omisión del patrocinio externo. Actualmente se otorga la placa de reconocimiento entregada en un acto especial celebrado durante la Semana del Médico, promocionando el evento y difundiéndose a nivel nacional a través de las redes sociales del CMH (Comunicación personal, Dra. Odessa Henríquez, Dr. Elmer López Lutz, Junta Directiva 2002-2004, Tegucigalpa).

Para el proceso de selección del Médico del Año, los requisitos anteriormente descritos se hacen llegar por parte de la Junta Directiva a las Delegaciones y Sub-Delegaciones Médicas. Estas envían sus candidatos y después del cierre de la recepción de candidaturas, inicia un proceso de valoración llevada a cabo por la Comisión Médica Ad-Hoc conformada para tal efecto. Una vez seleccionado el médico galardonado, la selección es presentada para aprobación por la Junta Directiva. Cuando se completa el proceso de selección, al médico galardonado se le envía una nota comunicándole que por sus méritos ha sido galardonado con el reconocimiento y se le invita a la ceremonia especial para hacer entrega del mismo. Los reconocimientos han sido otorgados anualmente desde el año 2002, a excepción del período 2011-2015 en el cual no se realizó el proceso de selección. A la fecha los médicos galardonados representan una gama amplia de especialidades y sub-especialidades médicas, demostrando méritos indiscutibles y una gran capacidad profesional y de servicio (ver Cuadro 1).⁴

Recibido: 04-03-2020; Aceptado para publicación 27-07-2020

Dirección para correspondencia: Dra. Rosa María Duarte

Correo electrónico: duarte2000sl@yahoo.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

Cuadro 1. Lista de los médicos galardonados con el Reconocimiento Médico del Año, Colegio Médico de Honduras, 2002 – 2019.

Año	Médico Galardonado	Especialidad
2002	Dr. Thirzo Bendaña	Oftalmología
2003	Dr. Asdrubal Raudales	Psiquiatría
2004	Dr. Pedro O. Fiallos	Cardiología
2005	Dra. Flora Duarte	Oncología Clínica
2006	Dr. Carlos Lagos	Cirugía
2007	Dr. Edgardo Navarrete	Oftalmología
2008	Dr. Mario Leon Gómez	Psiquiatría
2009	Dr. Mario Rivera Williams	Pediatría; Maestría Salud Pública
2010	Dr. Carlos R. García	Urología
2016*	Dr. José A. Amador Uclés	Psiquiatría
2017	Dr. Ricardo L. Domínguez C.	Medicina Interna
2018	Dr. Juan Almdarez Bonilla	Fisiología (MSc, Doctor Honoris Causa)
2019	Dra. Jackeline Alger	Parasitología (MSc, PhD)

Fuente: Archivos, Secretaría de Actas y Correspondencia, Colegio Médico de Honduras (Ref. 4). *En el período 2011 a 2015 el reconocimiento Médico del Año no fue otorgado.

CONCLUSIÓN

Consideramos que este reconocimiento es muy importante porque permite destacar la labor que el médico realiza en silencio diariamente en beneficio de los pacientes, incluyendo actividades en investigaciones que permiten el avance científico y su aporte al desarrollo de la humanidad, impulsado y respal-

do por los conceptos expresados en el juramento médico.⁵ Este reconocimiento es un estímulo para las nuevas generaciones y sus formadores, para siempre procurar la excelencia en el ejercicio profesional y una vida regida por principios éticos y guiada por los más altos estándares de profesionalismo, constituyéndose en una vocación y no en una simple ocupación.^{6,7} El CMH ha contado con otros reconocimientos y premios a la labor del médico incluyendo la educación médica continua.^{8,9}

En vista que la comunidad médica se expande en las diferentes regiones de Honduras, siendo los médicos líderes en sus respectivas regiones y comunidades, se recomienda que el reconocimiento pudiera ser extensivo a cada una de las Delegaciones Médicas con el propósito de destacar la labor regional de nuestros colegas y que los candidatos sean seleccionados de forma equitativa tanto hombres como mujeres. También se recomienda la elaboración de un reglamento de tal manera que este pueda ser aprobado en la Asamblea General del Colegio Médico de Honduras y recolectar los aportes de los agremiados. El CMH se prestigia al honrar a colegas con tan altos méritos.

CONTRIBUCIONES

Ambas autoras identificaron el tema y lo desarrollaron de manera conjunta. RMD identificó los documentos gremiales. Ambas autoras atendieron las recomendaciones editoriales y aprobaron la versión final del artículo.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a la Dra. Odessa Henríquez, Facultad de Ciencias Médicas, UNITEC, y al Dr. Elmer López Lutz, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela, Tegucigalpa, por la información brindada.

REFERENCIAS

1. Colegio Médico de Honduras. Secretaría de Actas y Correspondencia. Punto de Acta 1808, año 2002, asuntos del Centro Nacional de Educación Médica Continua. Colegio Médico de Honduras. Tegucigalpa. Colegio Médico de Honduras; 2002.
2. Colegio Médico de Honduras. Secretaría de Actas y Correspondencia. Asamblea General Ordinaria. Acta, Número XLI (41). Tegucigalpa: Colegio Médico de Honduras; 2002.
3. Colegio Médico de Honduras. Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales. Hoja de requisitos para optar a médico del año. Tegucigalpa: Colegio Médico de Honduras; 2002.
4. Colegio Médico de Honduras. Secretaría de Actas y Correspondencia. Archivos Período 2002-2019. Tegucigalpa: Colegio Médico de Honduras; 2002-2019.
5. Bueso Pineda A. El juramento médico. *Rev Méd Hondur*. 2004; 72: 114-115.
6. Pineda EB, Varela MC. Premio de Educación Médica Continua Jorge Haddad Quiñónez. *Rev Méd Hondur*. 2004; 72: 116-117.
7. Bu Figueroa E, Alger J, López Lutz E. Dr. Carlos Javier A. Zepeda: Premio de Educación Médica Continua Dr. Jorge Haddad Quiñónez, año 2003. *Rev Méd Hondur*. 2004; 72: 160-162.
8. Hernández-Escobar C, Hernández-Camarena J, González-González L, Barquet-Muñoz S. Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. *Persona y Bioética*. 2010;14(1):30-39.
9. Romero Leguizamón CR. ¿Medicina: arte o ciencia? Una reflexión sobre las artes en la educación médica. *Educación Médica*. 2018; 19 (6): 359-368.



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

De la inmunología a la infectología en Honduras: Una mirada al desarrollo conjunto de ambas especialidades desde la perspectiva de la medicina clínica

From immunology to infectology in Honduras: A look at the joint development of both specialties from the perspective of clinical medicine.

Jorge Alberto Fernández Vásquez,^{1,2} Jackeline Alger.^{2,3}

¹Médico Especialista en Alergia e Inmunología Clínica; Hospital y Clínicas Viera; Centro de Salud Integral Zoé

²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa.

³Médica, Doctorado (PhD) en Parasitología; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela.

RESUMEN. Esta revisión bibliográfica se realizó con el propósito de brindar una perspectiva histórica que relacione la estrecha vinculación de la infectología y la inmunología y sus repercusiones en la medicina en Honduras, haciendo relación a la práctica médica desde sus orígenes difusos de la época colonial hasta la actualidad. Se revisó la información de los registros de la Revista Médica Hondureña y publicaciones similares nacionales. Se presentan y discuten aspectos clínicos, de salud pública, académicos y éticos en el modo de actuar profesional donde convergen ambas especialidades, resaltando elucubraciones, actualizaciones contextuales, procesos, instituciones y figuras médicas que han marcado en forma indeleble su desarrollo y evolución.

Palabras clave. Alergia e inmunología, Honduras, Infectología, Medicina clínica.

...el bacilo de la peste no muere ni desaparece jamás, que puede permanecer durante decenios dormido en los muebles, en la ropa, que espera pacientemente en las alcobas, en las bodegas, en las maletas, los pañuelos y los papeles, y que puede llegar un día en que la peste, para desgracia y enseñanza de los hombres, despierte a sus ratas y las mande a morir en una ciudad dichosa.

Albert Camus, *La Peste*.

INTRODUCCIÓN

Aunque los relatos históricos más antiguos nos remiten a grandes epidemias que fulminaron millones de personas, ese comportamiento de relaciones entre especies infecciosas interactuando con el sistema de respuesta y defensa del ser humano, apenas lo que se pudo reconocer en milenios de historia, es que la enfermedad se aplacaba cuando la mayor parte de la población había sufrido los embates del mal, al tiempo que disminuía el número de nuevas víctimas (susceptibles), dejando alta mortalidad y sobrevivientes que quedaban naturalmente inmunizados. Pero no es sino con las experiencias de Jenner, provocando inmunidad contra la viruela, que comienza la observación científica de la defensa corporal contra fuentes externas, identificados posteriormente como gérmenes patógenos o agentes infecciosos; siendo los estudios minuciosos de Pasteur, Koch, Erlich y otros investigadores, los que sentaron las bases para el desarrollo de la Infectología y la Inmunología, alrededor de la segunda mitad del siglo XIX y giro del XX. *Louis Pasteur se dio a la batalla de convencer al mundo científico de la validez de su teoría germinal. Su comunicación en 1880, de que la inmunización profiláctica contra el cólera de las aves era posible, marcó el inicio de la Inmunología y la Infectología científicas.*¹

Los acelerados descubrimientos en la identificación de gérmenes y de los productos celulares, tisulares y plasmáticos de la respuesta inmunológica, con la puesta a punto de diversas técnicas de laboratorio, abrieron paso a la aplicación

Recibido: 03-02-2020; Aceptado para publicación 14-04-2020

Dirección para correspondencia: Dr. Jorge A. Fernández

Correo electrónico: joralferv@gmail.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

clínica en el diagnóstico y tratamiento, así como medidas sanitarias de epidemiología y de medicina preventiva a través de vacunaciones y estudios ambientales y de productos de consumo humano como bebidas y alimentos. Durante el último cuarto del siglo XIX y primero del siglo XX, en Honduras los conocimientos de ambas especialidades emanaban de los centros asistenciales y de formación como el Hospital General de Tegucigalpa y la Facultad de Medicina de la UNAH, que recién fundados, recibían la influencia de la medicina europea y del noreste de los Estados Unidos. Esta evidencia se vio matizada por la que luego vendría de las escuelas latinoamericanas como México, Argentina, Chile y Brasil, acrisolando una amalgama de medicina clínica que se vería beneficiada por los aportes vertiginosos y universales de la Microbiología y la Inmunología. De otro lado, el establecimiento de los enclaves bananeros en la costa norte del país trajo consigo el desarrollo de centros de salud y hospitales de las empresas bananeras, que hicieron importantes aportes a la medicina tropical.^{2,3} La aparición de la Revista Médica Hondureña (RMH) en 1930, marcó un hito extraordinario en la compilación de escritos médicos locales e internacionales que dejaron evidencia del accionar clínico en los diferentes momentos de la evolución de la práctica médica. Existen pocas referencias sobre publicaciones médicas anteriores a la creación de la RMH. Se pueden encontrar algunos artículos en diarios y en la Revista del Archivo y Biblioteca Nacionales de Honduras, las cuales tuvieron una existencia efímera además de la Revista de la Juventud Médica Hondureña, la Revista Médico Quirúrgica (ca. 1920), y Medicina Clínica (1986). Sin embargo, sólo la RMH logró mantenerse viva para recoger la crónica de la producción científica y humanística médica hondureña.⁴

En un afán de describir conocimientos, ideas y prácticas en la medicina hondureña, que hacen converger ambas especialidades, aunque se involucran otras que son afines o están íntimamente vinculadas, se ha hecho una revisión de publicaciones científicas nacionales y algunas extranjeras, libros de historia de la medicina en el país, y entrevistado a algunos profesionales muy relacionados a la práctica de estas especialidades. De esta manera, se ubican la mayoría de los datos a partir de los años 30's del siglo XX, cuando surge la Revista Médica Hondureña como plataforma de expresión de conocimientos y experiencias mundiales y nacionales,⁵ reforzándose con nuevas publicaciones a lo largo de la segunda mitad de ese mismo siglo. Este relato se ha hecho con el propósito de brindar una perspectiva histórica que relacione la estrecha vinculación de estas especialidades y sus repercusiones en la medicina nacional. Para ello se ha tratado de recoger la información científica más asequible, particularmente la que figura en la RMH y otras publicaciones similares, haciendo uso de las bases de datos de la Biblioteca Médica Nacional y del Colegio Médico de Honduras, y de algunas colecciones de revistas científicas y buscadores internacionales como Scielo, Google Scholar, y otros.

DE LA INMUNOLOGÍA A LA INFECTOLOGÍA EN HONDURAS

La escasa información de la medicina precolombina y de la primera época de la colonia española, figura en algunos textos de la historia de la medicina en Honduras que, en términos globales en relación con este relato, se enmarca en la descripción de las grandes epidemias que azotaron la provincia en aquellos tiempos.^{6,7} Apenas si tenemos datos inciertos y vagos sobre “las fiebres remitentes reinantes todo el año en esa región, acentuándose en la estación lluviosa”. En general, durante los siglos XVII y XVIII se recogen relatos de epidemias de viruela, cólera, paludismo, fiebre amarilla, sobre todo en las ciudades más importantes como Trujillo, Comayagua y Tegucigalpa, que se combatían con el auxilio de los religiosos como los mercedarios, unos pocos médicos extranjeros, el esfuerzo oficial y la movilización comunitaria. *En el siglo XIX el medicamento heroico era la decocción de quina para las fiebres intermitentes y el parasitismo intestinal era tratado con multitud de brebajes compuestos de varias plantas regionales.*⁸ *En mayo de 1806 estalló la epidemia de viruela justo cuando en el año anterior (1805) había arribado la vacuna a Trujillo (4 niños portadores), por lo que se procedió a la vacunación en las zonas donde brotó, especialmente Comayagua.*⁹ *Para finales de ese siglo los estudiantes de la novel Facultad de Medicina ya participaban en jornadas de vacunación contra la viruela (1890). El cólera hizo 5 brotes epidémicos durante ese mismo siglo, obligando a las autoridades y la comunidad a tomar estrictas medidas profilácticas y de control.*¹⁰ *En 1903 hubo un brote de enfermedades venéreas en prostitutas de Tegucigalpa, por lo que el gobernante Bonilla las confinó en la misma Facultad de Medicina, generando la protesta de sus estudiantes, lo que valió para que ordenara su cierre hasta 1910.*¹¹

Tras los hallazgos de Pasteur (descubrimiento de la inmunización pasiva de las gallinas respecto del cólera, la vacunación preventiva de las ovejas contra el carbunco, y el tratamiento profiláctico de la rabia), la Inmunología se desarrolló en varias fases hasta llegar a la segunda guerra mundial. Entre estas hay que mencionar el descubrimiento de que los gérmenes muertos y los filtrados de cultivos exentos de microbios son capaces de producir inmunidad; la introducción de la vacunación con gérmenes vivos; el descubrimiento de las toxinas, las antitoxinas y la inmunización pasiva; el descubrimiento de las propiedades y composición de los sueros inmunes; el hallazgo de la fagocitosis y la polémica sobre el mecanismo humoral o celular de los procesos inmunitarios; el descubrimiento de la anafilaxia y la alergia; la etapa fugaz dedicada a la tuberculoterapia; y, finalmente, la ampliación del concepto de antígeno.¹²

Para esos albores, la serología alcanzó enorme vigencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de pacientes, así como la autohemoterapia, reflejando los significados de la ciencia en ese momento. El entusiasmo clínico fue tan grande que se llegaron a realizar ensayos que posteriormente se demostraron inútiles, por no corresponder a la relación lógica del origen de la enfermedad

y su manejo. Muchas comunicaciones describen diferentes abordajes con derivados serológicos y sanguíneos para estudio y tratamiento de pacientes. Por ejemplo, una comunicación de 1931, relata que “las reacciones de fijación del complemento y de floculación constituyen, en general, un recurso biológico preciso para el diagnóstico de las distintas formas clínicas de la tuberculosis”.¹³ Otra puntualiza sobre *la prueba de Aschheim-Zondek (detección de gonadotropina coriónica en la orina de mujer) y su aplicación a la diagnosis de preñez, epiteloma coriónico y mola hidatidiforme*.¹⁴ En tanto otra relata que... *Desde hace 25 años que fue creada la reacción de Wasserman, como una consecuencia de las famosas experiencias de Bordet-Gengou, el método ha sufrido la crítica y numerosas vicisitudes, y, sin embargo, hoy día aún es considerado como uno de los métodos de más valor en el serodiagnóstico de la sífilis, por lo cual debe existir en él, un gran fondo de verdad. Las reacciones de precipitación o floculación son de más reciente introducción pues no cuentan más que con unos 6 años de vida y no obstante son ya las preferidas*.¹⁵ Como experiencia local, el Dr. don Manuel Cáceres Vigil presentó en 1934, al seno de la Asociación Médica, algunos datos sobre reacciones cruzadas entre la prueba estándar de sífilis y malaria.¹⁶

Respecto a uso de vacunas, suero o sangre en la práctica clínica, hubo por aquella época mucha actividad de ensayos en diversas entidades infecciosas y no infecciosas. Así, para tratamiento de la gonorrea, se planteaba que... *Este método (vacunoterapia) es para ellos un medio y no un fin. Los éxitos y fracasos dependerán para los mismos, del antígeno utilizado, del organismo infectado y de la posología instituida*.¹⁷ Para sífilis se realizó *Transfusión de Plasma de Sangre con Reacciones Serológicas Positivas por Sífilis*.¹⁸ También se planteó que para tratar la apendicitis aguda: *El alistamiento de la sueroterapia a los ataques de apendicitis, constituye una brillante conquista de índole práctica que interesa a todos los médicos*.¹⁹ O, las prácticas en difteria: *Nuevas experiencias demostrativas de la curación de la difteria en el cobayo por la Haptinogenina [Méndez], y comparación con la obtenida por el suero antidiftérico. La teoría biológica de la inmunidad de Méndez, que atribuye a los Haptinógenos la propiedad de facilitar al organismo la peptización de los gérmenes patógenos, por la producción de haptinas (anticuerpos), cuyo objeto es la esterilización de ellos; criterio que está muy lejos del modo de pensar clásico— que atribuye el efecto curativo del suero a la neutralización de la toxina por su antitoxina*.²⁰ Para tratar el sarampión, sobre todo en niños pequeños, se esbozaba que... *En virtud de las inmunisinas transmitidas por la madre a través de la placenta, el niño nace poseedor de una inmunidad hereditaria. Es por ese motivo que la sueroterapia, con el fin de obtener la sueroprevención absoluta, está particularmente indicada en ese período de la vida*.²¹ Las nuevas ideas sobre la etiología, evolución y tratamiento de la enfermedad reumática expresaban que... *si a la vez que el ataque inflamatorio de las articulaciones ha sido mordido el corazón, entonces el reumatismo poliarticular agudo desplaza definitivamente toda su gravedad hacia la lesión cardíaca; lo articular cede a ésta el rango y primacía*. En “La alergia en el reumatismo” (Medicina Latina, marzo de 1933), se relata la

descripción de Cañizo con su magistral conferencia sobre “Patología cardiovascular del reumatismo” (Medicina Latina, febrero); o las experiencias de Trías de Bes, que *emplea con éxito la vacuna polivalente de los gérmenes aislados de las amígdalas* (comunicación a la Academia de Medicina de Barcelona, 20 de marzo de 1933,) y Maurice Louis Vialle en su tesis inspirada por Laubry (Presse Médicale, 20 de junio de 1933), propugnando *la vacuna estreptocócica polivalente*. Adicionalmente, Strond, Glodsmith y Thorp, en su reciente trabajo “Diez años de observación de niños con afección cardiorreumática”, aconsejan *el empleo de preparados de estreptococos hemolíticos por vía intravenosa* (The Journal of the American Medical Association, 13 de agosto de 1933).^{22,23} Un ejemplo de uso de antisuero en forma no específica se describe en el trabajo *El antiveneno botrófico en las diátesis hemorrágicas* (doctores Eduardo Selva y Ricardo Aguilar), *empleando como último recurso el suero de Barba Amarilla (Antiveneno Botrófico) en los casos de hemorragias en pacientes diatélicos o en pacientes con anemias secundarias producidas por el paludismo y la anquilostomiasis*.²⁴ La preocupación de reacciones adversas por uso de sueros y antisueros quedó plasmada en la descripción siguiente: *En el uso de Seroterapia cada médico debe tener siempre presente este precepto fundamental claro y preciso: cada sujeto sometido a la Seroterapia puede estar en anafilaxia congénita o adquirida y reaccionar por lo tanto con enfermedad del suero*.²⁵

El uso de sangre completa del mismo individuo, la autohemoterapia, se popularizó en el período de los años 30’s a los 60’s, para tratamiento de entidades como alcoholismo crónico: *La técnica empleada por nosotros es la siguiente: tres veces por semana, inyección bajo la piel del vientre, de 10 a 12 c. c. de sangre del mismo paciente, retirada en el momento, y reinyectada sin ninguna preparación. Se ha pensado que la autohemoterapia actúa por el fenómeno de shock favorable en ciertas enfermedades infecciosas o hemorrágicas, o como un procedimiento de desensibilización en las dermatosis. En el caso particular que nos ocupa habría que pensar en una acción sensibilizante hacia el alcohol. Este punto, solamente podrá ser resuelto por medio de experiencias de laboratorio*.²⁶ También se usó en infecciones puerperales como la mastitis,²⁷ entre otras enfermedades. Emulando lo que ahora conocemos como inmunomodulación, se ensayaron compuestos de oro para manejo de pacientes con tuberculosis en diferentes modalidades, similar a lo ocurrido posteriormente con su uso en artritis reumatoidea: *El oro tiene una acción muy considerable en las formas ganglionares, óseas, cutáneas y serosas, en particular en las pleuresías crónicas*.²⁸

El impacto social planetario de mayor repercusión tuvo su mejor expresión en el uso de vacunas, con acciones complementarias de epidemiología y salud pública, matizando actividades estratégicas de prevención con los biológicos y proyecciones de educación para la salud.²⁹ La vacunación contra la tuberculosis saltó a primera plana con la proposición de: *vacunación antituberculosa propuesta y practicada desde hace varios años por Calmette para que se desarrolle en él la inmunidad contra la Tuberculosis provocada por el bacilo de Calmette- Guerin*^{30,31}... *En el Hospital San Felipe se ha*

comenzado recientemente a aplicar el B. C. G. en el Servicio de Maternidad a los niños recién nacidos; esto en vía de ensayo, por supuesto, de acuerdo con la información que hemos recibido.³²

La Inmunohematología cobró vida con la primera transfusión sanguínea: *Corría el año de 1935. Sucedió que en el servicio de ginecología del Hospital San Felipe se encontraba una operada por embarazo ectópico roto con tremenda inundación peritoneal, quien por la hemorragia que había sufrido, se debatía entre la vida y la muerte... le hayan solicitado al Dr. Midence que, puesto que una transfusión ayudaría para rescatar de las garras de la muerte aquella paciente, la practicara una allí en el hospital y gentilmente y por principios profesionales haya accedido.*³³ Unos 15 años después se establecieron las bases para la creación del Banco de Sangre del Hospital General.^{29,30 34,35} *En albores del Servicio de Transfusión de la misma presentaron reacciones de tipo febril, precedidas de fuertes escalofríos y tenemos que mencionar, con dolor, un caso fatal, debido a una infusión masiva de sangre citratada y suero fisiológico. Estas reacciones las atribuimos a la imperfecta esterilización de los frascos y juegos transfusores.*³⁶

El desarrollo combinado de diversas disciplinas afines a la Inmunología y la Infectología, tanto en el área básica (Genética, Bioquímica, Fisiología, otras), como clínica (Medicina Tropical, Patología, Parasitología, Micología, Dermatología, etc.), o Salud Pública (Epidemiología, Estadística, Administración, etc.), llevó siempre el trabajo amplio de eminentes médicos en la caracterización de gérmenes y su ambiente, el estudio de la respuesta del sistema inmunológico, y las aplicaciones pragmáticas para pacientes y sociedad. En el medio, merece particular mención el Dr. don Antonio Vidal Mayorga, entregado clínico, educador, gremialista, salubrista e investigador, que sumergido en el mundo microbiológico se preguntaba: *¿Cuál es la naturaleza de los ultravirus? ¿La ciencia ha logrado aislarlos del resto de los seres vivientes; pero ¿Qué son estos seres? ¿Qué forma afectan? ¿Son fluidos, son corpúsculos de otra cosa que nuestra imaginación no puede representarse ni concebir? Problema interesante, pero imposible de resolver en el estado actual de nuestros conocimientos.*³⁷ Su ardua labor en la caracterización de vectores transmisores de parásitos, especialmente el paludismo, lo llevó a describir especies de zancudos en diferentes áreas de la geografía nacional.³⁸ En comunicaciones diferentes, los doctores don Carlos A. Javier Santos y don Carlos A. Javier Zepeda, complementan un perfil de este connotado médico, aunque... *Da la impresión de que no pudo realizar todo lo que él deseó, lo cual es explicable, pues su numen de sabio y artista debió sentirse comprimido por las mezquindades del medio y del momento histórico en que le tocó luchar. Sus escritos revelan una ilustración variada y exquisita, propia de un hombre que ha leído mucho, que ha viajado mucho, que ha vivido intensamente.*³⁹ La malaria, la tuberculosis, enfermedades intestinales y las exantemáticas de la infancia y otros padecimientos, se convirtieron en problemas médico-sociales cuyo control se salía de las manos del médico en forma individual y se volvió necesario organizar los sistemas de atención de la salud pública.⁴⁰ Un logro fundamental alcanzado por el Dr. Vidal Mayorga fue la creación

del Laboratorio Central de Serología, con el apoyo técnico y financiero del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), que en 1957 pasó a depender del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. "Vidal fue un hombre fuera de su época..., dedicando su esfuerzo para tratar de organizar el sistema de salud pública..., su formación completa lo convirtió en un verdadero Patólogo; se desempeñaba en el laboratorio, en la clínica y en funciones administrativas. Fue además un admirado profesor de la Facultad de Medicina."³⁴

Vidal Mayorga razonaba... "Una palabra, el médico debe ser biólogo. Debe interesarle el estudio de todo lo que vive y muere. *La primera condición que todo Médico debe reunir para estar capacitado a dirigir su visión sobre horizontes más amplios y luminosos será una comprensión más rápida de los fenómenos naturales y una cultura más amplia y general.* Mientras que la anafilaxia fue explicada como un fenómeno químico aislado, su importancia fue casi nula, pero desde el momento en que fue interpretada como un hecho general biológico, utilísimas fueron las deducciones y grandes los adelantos. El choc-anafiláctico se redujo a una falta de equilibrio de los coloides protoplasmáticos y como bien sabéis que el protoplasma es la base de todo ser viviente (Huxley), resultó de esto una aplicación más vasta, y más general. Las bacterias mismas son susceptibles de experimentar el choc-anafiláctico... El asma esencial no existe, se trata de una lesión orgánica de un simple fenómeno de anafilaxia...que puede ser combatida por la vacunación antianafiláctica... y se obtiene la desensibilización empleando dosis mínimas repetidas de cada una de estas sustancias según el caso... Finalmente, cuando la causa es completamente desconocida, recurriremos a la administración de peptonas, a la autoseroterapia, autohemoterapia, y a la administración del calcio por la vía endovenosa" (sic).⁴¹

En los tiempos posteriores a la segunda guerra mundial surgen en el escenario clínico dos figuras médicas insignes, el dermatólogo don Hernán Corrales Padilla y el cirujano otorrinolaringólogo don Enrique Aguilar- Paz Cerrato. "Ilustres ciudadanos, maestros de muchas generaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAH, clínicos finos, investigadores originales, apasionados gremialistas, políticos y funcionarios públicos probos, escritores prolíficos y hombres polifacéticos, que han dejado un enorme legado a la medicina local".⁴² Corrales Padilla incursionó intensamente en la descripción y manejo de patología infecciosa, alergias, autoinmunidad y neoplasia. A guisa de ejemplo, se exponen algunas referencias en sesudos escritos sobre fotodaño y fotobiología,⁴³ autoinmunidad,^{44,45} incluyendo su ensayo sobre vitiligo, que reúne la experiencia clínica de muchos años de investigación en torno a esta enfermedad;⁴⁶ enfermedades infecciosas^{47,48} y cáncer.⁴⁹ El mismo colega Aguilar Paz plasmó sus elogios al excelso maestro, como fuente de sabiduría e inspiración.⁵⁰ En tanto que el dermatólogo don Héctor Laínez, con beca del gobierno de Inglaterra realizó estudios de Inmunología y Alergia en la Universidad de Londres (1965-1966), convirtiéndose en el primer inmuno- alergólogo del país.⁵¹ Aguilar Paz, de su parte, nos ha dejado grandes aportes que han facilitado la evolución de nuestras especialidades; aparte de su enorme producción

de escritos médicos (ver una selección en un número dedicado a la otorrinolaringología),⁵² políticos y sociales, novelas costumbristas y poesía; reformó el sistema de salud del país y fundó el Hospital Escuela, centro por excelencia de desarrollo de múltiples especialidades: *El post-grado de la Escuela de Medicina, para registro de la Historia, se gestó en el Ministerio de Salud, en nuestra gestión administrativa.*⁵³ “El desarrollo ascendente y de gran acaecimiento de los posgrados de medicina al seno del HE [Hospital Escuela], a partir de los años 70’s, significó un gran impulso a la formación de talento humano, la investigación y la difusión del conocimiento.”⁵⁴

En la década de los 70’s arribó un contingente de médicos que habían salido a especializarse al extranjero, como figuras que comenzaron a moldear un encuentro más estrecho entre ambas especialidades. Destacadas figuras como el Dr. don Carlos E. Gutiérrez G., primera figura reconocida en la especialidad de Alergia e Inmunología Clínica, y el Dr. don Carlos A. Javier Zepeda, patólogo y microbiólogo, quienes, actuando primariamente desde el seno del Departamento de Patología del Hospital San Felipe, lograron establecer los Servicios de Inmunología y de Microbiología, respectivamente, en el Departamento de Laboratorios Clínicos del HE, independiente del Departamento de Patología.⁵⁵ Gutiérrez instauró pruebas inmunológicas de diagnóstico en sangre, suero o tejidos, tales como inmunofluorescencia, inmunodifusión, aglutinación, fijación de complemento o ELISA, entre otros.⁵⁶ En tanto que Javier Zepeda se sumergió en una carrera de entrega a la asistencia y la docencia, y de profunda investigación, tal como lo atestigua su formidable producción de artículos científicos publicados preferentemente en la RMH, pero también en revistas internacionales y otras nacionales.⁵⁷ Los primeros infectólogos, los Dres. Renato Valenzuela⁵⁸ (Pediatria) y Milton González (medicina interna), llegaron a finales de la década, facilitando la fundación de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (1982), nutrida por la generación de los 80’s, doctores Tito Alvarado, Elsa Palou, Efraín Bu Figueroa, Denis Padgett y Maribel Rivera.² Los laboratorios clínicos evolucionaban a la modernización, más allá de lo que se conocen como las pruebas de rutina, con la aparición de las pruebas por inmunoensayos enzimáticos, cromatográficos y posteriormente de ácidos nucleicos, ampliando el apoyo al diagnóstico e intervenciones terapéuticas con técnicas inmunológicas y genéticas (plasmáticas, tisulares, celulares y moleculares), que permitieron la tipificación de gérmenes y otros determinantes antigénicos para diversas enfermedades y la producción de antisueros.

A mediados de los 80’s y 90’s ingresa un fuerte contingente de especialistas entre alergólogos, inmunólogos, infectólogos, epidemiólogos, microbiólogos, patólogos, parasitólogos, biólogos moleculares, que rápidamente se vieron involucrados en el desarrollo de modelos de trabajo en sida, tuberculosis, malaria, dengue, cólera, enfermedad de Chagas, otros parásitos (enfermedades desatendidas), micosis, control de infecciones y vacunas. El Dr. don Tito Alvarado Matute⁵⁹ describió el primer caso de sida en el país en 1985, dando paso a una intensa respuesta de trabajo mancomunado entre clínicos, epidemiólogos, gerentes e investigadores, debido a la grave

evolución epidémica. El sida vino a poner en crisis el sistema nacional de salud, desde ya frágil e insuficiente en atenciones a otras tareas como la mortalidad materno-infantil y epidemias de enfermedades transmisibles y no transmisibles agudas y crónicas (desnutrición, tuberculosis, dengue, etc.). En 1986 surge la Sociedad Hondureña de Alergia e Inmunología Clínica⁶⁰ y se impulsan paralelamente las Asociaciones Centroamericanas de ambas especialidades. Unos años después (1993) se funda el Instituto de enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV).⁶¹ Alvarado se adelanta a hacer una revisión de la situación mundial del sida⁶² y exhorta a la autoridad sanitaria y la comunidad científica a iniciar la lucha de lo que se avizoraba como una catástrofe epidémica mundial y local.⁶³ Para los primeros 10 años de la epidemia, Honduras daba cuenta de más del 60% de los casos de sida en Centroamérica, con una epidemia de carácter bimodal, i.e., generalizada en el corredor norte y concentrada en el resto del país. Rápidamente, se caracterizó el comportamiento de la infección por VIH y de los conglomerados sociales con mayor o menor riesgo, dando paso a una respuesta robusta con el respaldo internacional.⁶⁴ La realidad es que el tema VIH/sida vino a nuclear el interés de la medicina clínica en este y otros tópicos de ambas especialidades, como lo testimonian los más de 100 artículos publicados en las revistas médicas nacionales en los últimos 25 años. Es así que se renovaron los intereses de la clínica en temas como el resto de las infecciones de transmisión sexual,^{65,66} tuberculosis,⁶⁷⁻⁷⁰ parasitosis,⁷¹⁻⁷³ otras virosis,⁷⁴⁻⁸¹ y se afinaron técnicas de ácidos nucleicos en el diagnóstico.^{82,83}

Otra figura egregia de nuestro medio es el Dr. don Salvador Moncada, quien sin duda alguna es el más brillante investigador que ha producido el país; su labor puede resumirse en la propia expresión de su pensamiento: *Voy a referirme a mi trabajo científico de los últimos 20 años. Pero no a mi trabajo en general, sino a las situaciones en las que puedo discernir el proceso de descubrimiento. Son estos pocos momentos misteriosos que se resuelven en esa incomparable sensación de maravilla que es el descubrimiento científico, los que alcanzan para abastecer de esperanza la duda existencial que nos domina. Voy, además, a referirme a la ciencia experimental llevada a cabo no como consecuencia de inmensa tecnología, que es el signo de nuestra época, sino como resultado del uso de la curiosidad y del ingenio aplicados a la más sencilla de todas las técnicas de la biología experimental: el ensayo biológico. En 1971 tuve el privilegio de incorporarme al grupo dirigido por John Vane en el Departamento de Farmacología del Real Colegio de Cirujanos. Los frutos de mi trabajo de este período demostraron que, tanto en inflamación como en dolor las prostaglandinas no actúan como mediadores de ninguno de los signos o síntomas sino como moduladores, proporcionando un sistema de amplificación el que es reducido por fármacos del tipo de la aspirina... esto condujo a su empleo en situaciones nuevas tales como la prevención del parto prematuro, la estimulación del cierre del ductus arteriosus persistente y el tratamiento del síndrome de Bartter... los últimos veinte años han sido inmensamente estimulantes en relación a lo que denominé “casualidad, diseño, casualidad”. Hemos tropezado*

con hallazgos que han constituido la base de desarrollos lógicos, sólo para volver a tropezar con lo inesperado. Si alguna guía he observado, ha sido la de mantener una visión amplia mientras analizamos sistemáticamente las hipótesis que constantemente lanzamos como redes. Así, hemos obtenido información acerca de una diminuta parcela de realidad previamente desconocida. El rasgo más distintivo de todo este proceso ha sido la interacción humana y la manera en la cual tanta gente ha contribuido en forma positiva.⁸⁴ El trabajo minucioso del equipo del laureado nobel J. Vane llevó al descubrimiento del mecanismo de acción de la aspirina y fármacos relacionados y su acción antitrombótica, diferentes prostaglandinas y sus consecuencias, del factor relajante de origen endotelial (EDRF) al óxido nítrico en el sistema vascular, el sistema nervioso y el sistema inmunitario, llevando, entre otros aspectos, al descubrimiento de drogas de acción en el sistema cardiovascular como el sildenafil. Sus aportes a la ciencia desde la plataforma de la Farmacología le han converido en un científico de dimensiones universales, proyectándose en el cultivo de nuevos científicos en su ambiente amplio de desarrollo, con gran énfasis en el ámbito nacional, a través de la academia. Fue galardonado con el premio “Príncipe de Asturias de Ciencia y Tecnología”, postulado al premio Nobel en 1998 y declarado *Sir* por la Reina Isabel II en el 2010.

Desde la década de los años 70 el enorme progreso en la salud se vio reflejado en la vacunación. “En 1979 se creó oficialmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaría de Salud, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, a través de la vacunación de la población menor de cinco años, con énfasis en la menor de dos años, mujeres en edad fértil y grupos en riesgo para lograr el control, eliminación y erradicación de dichas enfermedades. Desde su creación se ha establecido como un programa prioritario de la política de salud, cuya estrategia básica es la oferta de servicios de vacunación gratuitos y permanentes en todos los niveles de la red de servicios de salud; lográndose en la última década notables avances, en materia de inmunización, ampliándose el acceso a los servicios de vacunación a más del 90% de la población infantil y mujeres en edad fértil, disminuyendo la incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, contribuyendo significativamente al descenso de la mortalidad infantil”.⁸⁵ La participación de miembros de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas en el PAI ha sido significativa tanto en asesoría como en monitoria y evaluación programática y de respuesta inmune a vacunas.⁸⁶⁻⁸⁹

La promoción de la lactancia materna ha sido un elemento relevante en la práctica clínica pediátrica, de medicina general, salud pública y otras especialidades, que también ha recalado a inmunoalérgicos e infectólogos, habida cuenta de su capital presencia en los programas de supervivencia infantil.⁹⁰ El manejo de las alergias alimentarias de la infancia ha reforzado su desarrollo, al tiempo que los alergólogos y pediatras han manejado los derivados lácteos proteicos hidrolizados, la exclusión láctea o la inducción de tolerancia y la regulación del microbioma intestinal, como formas de tratamiento a estas dolencias.⁹¹

Como los laboratorios clínicos y de patología han sido un punto de encuentro idóneo de ambas especialidades, respecto al diagnóstico y manejo de las diversas entidades clínicas, el aporte al trabajo de lucha contra las grandes epidemias desde esa perspectiva ha sido el de la caracterización fenotípica de las diferentes formas clínicas de presentación causadas por el germen. Por ejemplo, en las enfermedades parasitarias, bacterianas, micóticas y virales sistémicas como malaria, enfermedad de Chagas, tuberculosis, las virosis epidémicas como dengue, zika y chikungunya, el inmunodiagnóstico serológico o las pruebas *in situ* han sido esenciales. Los ensayos de inmunoadsorción enzimática son ahora de uso extendido para tal fin, al igual que los noveles ensayos de ácidos nucleicos, que, junto a la microbiología, han brindado una instrumentación amplia para el diagnóstico certero. En malaria, arbovirosis y Chagas, por ejemplo, en el laboratorio de Parasitología del Hospital Escuela se ha contribuido con el desarrollo de tales técnicas, comenzando con pruebas de tinción convencionales, pasando por pruebas rápidas serológicas y ensayos de biología molecular (reacción en cadena de polimerasa), lo que ha servido tanto para apoyar los programas de salud pública como para resolver casos no convencionales y graves.⁹²⁻⁹⁵ El Departamento de Microbiología de la UNAH, fundado por el emérito doctor don Edmundo Poujol y potenciado con figuras científicas como Humberto Cosenza, Ivette Lorenzana y Annabelle Ferrera, ha dado un fuerte sustento al desarrollo de estas especialidades, estableciendo laboratorios modernos para la formación de estudiantes y apoyo a programas de salud pública.^{84,96} Carlos y Elisa Ponce desde el Laboratorio del Programa Nacional de Chagas hicieron sustantivos progresos para el diagnóstico, manejo y control de la enfermedad de Chagas y leishmaniasis, entre otros, el desarrollo de pruebas serológicas para diagnóstico clínico y de poblaciones.^{97,98} En 1991 junto al grupo de Dermatología liderado por Corrales Padilla, describieron una variante clínica de leishmaniasis cutánea (The Lancet, 1991). Rina G. de Kaminsky ha sido otro baluarte que ha potenciado esta convergencia, como científica, académica, exdirectora del IAV y colaboradora en las actividades de la SHEI, en el año 2000 cofundó la Asociación Hondureña de Parasitología.⁹⁷

La Inmunoematología se inició con la puesta en marcha del primer banco de sangre en el Hospital General; su modernización ocurrió a partir de los años 70 de la mano del Dr. don Salomón Grinspan⁹⁹ y de la Dra. doña Elizabeth Vinelli en Cruz Roja Hondureña.¹⁰⁰ La seguridad transfusional se amplió con la adopción de la donación voluntaria o de reposición, no remunerada, y las pruebas serológicas para Chagas,¹⁰¹ hepatitis B, sífilis, VIH¹⁰² y luego hepatitis C y HTLV III. Actualmente la Cruz Roja Hondureña maneja las pruebas moleculares (NAT) para VIH y hepatitis.

El interés por manejar adecuadamente los accidentes por mordeduras de serpientes se ha mantenido como parte de la práctica médica,¹⁰³⁻¹⁰⁵ pero ha cobrado particular interés por el impulso que se le ha imprimido en los últimos años,⁹⁴ movilizándolo recursos, promocionando la enseñanza y estableciendo líneas de cooperación con el Instituto Clodomiro Picado de Costa Rica. La eclosión de un nuevo coronavirus, Sars-CoV-2, que

ha provocado la inesperada pandemia de covid-19,¹⁰⁷ ha puesto en jaque la salud y la economía mundiales y, por supuesto la nacional, generando retos extraordinarios para la medicina del país, conjuntando diferentes especialidades, incluyendo Infectología e Inmunología, con impulsos impresionantes para salvaguardar la salud pública y de las personas. Esos esfuerzos se han traducido en la labor denodada de clínicos atendiendo pacientes con la enfermedad, la emisión de directrices técnicas para la toma de decisiones, formulación de plataformas para la vigilancia epidemiológica, la educación en salud para la protección personal y la búsqueda innovadora de tratamientos eficaces para reducir la carga viral y sus consecuencias.¹⁰⁸

En conclusión, en el devenir histórico de la medicina de Honduras (y el mundo), el desarrollo de las especialidades de Inmunología e Infectología ha sido paralelo y combinado,

habida cuenta de la estrecha vinculación entre los gérmenes y el sistema de respuesta, interacción (microbioma-respuesta inmunitaria) ambientada en el contexto inmunogenético del individuo y el “exosoma”, originando diversas patologías que conllevan disregulaciones del sistema inmunitario que a su vez condicionan diversas entidades nosológicas (infección, autoinmunidad, alergia, inmunodeficiencia, degeneración o neoplasia), a las que se ve enfrentado el médico a lo largo de la evolución de la sociedad. Esta narración ha privilegiado una pesquisa de coevolución de ambas especialidades en el ámbito nacional, a partir esencialmente de información científica encontrada en publicaciones locales, sustancialmente la RMH, como instrumento principal de la difusión del conocimiento de la medicina en el país.¹⁰⁹

REFERENCIAS

- Fernández JA. Inmunología en la prevención. Rev Med Hondur [Internet]. 1990 [acceso 2 de febrero 2020];58(2):130-132. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1990/pdf/Vol58-2-1990-7.pdf>
- Javier Zepeda CA. Sinopsis de la evolución de la infectología en Honduras. Rev Méd Hondur [Internet]. 2011 [acceso 2 de febrero 2020]; 79(3): 146-152. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-3-2011-10.pdf>
- Espinoza Murra D, Carías SA, Gálvez LC, Valenzuela Castillo R. Enseñanza y práctica de la medicina: reseña histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. Rev Fac Cienc Méd [Internet]. 2010 [acceso 2 de febrero 2020];7(supl 2):7-50. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2010/pdf/RFCMVol7-S2-2010-3.pdf>
- Javier Zepeda CA. Reseña histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-2005. Rev Med Hondur [Internet]. 2005[acceso 2 de febrero 2020]; 73(Supl 2):4-16. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-S2-2005-3.pdf>
- Bu Figueroa E. La página editorial, expresión del pensamiento médico: algunos rasgos históricos. Rev Med Hondur [Internet].2000[acceso 2 de febrero de 2020]; (ed. Esp.): 5-12. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2000/pdf/espcom-2000-2.pdf>
- Rivera Williams C. Historia de la medicina en Honduras. Tegucigalpa: Graficentro Editores; 2007.
- Castellanos Delgado PE. Buscando raíces a través de la historia de la medicina. Tegucigalpa: Litografía López; 2002.
- Dávila B. Historia de la medicina en Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Preventiva y Social; s.f. [acceso 2 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/Historia/HistoriaMedicinaHondurena.pdf>
- Calderón A. Historia de la medicina en Honduras. [Internet]. [acceso 2 de febrero de 2020]. Disponible en <https://prezi.com/mzysd4qjck/historia-de-la-medicina-en-honduras/>
- Bourdeth Tosta JA. El Cólera en la Historia de Honduras Rev Med Hondur [Internet]. 1995 [acceso 2 de febrero 2020];63(2):83-85. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1995/pdf/Vol63-2-1995-13.pdf>
- Historia de la Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. Presentación s/f. Tegucigalpa. [acceso 2 de febrero de 2020]. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/Historia/HistoriaFFCCMM.pdf>
- Historia de la Medicina. Biografías. August Paul von Wasserman. [Internet]. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en <https://www.historiadelamedicina.org/wassermann.html>
- Diagnóstico biológico de la tuberculosis. Rev Med Hondur [Internet]. 1931 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(18):58. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-9-1931-13.pdf>
- La prueba Aschheim -Zondek y su aplicación a la diagnosis de preñez, epitelonía corionico y mola hidatidiforme. Rev Méd Hondur [Internet]. 1931 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(18): 53-57. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-9-1931-12.pdf>
- Vidal A. Las nuevas adquisiciones serológicas en el diagnóstico de la Sífilis. Rev Med Hondur [Internet]. 1931 [acceso 2 de febrero 2020]; 1 (11):3-9.Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-11-1931-2.pdf>
- Cáceres Vigil M. Paludismo y Serorreacción de Kahn. Rev Med Hondur [Internet]. 1934 [acceso 2 de febrero 2020]; 4(1):153-157. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1934/pdf/A4-1-1934-10.pdf>
- Jaubert A, Goy P. Contribución al estudio de la vacunoterapia de las infecciones de origen gonocócico. Rev Med Hondur [Internet]. 1932 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(1):4-21. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1932/pdf/A2-1-1932-2.pdf>
- Montoya Álvarez J. Transfusión de plasma de sangre con reacciones serológicas positivas por sífilis. Resúmenes de literatura hasta el presente. Rev Med Hondur [Internet]. 1951[acceso 2 de febrero 2020]; 21 (2):335-336. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1951/pdf/A21-2-1951-4.pdf>
- González Galván JM. La Sueroterapia Sistemática en la Apendicitis Aguda. Rev Med Hondur [Internet]. 1932 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(3):3-5. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1932/pdf/A2-3-1932-2.pdf>
- Nuevas experiencias demostrativas de la curación de la difteria en el cobayo por la Haptinogenina [Méndez], y comparación con la obtenida por el suero antidiférico. Rev Med Hondur [Internet]. 1932 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(5): 60-63. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1932/pdf/A2-5-1932.pdf>
- La lucha contra el sarampión utilizando el suero de convaliente. Rev Med Hondur [Internet]. 1932 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(8):13-17. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1932/pdf/A2-8-1932-3.pdf>
- Stroud WD, Goldsmith MA, Polk DS, Thorp FQ. Ten years' observation of children with rheumatic heart disease. JAMA 1933; 101: 502.
- Suarez G. Las nuevas ideas sobre la etiología, evolución y tratamiento de la enfermedad reumática. Rev Med Hondur [Internet]. 1934 [acceso 2 de febrero 2020]; 4(5): 432-436. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1934/pdf/A4-5-1934-17.pdf>
- Selva E, Aguilar R. El Antiveneno botrófico en las diátesis hemorrágicas. Rev Med Hondur [Internet]. 1936 [acceso 2 de febrero 2020]; 6(1):101-102. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-1-1936-6.pdf>
- Martinico J. Reproducción de artículo por Martinico J. La enfermedad de suero. Rev Med Hondur [Internet]. 1934 [acceso 2 de febrero 2020]; 4(4): 338. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1934/pdf/A4-4-1934-5.pdf>
- La autohemoterapia. Tratamiento muy eficaz del alcoholismo inveterado. Rev Med Hondur [Internet]. 1932 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(6): 58-62. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1932/pdf/A2-6-1932-9.pdf>
- Paredes S. Reproducción de artículo por de Breslau LS. Tratamiento de las mastitis puerperales por autohemoterapia. Rev Med Hondur [Internet]. 1936 [acceso 2 de febrero de 2020]; 6(4):294. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-4-1936-294.pdf>

- bvs.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-4-1936-8.pdf
28. Auroterapia. La práctica de la auroterapia en los tuberculosos. Rev Med Hondur [Internet]. 1931 [acceso 2 de febrero 2020]; 1(11): 39-41. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-11-1931-12.pdf>
 29. [Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, París]. La Lucha contra las Enfermedades Epidémicas. Rev Med Hondur [Internet]. 1936 [acceso 2 de febrero de 2020]; 6(3):229-232. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-3-1936-11.pdf>
 30. Morera Carbonell J. Conceptos generales sobre profilaxis y servicios Antituberculosos. Rev Med Hondur [Internet]. 1937 [acceso 2 de febrero 2020]; 7(5): 358-378. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1937/pdf/A7-5-1937-10.pdf>
 31. Domingo P. Reproducción de artículo por Domingo P. Síntesis de los fundamentos científicos y de la práctica de la vacunación antituberculosa por el B. C. G. Rev Med Hondur [Internet]. 1947 [acceso 2 de febrero 2020]; 17(1): 375-383. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1947/pdf/A17-1-1947-8.pdf>
 32. Díaz H. La vacunación por el B. C. G. Rev Med Hondur [Internet]. 1952 [acceso 2 de febrero de 2020]; 20(2): 157-158. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1952/pdf/Vol20-4-1952-1.pdf>
 33. Matute Canizales E. Como y cuando se hizo la Primera transfusión sanguínea. [Internet]. [Acceso 2 de febrero de 2020]. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/Historia/TransfucionSanguinea.pdf>.
 34. Bermúdez A. Necesitamos un Banco de Sangre. Rev Med Hondur [Internet]. 1946 [acceso 2 de febrero de 2020]; 16 (6): 303-306. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1946/pdf/A16-6-1946-4.pdf>
 35. Midence AC. Plática sobre la importancia del Banco de Sangre y la inocuidad de las transfusiones. Rev Med Hondur [Internet]. 1951 [Acceso 2 de febrero 2020]; 21(4): 413-418. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1951/pdf/A21-4-1951-2.pdf>
 36. Fiallos FJ. Reacciones adversas asociadas a la administración de sangre total. Derivados sanguíneos, soluciones cristaloides y material similar. Rev Med Hondur [Internet]. 1951 [acceso 2 de febrero 2020]; 21(6): 8-17. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1951/pdf/A21-6-1951-2.pdf>
 37. Vidal A. Los ultravirus y las formas filtrantes de los microbios visibles. Rev Med Hondur [Internet]. 1934 [acceso 2 de febrero 2020]; 4(3): 259-262. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1934/pdf/A4-3-1934-2.pdf>
 38. Vidal A. Zancudos Anofeles de Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 1944 [acceso 2 de febrero de 2020]; 14(3): 439-458. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1944/pdf/A14-3-1944-2.pdf>
 39. Javier CA. Dr. Antonio Vidal M. Un precursor infatigable y panorámico del progreso de la medicina nacional. Rev Med Hondur [Internet]. 1978 [acceso 2 de febrero de 2020]; 46(3): 91-95. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1978/pdf/Vol46-3-1978-10.pdf>
 40. Castellanos P. Evolución histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX. Rev Med Hondur [Internet]. 2005 [Acceso 2 de febrero 2020]; 73(Supl 2):17-36. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-S2-2005-4.pdf>
 41. Vidal A. Al margen de nuestros conocimientos Médico-Quirúrgicos. Rev Med Hondur [Internet]. 1936 [acceso 2 de febrero 2020]; 6(1): 96-101. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-1-1936-6.pdf>
 42. Bourdeth Tosta JA. Médicos Destacados en Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 1998 [acceso 2 de febrero 2020]; 66(4): 171-178. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1998/pdf/Vol66-4-1998-9.pdf>
 43. Corrales Padilla H. Fotodermatosis. Introducción. Rev Med Hondur [Internet]. 1973 [acceso 2 de febrero de 2020]; 41(2):104-108. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1973/pdf/Vol41-2-1973.pdf>
 44. Corrales Padilla H. Dermatología en el Trópico Centroamericano. II Penfigo foliáceo. Rev Med Hondur [Internet]. 1966 [acceso 2 de febrero 2020]; 34 (1): 50-59. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1966/pdf/Vol34-1-1966-8.pdf>
 45. Corrales Padilla H. Fotoquimioterapia de la Psoriasis con Psoralenes por vía oral y luz negra. Rev Med Hondur [Internet]. 1976 [acceso 2 de febrero de 2020]; 44 (2): 96-105. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-2-1976-5.pdf>
 46. Martel B, Bu Figueroa E. Grandes figuras de la medicina hondureña. El Doctor Hernán Corrales Padilla. Rev Med Hondur [Internet] 1996 [no hay fecha de cita]; 64(3): 116-117. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1996/pdf/Vol64-3-1996-11.pdf>
 47. Corrales Padilla H. Micosis profundas en Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 1955 [acceso de febrero de 2020]; 23(4):1019-1085. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1955/pdf/Vol23-4-1955.pdf>
 48. Corrales Padilla H, Láinez H. Leishmaniasis cutánea diseminada. Rev Med Hondur [Internet].1968 [acceso 2 de febrero 2020]; 36(2): 142-148. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1968/pdf/Vol36-2-1968-4.pdf>
 49. Corrales Padilla H. Carcinogénesis. Rev Med Hondur [Internet]. 1966 [acceso 2 de febrero 2020]; 34(3): 180-188. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1966/pdf/Vol34-3-1966-4.pdf>
 50. Aguilar Paz E. Homenaje al Maestro Hernán Corrales Padilla. Hernán, Inmortal. Rev Med Hondur [Internet]. 1999 [acceso 2 de febrero 2020]; 67(1): 125. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1999/pdf/Vol67-1-1999-16.pdf>
 51. Sandoval NJ. Precusores y pioneros de la dermatología en Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 2008 [acceso 2 de febrero 2020]; 76 (3):132-137. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2008/pdf/Vol76-3-2008-11.pdf>
 52. Revista Médica Hondureña. Volumen 67, Número 1, Año 1999. [Internet]. 1999 [acceso 2 de febrero 2020]; 67 (1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1999/html/Vol67-1-1999.htm>
 53. Aguilar Paz E. El Hospital Escuela (un sueño, una realidad). Rev Med Hondur [Internet] 2005 [acceso 2 de febrero 2020]; 73 (Supl 2): S45-S50. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-S2-2005-6.pdf>
 54. Vargas Pineda C, Matamoros M, Hakkert R. Los postgrados de medicina en Honduras: antecedentes, logros y metas. Rev Med Post UNAH [Internet] 1996 [acceso 2 de febrero 2020]; 1(1):49-56. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1996/pdf/Vol1-1-1996-11.pdf>
 55. Cardonal López V. Remembranzas de la especialidad de patología en Honduras de 1952 a 2005. Rev Med Hondur [Internet] 2011 [acceso 2 de febrero 2020]; 79 (1): 43-45. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-1-2011-13.pdf>
 56. Zúniga GA, Biza S, Gutiérrez C, Durán RA. Cirrosis biliar primaria. Primer caso informado en la literatura hondureña. Rev Med Hondur [Internet] 1977 [acceso 2 de febrero 2020]; 45 (3-4): 99-103. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1977/pdf/Vol45-3-4-1977-2.pdf>
 57. Fernández Vázquez J, Alger J. Reseña biográfica del Dr. Carlos A. Javier Zepeda Rev Med Hondur [Internet]. 2007 [acceso 2 de febrero 2020]; 75:102-106. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/2007/pdf/Vol75-2-2007-11.pdf>
 58. Fernández JA, Alger J, Bu Figueroa E. Renato Valenzuela Castillo: Una carrera para la academia ligada a la Infectología y la tecnología educacional en salud en Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 2011 [acceso 2 de febrero 2020]; 79 (3): 153-154. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-3-2011-11.pdf>
 59. Fernández JA, Alger J. Tito Alvarado Matute: visión inspiradora de confraternidad. Rev Med Hondur [Internet]. 2013 [acceso 2 de febrero 2020]; 81(2-4): 125-127. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2013/pdf/Vol81-2-4-2013-18.pdf>
 60. Reseña Histórica de la Creación de las Sociedades Médicas de Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 1987 [acceso 2 de febrero 2020]; 55(4): 352-369. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1987/pdf/Vol55-4-1987-6.pdf>
 61. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal. [acceso 2 de febrero 2020]; Disponible en: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=35&item=3>, acceso 2 de febrero de 2020.
 62. Alvarado T. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA: consideraciones históricas, epidemiológicas, etiológicas, inmunológicas, clínicas, terapéuticas y de control. Rev Med Hondur [Internet]. 1985 [acceso 2 de febrero 2020]; 53 (3): 177-189. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1985/pdf/Vol53-3-1985-2.pdf>
 63. Alvarado T. SIDA: Un problema de salud Internacional y Nacional. Rev Med Hondur [Internet]. 1990 [acceso 2 de febrero 2020]; 58 (2): 105. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1990/pdf/Vol58-2-1990-1.pdf>
 64. Fernández JA. Cronología de la lucha contra el sida en Honduras. Rev Med Hondur. Próximo a publicar 2019; 87 (2).

65. García Gámez R, Guevara Gutiérrez J. Asociación de HIV con condilomatosis genital en pacientes embarazadas, en el Hospital Materno Infantil durante 1998 y 1999. *Rev Med Postgrados Med, UNAH* [Internet]. 2001 [acceso 2 de febrero 2020]; 6 (3): 299-302. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-3-2001-18.pdf>
66. Urquía MA. Sobre el manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2005 [acceso 2 de febrero 2020]; 73(3): 104-105. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-1.pdf>
67. Romero Salandía M, Godoy Mejía C, Espinoza Alvarado I. Seroprevalencia de sífilis congénita en el Hospital Materno Infantil - Hospital Escuela. *Rev Med Postgrados Med UNAH* [Internet]. 1999 [acceso 2 de febrero 2020]; 4(3): 242-247. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-3-1999-12.pdf>
68. Díaz Flores A, Rivera DM, Medina M. Formas clínicas de tuberculosis en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil 2001-2003. *Rev Med Postgrados Med, UNAH* [Internet]. 2006 [acceso 2 de febrero 2020]; 9 (1): 17-23. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2006/pdf/Vol9-1-2006-5.pdf>
69. Dubón JM, Rigouts L, Portaels F. Diagnóstico Serológico de Tuberculosis Utilización del antígeno P32 y el antígeno SLIV, para el diagnóstico rápido y precoz de la tuberculosis por la serología (ELISA) en el Hospital Regional IHSS en San Pedro Sula, Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1993 [acceso 2 de febrero 2020]; 61(2): 45-50. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1993/pdf/Vol61-2-1993-4.pdf>
70. Padgett Moncada D, Palou E. Estudio clínico retrospectivo de tuberculosis y SIDA en el Instituto Nacional del Torax, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1993 [acceso 2 de febrero 2020]; 61(3):78-83. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1993/pdf/Vol61-3-1993-2.pdf>
71. Kaminsky RG. Estrongiloidiasis diseminada en una paciente viviendo con SIDA en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2005 [acceso 2 de febrero 2020]; 73(1): 34-39. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-1-2005-9.pdf>
72. Kaminsky RG, Stovall ME, Mayer ML, Martin AD, Bowers LC, Didier ES. Microsporidia intestinales en pacientes viviendo con SIDA en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2007 [acceso 2 de febrero 2020]; 75(3): 116-123. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2007/pdf/Vol75-3-2007-3.pdf>
73. Sorto R, Bu Figueroa E. Perfil clínico-parasitológico de pacientes con VIH/SIDA y diarrea crónica atendidos en el Hospital Escuela del 2003 al 2005. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2006 [acceso 2 de febrero 2020]; 74(2): 69-76. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2006/pdf/Vol74-2-2006-2.pdf>
74. Lorenzana de Rivera I, Mourra S, de Gallo IG. Prevalencia de Anticuerpos Anti-HTLV-1 en comunidades de la Costa Norte de Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1992 [acceso 2 de febrero 2020]; 60 (1): 13-17. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1992/pdf/Vol60-1-1992-3.pdf>
75. Grinspan S, Grave de Peralta L. Seroprevalencia de Hepatitis B y C en Donadores de Sangre. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1993 [acceso 2 de febrero 2020]; 61(2): 42-44. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1993/pdf/Vol61-2-1993-3.pdf>
76. Lorenzana de Rivera I, Vinelli de Rivera E, Parham Aceituno L. Prevalencia de HTLV-I/HTLV-II en donantes de Sangre de la Cruz Roja Hondureña, determinado por PCR. *Rev Med Hondur* [Internet] 2004 [acceso 2 de febrero 2020]; 72 (1): 3-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2004/pdf/Vol72-1-2004-2.pdf>
77. Ambinder R, Brownig P, Lorenzana I, Levenihal B, Medina R, Cosenza H, et al. Epstein Barr virus y Enfermedad de Hodgkin en niños de Honduras y Estados Unidos de América. *Hond. Ped* [Internet]. 1993 [acceso 2 de febrero 2020]; 16 (1): 13-17. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1993/pdf/Vol16-1-1993-6.pdf>
78. Ambinder R, Brownig P, Lorenzana I, Levenihal B, Medina R, Cosenza H, et al. Epstein Barr virus y Enfermedad de Hodgkin en niños de Honduras y Estados Unidos de América. *Hond. Ped* [Internet]. 1993 [acceso 2 de febrero 2020]; 16 (1): 13-17. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1993/pdf/Vol16-1-1993-6.pdf>
79. Jovel López LE, Sánchez Colindres I. Infección por virus del papiloma humano (VPH) en niños infectados por el VIH. *Acta pediátr. Hondur* [Internet]. 2011 [acceso 2 de febrero 2020]; 2(1): 122. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol2/pdf/APHVol2-1-2011-8.pdf>
80. Alvarado Matute T. Hepatitis C: un cambio de paradigma. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2014 [acceso 2 de febrero de 2020]; 82(2):81. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-2-2014-11.pdf>
81. Bu Figueroa E. Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). *Rev Med Hondur* [Internet]. 2003 [acceso 2 de febrero 2020]; 71(1):42-47. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-1-2003-10.pdf>
82. Lorenzana de Rivera I, Murillo Barahona W. Aplicación del PCR-ADN en el diagnóstico de la infección por VIH-1 en infantes. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2003 [acceso 2 de febrero de 2020]; 71(3): 123-130. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-3-2003-3.pdf>
83. Hesse H, Medina MT, Lawrence D, Major EO, Bú-Figueroa E, Pavón R. Caracterización clínica y neuropsicológica de pacientes hondureños con demencia asociada al VIH-1 y su correlación con las moléculas inflamatorias en LCR y suero. *Rev Med Postgrados Med, UNAH* [Internet]. 2003 [acceso 2 de febrero 2020]; 8(1-2-3): 11-21. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2003/pdf/Vol8-123-2003-4.pdf>
84. Moncada S. Aventuras en farmacología: veinte años de casualidad y diseño. *Rev Hondur Neurociencias* [Internet] 1997 [acceso 2 de febrero de 2020]; 1:41-74. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHN/pdf/1997/pdf/Vol1-1-1997-6.pdf>
85. Molina IB. El impacto de las inmunizaciones en Honduras. En: *Memorias IX Curso y VII Congreso Nacional de Pediatría Dr. Asdrubal Raudales Alvarado*. *Rev Hondur Pediatr*. [Internet] 1999 [acceso 2 de febrero de 2020];20(3):104-105. Disponible en:<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1999/pdf/Vol20-3-1999-18.pdf>
86. Ochoa N. Bu Figueroa E, Mejía MC. Respuesta inmune humoral a la vacuna antisarampionosa en niños menores de 5 Años. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1991 [acceso 2 de febrero 2020]; 59(4): 175-178. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1991/pdf/Vol59-4-1991-3.pdf>
87. Villatoro Godoy G, Rivera Medina M, Matamoros M, Palma F. Situación clínica epidemiológica de la tosferina en el Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras 1997. *Revista Honduras Pediátrica* [Internet]. 1998 [acceso 2 de febrero de 2020]; 19(4): 69-74. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1998/pdf/Vol19-4-1998-3.pdf>
88. García Jiménez S. Impacto de las Inmunizaciones en las Enfermedades Inmunoprevenibles en Centroamérica. *Rev Hondur Pediatr* [Internet]. 1999 [acceso 2 de febrero 2020]; 20(3): 75-76. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1999/pdf/Vol20-3-1999-5.pdf>
89. Banegas OG, Alemán G, Mejía N. Proyecciones del impacto con la introducción de la vacuna antineumococica en Honduras. *Acta Pediatr Hondur* [Internet]. 2011 [acceso 2 de febrero de 2020]; 2(1): 123-128. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol2/pdf/APHVol2-1-2011-9.pdf>
90. UNICEF. Grupo Lactancia Materna. La lactancia materna y el empleo de leche humana. *Revista Honduras Pediátrica* [Internet]. 1999 [acceso 2 de febrero 2020]; 20(4):219-221. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1999/pdf/Vol20-4-1999-7.pdf>
91. Sorensen RU. Infecciones, vacunación y alergia. En: *Memorias XXI Congreso Centroamericano y del Caribe de Pediatría V XII Curso Internacional de Pediatría*. *Rev Hondur Pediatr* [Internet]. 2000 [acceso 2 de febrero de 2020];21(3):67. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/2000/pdf/Vol21-3E-2000-16.pdf>
92. Fernández RD, García Y, Alger J. Malaria y Embarazo: Observaciones Clínico-Epidemiológicas en dos Zonas Geográficas de Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet] 2001 [acceso 2 de febrero 2019]; 69(1): 8-18. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2001/pdf/Vol69-1-2001-3.pdf>
93. Aguilar Cj, Bu Figueroa E, Alger J. Caracterización clínica y epidemiológica de la malaria en una comunidad endémica de Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2004 [acceso 2 de febrero de 2020]; 72:179-186. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2004/pdf/Vol72-4-2004-2.pdf>
94. García J, Alger J, Padgett D, Rodríguez C, Soto S. Descripción de casos de coinfección dengue y malaria, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2010 – 2014. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2016 [acceso 2 de febrero 2019]; 84(1-2):18-25. Disponible en: <http://www.bvs.hn>

- hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-5.pdf
95. Nieto Zelaya VG, Alvarado Claros VG, García JA, Alger J, Tovar Calderón SN, Navarro JJ. Escolar con malaria por *Plasmodium falciparum* de África: riesgo para la salud pública en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2019 [acceso 2 de febrero 2019]; 87(1):20-26. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-6.pdf>
 96. Lorenzana de Rivera I, Lara C, Sánchez L. Prevalencia de marcadores de hepatitis B y C en diferentes grupos poblacionales de la Región Metropolitana de Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1997 [acceso 2 de febrero 2020]; 65 (1): 12-16. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1997/pdf/Vol65-1-1997-3.pdf>
 97. XIII Congreso de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Parasitología y Medicina Tropical. *Rev Med Hondur* 2017; 85 (Suplemento 2): 1-114. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-S2-2017.pdf>.
 98. Martel BI, Corrales Padilla H, Ponce C, de Ponce E. Criocirugía como alternativa terapéutica en leishmaniasis cutánea atípica. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1997 [acceso 2 de febrero 2020]; 65(2): 62-64. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1997/pdf/Vol65-2-1997-4.pdf>
 99. Grinspan S, Garda S, Molina S. Donación Voluntaria de Sangre y Derivados en el I.H.S.S. Un Modelo de Auto-Abastecimiento Institucional. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1991 [acceso 2 de febrero 2020]; 59(3): 118-122. Acceso 2 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1991/pdf/Vol59-3-1991-3.pdf>
 100. Anteproyecto para la creación del Banco Nacional de Sangre. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1981 [acceso 2 de febrero 2020]; 49(2):68-71. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1981/pdf/Vol49-2-1981-6.pdf>
 101. Maldonado Triminio JO. Caracterización de donadores seropositivos por *Trypanosoma cruzi* y su manejo, Banco de Sangre, Hospital Escuela, Tegucigalpa, 2016 *Rev Med Hondur* [Internet]. 2019 [acceso 2 de febrero 2020]; 87(1):7-11. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-3.pdf>
 102. Fernández JA, Grinspan S. Detección de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en donantes de sangre. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1988 [acceso 2 de febrero 2020]; 56 (2): 143-146. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1988/pdf/Vol56-2-1988-4.pdf>
 103. Javier Zepeda CA, Villeda Bermúdez R. Mordeduras de serpiente: toxicidad y estudios de laboratorio. *Rev Med Hondur* [Internet] 1980 [acceso 2 de febrero 2020]; 48(2):39-42. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1980/pdf/Vol48-2-1980-2.pdf>
 104. Izaguirre González AI, Matute Martínez CF, Barahona-López DM, Sánchez-Sierra LE, Perdomo Vaquero R. Caracterización clínico-epidemiológica de mordedura de serpiente en el Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, 2014-2015. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2017 [acceso 2 de febrero 2020]; 85(1-2): 21-26. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-1-2-2017-6.pdf>
 105. Sandoval Cáliz W. Caso dramático por mordedura de barba amarilla (*Bothrops asper*) envenenamiento Grado IV. *Rev Med Hondur* [Internet]. 1985 [acceso 2 de febrero 2020]; 53(4):304-306. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1985/pdf/Vol53-4-1985-7.pdf>
 106. Gutiérrez JM. Tratamiento del Envenenamiento por Mordedura de Serpiente en Centroamérica. Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/flash/S1/files/res/downloads/page_0040.pdf.
 107. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [acceso 12 de octubre 2020]; Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
 108. Plataforma Todos Contra el COVID-19. Biblioteca Virtual en Salud de Honduras [Internet]. 2020 [acceso 12 de octubre 2020]; Disponible en <http://www.desastres.hn/COVID-19/index4.html>
 109. Henríquez Rivas O. La Evolución de la Medicina Hondureña a través de la Revista Médica. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2000 [acceso 2 de febrero 2020]; (ed. Esp.):2-4. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2000/pdf/espcom-2000.pdf>

ABSTRACT. This literature review was conducted with the purpose of providing a historical perspective that relates the close linkage of infectology and immunology and its impact on medicine in Honduras, relating to medical practice from its diffuse origins from the colonial era to the present day. Information from Revista Médica Hondureña records and similar national publications was reviewed. Clinical, public health, academic and ethical aspects are presented and discussed in the way of acting professionally where the two specialties converge, highlighting elucubrations, contextual updates, processes, institutions and medical figures that have indelibly marked its development and evolution.

Keywords. Allergy and immunology, Clinical medicine, Honduras, Infectious disease medicine.



ARTÍCULO ESPECIAL

Escritos biomédicos de dermatología en la Revista Médica Hondureña

Dermatology biomedical papers in the Revista Médica Hondureña

Nelly Janeth Sandoval Aguilar

Dermatóloga, Sub-especialista en Dermatopatología; Departamento de Patología, Hospital Escuela; Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa.

RESUMEN. La dermatología como especialidad en Honduras tuvo sus inicios en los años 50, con los aportes imperecederos de los pioneros Eduardo Fernando Selva, Hernán Corrales Padilla y Héctor Laínez. En una revisión de la Revista Médica Hondureña (RMH), en el periodo comprendido entre 1930 a marzo 2020, se identificaron 93 artículos publicados por dermatólogos hondureños. La primera publicación fue en 1952 por el Dr. Corrales Padilla, cuyo legado en la dermatología sobrepasó las fronteras de Honduras; publicó más de 56 artículos en revistas nacionales e internacionales entre los años 50 hasta su fallecimiento en 1999, de los cuales 16 fueron en la RMH. En este artículo se presentan antecedentes históricos relevantes y los aportes de la dermatología hondureña a través de la RMH. Se revisaron diferentes fuentes de información (Biblioteca Virtual en Salud Honduras, base de datos Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud, documentos impresos).

Palabras clave: Cuidados de la piel, Dermatología, Honduras, Publicaciones.

INTRODUCCIÓN

La primera escuela de dermatología se instaló en el Hospital Saint Louis de París en 1801. Honduras tuvo sus primeros dermatólogos más de un siglo después, en la década de los 50, con los doctores Eduardo Fernando Selva (1924-1969), Hernán Corrales Padilla (1924-1999) y Héctor Laínez (1930-1996). Estos médicos tuvieron una visión científica y académica la cual está plasmada en sus publicaciones, destacando el doctor Corrales Padilla con la mayor cantidad de trabajos científicos. La producción científica del Dr. Corrales Padilla consta de más de 56 artículos en revistas nacionales e internacionales, entre la década de los 50 hasta su fallecimiento en 1999.¹ El objetivo del presente escrito es describir los antecedentes históricos relevantes y los aportes de la Dermatología hondureña a través de la Revista Médica Hondureña, desde sus pioneros hasta la actualidad. Se realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (BVS-HN), en la base de datos Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS, <https://lilacs.bvsalud.org/es/>) del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y memorias de congresos científicos.

LA DERMATOLOGÍA EN HONDURAS

Desde sus comienzos podemos encontrar evidencia de las contribuciones académicas que han marcado la historia de la Dermatología en Honduras y Centroamérica; por ejemplo, los doctores Eduardo Selva y Corrales Padilla en su afán por ampliar las fronteras del conocimiento, acudieron a la convocatoria organizada por los Dermatólogos de El Salvador, al que sería el primer Congreso Centroamericano de Dermatología, celebrado del 5 al 8 de diciembre de 1957. Al evento asistieron 17 dermatólogos centroamericanos, quienes se convertirían en socios fundadores de la Sociedad Centroamericana de Dermatología.² A partir de esa fecha, quedó establecido como tradición, la realización de este evento cada 2 años, rotando la sede en cada país miembro. Honduras sería sede del tercer Congreso Centroamericano de Dermatología, del 6 al 10 de diciembre de 1961 en Tegucigalpa.² Para coordinar la organización del primer evento científico de tal envergadura en esta área de la medicina, los Doctores Eduardo Selva, Hernán Corrales Padilla y Héctor Laínez, fundaron el 13

Recibido: 15-09-2020; Aceptado para publicación 18-10-2020

Dirección para correspondencia: Dra. Nelly J. Sandoval,

Correo electrónico: nelly.sandoval@unah.edu.hn

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

de febrero de 1960 la Sociedad Hondureña de Dermatología,¹ y alcanzaron el cometido con gran éxito. Hasta la fecha se han celebrado 31 congresos, el último del 23 al 27 de octubre de 2019 en la Ciudad de San Salvador, El Salvador. La próxima sede sería en Honduras, en noviembre del 2021, pero por la pandemia de COVID-19, se cambió tentativamente para noviembre de 2022, si las condiciones sanitarias y económicas lo permiten.

Entre las décadas del 50, 60 y 70 llegaron a ser 14 los profesionales en esta rama de la medicina en Honduras, todos formados en el extranjero. Sin embargo, a partir de la década de los 80 este patrón cambió, gracias a la visión y gestión principal del Dr. Corrales Padilla, con la apertura en 1984 del programa de Postgrado de Dermatología en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).¹ Desde sus inicios, este programa de residencia médica ha mantenido un alto grado de compromiso científico y académico, gracias a destacados profesores como el Dr. Hernán Corrales Padilla, Dr. Héctor Laínez, Dra. Virginia Figueroa, Dra. Nohemí Álvarez y Dra. Ofelia Wilkinson, quienes formaron a los profesionales que hoy se dedican a continuar el proceso (Figuras 1 y 2). A la fecha existen 115 dermatólogos en el país, de los cuales 53 (46.1%) son egresados de este postgrado.

Esta visión científica y académica de los precursores, ha llevado a los dermatólogos a destacarse como escritores de publicaciones científicas. En una revisión de la Revista Médica Hondureña en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras y en la base de datos LILACS-BIREME, en el período de 1930 a marzo de 2020, se encontraron 93 artículos publicados por dermatólogos hondureños en la que participan como autores o coautores. La primera publicación realizada por un dermatólogo hondureño, según esta revisión, fue en 1952, por el Dr. Corrales Padilla,³⁻⁵ quién de los 56 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, 16 (28.6%) están publicados en la RMH.³⁻¹⁸ El Dr. Corrales Padilla es el dermatólogo hondureño con mayor número de publicaciones en dicha revista, siguiéndole en orden de frecuencia los colegas, Dr. Héctor Laínez Núñez 15,^{14,15,18,19-30}, Dra. Nelly Sandoval 11,^{1,31-40} Dr. Elmer López Lutz 10,⁴¹⁻⁵⁰ y Dr. Gustavo Lizardo 10.⁵⁰⁻⁵⁹ Como dato relevante de las nuevas generaciones podemos mencionar que en el Volumen 76, No. 3 de 2008, 9 de los 11 artículos que constituyen este número, fueron escritos por dermatólogos.^{1,28,39,51,60-64}

En cuanto a los tipos de artículos publicados, el más común es el artículo tipo caso clínico 21 (22.6%),^{3,6,18,21,30,31,39,50,52,53,55,56,65-73} que es una de las estrategias didácticas y muy atractiva en la enseñanza-aprendizaje en todas las ramas de la medicina y su publicación sirve de apoyo en la práctica clínica de los médicos. Siguen en frecuencia los artículos originales 19 (20.4%),^{4,7,12-15,17,44,47,48,51,74-81} 6 de ellos producto de trabajos de tesis de graduandos del Postgrado de Dermatología UNAH.^{17,44,47,48,51,76} Es de resaltar también que varios de los trabajos de tesis han sido galardonados como mejor trabajo científico de los Postgrados de la UNAH, obteniendo el tercer lugar en 1996 (Dra. Benilda Martel Ramos), primer lugar en 1998 (Dr. Rafael Valle Pinto), primer lugar en 2004 (Dra. Miriam González Matute y Dra. Verónica Meléndez Oviedo),⁵¹ segundo lugar en 2015 (Dra. Carolina López Chiessa, Dra. Clelian Espinal Castañeda y Dra.



Figura 1. Última promoción del Postgrado de Dermatología con "el Maestro", año 1996. De izquierda a derecha; Atrás: Dr. Ángel Cruz, Dr. José Morales, Dr. Gustavo Lizardo, *Dr. Elmer López; Adelante: **Dr. Marco Amaya QDDG, Dr. Jorge Molina, **Patricia Mejía, Dr. Hernán Corrales QDDG, Dra. Ofelia Wilkinson, Dr. Madhu Pathak, **Dra. Benilda Martel. *Residente de 3er Año, **Residente 2do Año.



Figura 2. Homenaje a la trayectoria de Dermatólogos de Honduras, Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica, año 2009. De izquierda a derecha, de pie: Dr. Manuel Leiva, Dr. José Silverio Morales, Dr. Gustavo Lizardo, Dra. Nelly Paz, Dr. Elmer López, Dr. Jorge Molina; sentados: Dra. Alicia Mejía, Dra. Virginia Figueroa QDDG, Dra. Ofelia Wilkinson, Dra. Norma Flores, Dra. Nohemy Álvarez, Dr. Elías Handal QDDG.



Figura 3. San Salvador, El Salvador, XXXI Congreso Centroamericano y del Caribe de Dermatología, año 2019. La fotografía fue posterior a la presentación del trabajo de investigación. De izquierda a derecha, *Dra. Katia Aguilar, **Dra. Andrea Enamorado, **Dra. Gina Guillén, Dra. Alicia Mejía, Dra. Nelly Sandoval, Dra. Nora Escoto, Dra. Xenia Velásquez, Dra. Kathya Chinchilla; *Residente de 3er Año, **Residente 2do Año.

Johana Carrasco Quintero) y en el Foro de Residentes que se lleva a cabo en el marco de los Congresos Centroamericanos, han sido premiados con el primer lugar en 2002 (Dr. Omar Zúniga Mendoza), 2004 (Dra. Miriam González Matute y Dra. Verónica Meléndez Oviedo),⁵¹ y 2019 (Dra. Katia Aguilar Gutiérrez y Dra. Aleydi Gómez Campos) (Figura 3). El tercer lugar de los tipos de publicaciones, lo ocupan las revisiones bibliográficas 17(18.2%),^{5,7-11,16,19,20,32,38,40,43,61,82-84} y casi en igual proporción, las imágenes clínicas 16 (17.2%),^{33,41,42,54,57,62,85-93} seguido de ensayo/poesía/ad libitum 7 (7.5%),²²⁻²⁸ editoriales 5 (5.4%),^{29,34-37} historia de la medicina 4 (4.3%),^{1,45,46,94} y de opinión 4 (4.3%).^{49,63,64,95}

Cuadro 1. Publicaciones de dermatología de acuerdo al tema, Revista Médica Hondureña, 1930-2020, n=93.

TEMA	N (%)
Micosis Superficiales y Profundas	11 (11.8)
Historia /Enseñanza	11 (11.8)
Enfermedades Parasitarias	8 (8.6)
Enfermedades Bacterianas	8 (8.6)
Ensayo/Poesía/Ad Libitum	7 (7.5)
Cáncer No Melanoma	5 (5.4)
Eritematoescamosas: Psoriasis	4 (4.3)
Fotodermatosis	4 (4.3)
Genodermatosis	3 (3.2)
Colagenopatías	3 (3.2)
Melanoma	3 (3.2)
Terapéutica	3 (3.2)
Enfermedad Vascular	2 (2.2)
Enfermedad Metabólica	2 (2.2)
Tumores Benignos	2 (2.2)
Liquen Plano	2 (2.2)
Misceláneas	15 (16.1)

Los temas abordados se detallan en el Cuadro 1. Destacan en primer lugar, las enfermedades infecciosas micóticas, bacterianas y parasitarias 27 (29.0%), con predominio de las micóticas 11 (11.8%), describiéndose 6 superficiales,^{32,38,55,57,67,76} 4 profundas,^{6-8,53} y 1 sistémica,⁸⁷ que por ser Honduras un país de clima tropical son patologías muy frecuentes en el medio. Siguen en frecuencia, el tema de historia de la medicina en general, la dermatología y la enseñanza en Honduras, que viene a remarcar la visión legada.

El tema del momento y futuras investigaciones y publicaciones, sin duda es la pandemia de COVID19, impensable para la mayoría de nosotros, pero nos ha permitido ser partícipes del surgimiento de una enfermedad, en el que cada uno de los médicos en sus diferentes ramas, en todas las regiones del mundo, ha tenido que aplicar sus conocimientos para aprender su comportamiento y Dermatología no se ha quedado atrás. Se ha visto que el SARS-CoV-2 es capaz de producir manifestaciones tan variadas en la piel, que se le ha llegado a nombrar como la “nueva gran simuladora”, desplazando a la sífilis, con lo cual tendremos un buen cimiento de futuras publicaciones.

CONCLUSIÓN

Comparado a los dos siglos de existencia en el mundo, la Dermatología en Honduras es una especialidad relativamente nueva que ha crecido en profesionales y en recursos exponencialmente en las últimas décadas. Es importante dejar documentada la contribución de la Dermatología a la historia de la medicina en Honduras y su contribución al quehacer científico en general. Así como hemos aprendido de aquellos que nos precedieron, esperamos que las nuevas generaciones sigan aprendiendo y contribuyendo con publicaciones científicas en esta prestigiosa revista.

REFERENCIAS

- Sandoval NJ. Precursores y pioneros de la dermatología en Honduras. Rev Med Hondur. 2008;76(3):132-137.
- Sociedad Centroamericana y del Caribe de Dermatología. Historia y congresos celebrados [Internet]. Santo Domingo: SCCD; 2011. [Consultado el 28 de Julio de 2020]. Disponible en: www.sccad.net
- Corrales Padilla H. Panvasculoneuritis. Rev Med Hondur. 1952;20(5):294-297.
- Alcerro JN, Corrales Padilla H, Cueva Adán. Escleroma rino-faringo-laríngeo en Honduras. Rev Med Hondur. 1952;20(5):275-283.
- Corrales Padilla H. Síndrome post-trombótico de los miembros inferiores. Rev Med Hondur. 1952;20(5):244-260.
- Corrales Padilla H. Micosis profundas. Rev Med Hondur. 1953;21(1):311-331.
- Corrales Padilla H. Micosis profunda en Honduras. Rev Med Hondur. 1955;23(4).
- Corrales Padilla H. Cromomicosis. Rev Med Hondur. 1970;38(2): 48-54.
- Corrales Padilla H. Fotodermatosis. Rev Med Hondur. 1973;41(2):104-108.
- Corrales Padilla H. Queilitis por fotosensibilidad. Rev Med Hondur. 1975;43(3):163-177.
- Corrales Padilla H. Avances recientes en trastornos Dermatológicos inducidos por fotosensibilidad a drogas. Rev Med Hondur. 1979;47(4):117-130.
- Corrales Padilla H. Ethambutol e isoniácida en el tratamiento de la tuberculosis. Rev Med Hondur. 1970;38(1):3-8.
- Corrales Padilla H, Láinez Núñez H, Pacheco J. Calagualina. Su ensayo en el tratamiento de la psoriasis. Rev Med Hondur. 1972;40(4):253-260.
- Corrales Padilla, H. Fotoquimioterapia de la Psoriasis con Psoralenos por vía oral y luz negra. Rev Med Hondur. 1975;44(2):96-105.
- Corrales Padilla H, Cerellino NA, Láinez Núñez H, Espinoza V, de Sierra Ofelia, Alvarez N, et al. Doble ciego comparando anapsos versus placebo en el tratamiento de psoriasis. Rev Med Hondur. 1984;52(2):90-92.
- Corrales Padilla H, Corrales Álvarez H, Carías S. Asociación entre “hla” y enfermedad, estado actual y perspectivas. Rev Med Hondur. 1985;53(2):104-118.
- Martel BI, Corrales Padilla H, Ponce C, de Ponce E. Criocirugía como alternativa terapéutica en leishmaniasis cutánea atípica. Rev Med Hondur 1997;65(2):62-64.
- Corrales Padilla H. Láinez Núñez H. Leishmaniasis cutánea diseminada (revisión del tema e informe del primer caso en Honduras). Rev Med Hondur. 1968;36(2):142-148.
- Láinez Núñez H. Inmunobiología en trasplante de órganos y tejidos. Rev Med Hondur. 1970;38(1):9-11.
- Láinez Núñez H. Las Colagenosis: Lupus eritematoso, dermatomiositis, esclerodermia, esclerodema. Rev Med Hondur. 1960;28(3).

21. Laínez Núñez H, Fernández Selva E. Forma aguda de la enfermedad de chagas, importancia semiológica del signo de Romana. Rev Med Hondur 1971;39:5-15.
22. Laínez Núñez H. Canto a la Infancia ¿Qué significa a mi entender un niño? Rev Med Hondur. 1968;36(4):356-359.
23. Laínez Núñez H. Aseguran que somos. un país de contrastes. Rev Med Hondur. 1971;39(1):84-85.
24. Laínez Núñez H. Niños pobres de América. Rev Med Hondur. 1971;39(3):342-343.
25. Laínez Núñez H. "Minamata y Márcala" Un pasado aprendido y una lección olvidada. Rev Med Hondur. 1973;41(1):4-13.
26. Laínez Núñez H. Angustia en el rancho. Rev Med Hondur. 1973;41:(1).
27. Laínez Núñez H. Credo médico. Rev Med Hondur. 1984;52:(3).
28. Laínez Núñez H. Amor de madre. Rev Med Hondur. 2008;76(3):138.
29. Laínez Núñez H. El Hospital General de Tegucigalpa, fiel reflejo de una crisis Hospitalaria a nivel nacional 1970. Rev Med Hondur. 1970;38(4):170-173.
30. Durón RA, Laínez Núñez H. Enfermedad de Mondor. tromboflebitis superficial de la pared anterior del tórax) informe de los primeros casos en Honduras. Rev Med Hondur. 1967;35(4):216-223.
31. Sandoval Aguilar NJ, Martel Ramos B, Prudot VP. Leiomioma cutáneo primario desarrollado sobre cicatriz de quemadura. Rev Med Hondur. 2007;75(3):129-132.
32. Sandoval NJ, Arenas R, Giussiano G, García D, Chávez, Zúniga P Diagnóstico y tratamiento de dermatofitosis y pitiriasis versicolor. 2012;80(2):66-74.
33. Sandoval NJ, Velásquez X. Melanoma maligno amelanótico. Rev Med Hondur. 2008;76(2):64.
34. Sandoval NJ. La revista médica hondureña a la vanguardia de la investigación científica. Rev Med Hondur. 2011;79(2):57.
35. Sandoval NJ. El tabaco fuente de divisas, pobreza y enfermedad. Rev Med Hondur 2011;79(4):181-182.
36. Sandoval NJ. Comités éticos asistenciales. Rev Med Hondur. 2012;80(2):46.
37. Sandoval NJ. Parasitosis intestinal en países en desarrollo. Rev Med Hondur. 2012;80(3):89.
38. Espinoza CG, Sandoval NJ, González M. Pitiriasis versicolor. Rev Med Hondur 2008;76(1):28-32.
39. González M, Ortiz Paredes K, Sandoval NJ. Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo Reporte de un caso y Revisión de la Literatura. Rev Med Hondur 2008;76(3):114-117.
40. Medina E, Carbajal B, Ponce C, Sandoval N, Valladares E. Las Porfirias. Rev Med Hondur. 2000;68(1):16-24.
41. López Lutz EA. Linfogramuloma Venéreo. Rev Med Hondur. 2000;68(4):15
42. López Lutz EA. Lepra Lepromatosa Difusa en Reacción Lepromatosa. Rev Med Hondur. 2000;68(2):60.
43. López Lutz EA, Cruz Banegas A. Psoriasis, una enfermedad sistémica con un tratamiento limitado. Rev Med Hondur 2013;81(2-4):121-124.
44. Lemus Rosa LL, Montes Guifarro J, López Lutz E, Erazo Trimarchi G. Acanthosis nigricans en estudiantes de medicina de la UNAH. Rev Med Hondur. 2008;76(2):60-63.
45. Bú Figueroa E, Alger J, López Lutz E. Dr. Carlos Javier A. Zepeda Premio de Educación Médica Continua Dr. Jorge Haddad Quiñónez, año 2003. Rev Med Hondur. 2003;72(3):160-162.
46. Alger J, Alvarenga RE, López Lutz E, Maradiaga E, Rivera O, Robles Elba, et al. Reseña histórica del Congreso Médico Nacional y presentación del XLVI Congreso Tegucigalpa 2003. Rev Med Hondur. 2003;71(1):48-54.
47. Espinoza C, Matute N, Ochoa Rueda S, López Lutz E. Caracterización clínica de pacientes con síndrome de ovario Poliquístico. Rev Med Hondur. 2011;79(3):128-131.
48. Matute N, Espinoza C, Alger J, Padgett D, López Lutz E, Zúniga C. Caracterización clínico - epidemiológica de pacientes con leishmaniasis atendidos en el Hospital Escuela. Rev Med Hondur. 2009;77(1):7-15.
49. Alger J, Rivera Vega O, Maradiaga E, Aguilera EG, Alvarenga RE, Duarte RM, et al. XLVI Congreso Médico Nacional Dr. Pablo J. Cambar. Rev Med Hondur 2003;71:156-164.
50. Durón RM, Lizardo G, López Lutz E, Morales S, Hesse H, Molina L, et al. Síndromes neurocutáneos en la consulta neurológica. Serie de casos. Rev Med Hondur. 2009;77(4):172-176.
51. Lizardo Castro GA, Ponce C, Ponce E, Sierra M. Caracterización de pacientes con leishmaniasis cutánea atípica. Rev Med Hondur. 2008;76(3):101-107.
52. Lizardo Castro GA, García D. ¿Qué debemos saber hoy en día de la fascitis necrotizante? A Propósito de dos casos. Rev Med Hondur. 2011;79(4):203-207.
53. Lizardo Castro GA, Zúniga Muñoz P. Esporotricosis linfocutánea en niños: A propósito de un caso. Rev Med Hondur. 2011;79(2):81.
54. Lizardo-Castro GA, García DM. Liqueen estriado. Rev Med Hondur. 2011;79(2):74.
55. Lizardo Castro GA, Lizardo AE. Presentación inusual de onicomicosis por *Candida Albicans*. Rev Med Hondur. 2012;80(2):61-65.
56. Lizardo Castro GA, Velásquez DG, Cruz Enamorado B. Hemangioma congénito rápidamente involutivo. Rev Med Hondur. 2015;83(3y4):130-133.
57. Lizardo-Castro GA, Velásquez DG. Candidiasis miliar por pañal. Rev Med Hondur. 2015;83(1 y 2):55.
58. Lizardo Castro G, Gómez Campos A. Larva migrans cutánea: casos pediátricos. Rev Med Hondur 2019;87(2):84.
59. Lizardo Castro GA, Gómez Campos A. Larva Migrans cutánea: casos pediátricos. Rev Med Hondur. 2019;77(3):84.
60. González M, Zambrano M. Siringomas Eruptivos Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura. Rev Med Hondur. 2008;76(3):118-120.
61. Morales S, Matute N. Lo que el Médico General debe saber sobre Escabiosis. Rev Med Hondur 2008;76(3):121-127.
62. Morales S, Matute N. Carcinoma basocelular ulcerado. Rev Med Hondur 2008;76(3):113.
63. Mejía AI, Wilkinson O. La enseñanza de la dermatología en el pregrado en la UNAH. Rev Med Hondur. 2008;76(3):128-129.
64. Espinoza Figueroa D. La Dermatología en Honduras: una especialidad joven pero con mucha historia. Rev Med Hondur. 2008;76(3):130-131.
65. Molina JA, Javier Zepeda CA. Infección Secundaria a mordedura de gato. Rev Med Hondur 1997;65(4):120-123.
66. Godoy Romero A. Respuesta excelente a una aplicación de nitrógeno líquido en una melanosis de labio. Rev Med Hondur. 2000;68(2):66-68.
67. Godoy Romero A, Calap Calatayud J, García Martos P. Onicomicosis causada por *Microsporium Racemosum*: Primer Caso descrito en el mundo. Rev Med Hondur. 2000;68(2):69-71.
68. Godoy Romero A, Arévalo Rosado F, Calap Calatayud J. Canicie ciliar circunscrita adquirida. Rev Med Hondur. 2000;68(3):110-113.
69. Mejía P. Sarcoma de Kaposi Clásico Presentación de un caso y revisión. Rev Med Hondur 2000;68(1):27-29.
70. Hernández M, Lemus L, Bú Figueroa E. Manifestación inusual de fiebre tifoidea. Presentación de un caso y revisión de literatura. Rev Med Hondur. 2004;72(2):97-99.
71. Matute N, Meléndez V. Síndrome de ectrodactilia-displasia ectodérmica-labio/paladar hendido. Hondur. 2007;75(1):26-29.
72. Ortiz Paredes K, Meléndez V. Atrofia de las pias y pierini unilateral. Rev Med Hondur. 2010;78(2):80-82.
73. Escoto N, García D. Acné Fulminans presentación de un caso. Rev Med Hondur. 2011;79(3):133-135.
74. Molina Rodríguez JA, Javier Zepeda CA. Resistencia del gonococo a la penicilina. Informe preliminar de un estudio en Tegucigalpa. Rev Med Hondur. 1979;(47):43-45.
75. Handal AE. Tratamiento de las dermatosis mediante productos populares. Rev Med Hondur. 1982;(50):88-90.
76. Mejía AI. Micosis superficiales en el Hospital Escuela. Rev Med Hondur. 1991;59:8-13.
77. Grispan S, Garda S, Molina S. Donación voluntaria de sangre y derivados en el IHSS: un modelo de auto-abastecimiento institucional. Rev Med Hondur. 1991;63(3):118-122.
78. Fernández Vásquez JA, Cadillo F, Pérez G, Cruz Banes A, Menjívar A, Laínez V. Análisis de los problemas en la enseñanza de la semiología médica en la FCM de la UNAH. Rev Med Hondur. 1995;63(2):52-56.
79. Sánchez A, Barahona LM. Experiencia clínica con el uso de interleucina-3. Rev Med Hondur. 1995;63(4):129-134.

80. Alvarado T, Molina J, Cruz R, Rivera E, Herrera J, Peña E, et al. Estudio clínico-epidemiológico de las aguas de consumo humano de la Villa de Cofradía, Cortés y su influencia en la población. *Rev Med Hondur.* 2006;74:174-187.
81. Bustillo-Ponce AJ, Hernández Palma MA, Ramírez Rivera DM, Madrid Rubí MW. Estilos de vida no saludables en estudiantes de zona urbano-rural, la Esperanza-Intibucá, Honduras, 2012-2013. *Rev Med Hondur.* 2013;81(2-4):82.
82. Handal AE. Introducción al estudio de las genodermatosis. *Rev Med Hondur.* 1967;35:241-239-242.
83. Mejía AI. Liposucción, principios, técnicas y resultados. *Rev Med Hondur.* 1996;64(1):13-18.
84. Wilkinson Oberti O, Velásquez Montoya X, Herrera M. Melanoma maligno: cuando sospecharlo y que hacer. *Rev Med Hondur.* 2002;70(2):86-90.
85. Bermúdez Lacayo J, González M. Melanoma maligno. *Rev Med Hondur.* 2003;71(4):199.
86. Bermúdez Lacayo J, Cruz Perdomo EJ, Bermúdez Lacayo S. Metástasis cutánea. *Rev Med Hondur.* 2004;72(2):138.
87. Bermúdez Lacayo J, Bermúdez Arriola BI. Mucormicosis. *Rev Med Hondur.* 2005;73(4):166.
88. González M, García D. Prurigo Nodular. *Rev Med Hondur.* 2011;79(3):132.
89. González M, Zúniga M. Liquen plano oral. *Rev Med Hondur.* 2011;79(4):197.
90. González M. Carcinoma de células escamosas asociado a cromoblastomycosis. *Rev Med Hondur.* 2013;81(1):30.
91. Guevara DE, Vijil M, Valladares I, Chinchilla K. Siameses onfalópagos. *Rev Med Hondur.* 2011;79(2):73.
92. Martínez- Rodríguez P, Oliva Cáceres L. Flujoimetría doppler en medicina materno fetal. *Rev Med Hondur.* 2014;82(1):27-32.
93. Matute N. Xantomas eruptivos en paciente con diabetes mellitus y dislipidemia mixta. *Rev Med Hondur.* 2013;81(2-4):106.
94. Martel BI, Bú Figueroa E. Grandes figuras de la medicina hondureña: El Doctor Hernán Corrales Padilla 1996. *Rev Med Hondur.* 1996;64(3):116-117.
95. Morales S. 15 años de experiencia en la prevención del cáncer de piel. *Rev Med Hondur.* 2011;79(4):214-215.

ABSTRACT. Dermatology as a specialty in Honduras had its beginnings in the 50s, with the enduring contributions of the pioneers Eduardo Fernando Selva, Hernán Corrales Padilla and Héctor Laínez. A review of the *Revista Médica Hondureña (RMH)*, from 1930 to March 2020, identified 93 articles published by Honduran dermatologists. The first publication was in 1952 by Dr. Corrales Padilla, whose legacy in dermatology crossed the borders of Honduras; he published more than 56 articles in national and international journals between the 1950s until his death in 1999, of which 16 were in the *RMH*. This article presents relevant historical backgrounds and Honduran dermatology contributions through *RMH*. Different sources of information were reviewed (Virtual Library in Health Honduras, Latin American Literature in Health Sciences data base, printed documents).

Keywords: Dermatology, Honduras, Publications, Skin care.

ARTÍCULO OPINIÓN

Encaminados a la reducción del cáncer cervicouterino en Honduras

Aimed at reducing cervical cancer in Honduras

Heriberto Rodríguez Gudiel,¹ Maura Carolina Bustillo.²

¹Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub-especialista en Medicina Materno Fetal; Sub-Dirección Médica, Hospital de Especialidades San Felipe; Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa.

²Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa.

El primer artículo que la Revista Médica Hondureña (RMH) dedicó al tema de cáncer en un análisis de la situación nacional, fue publicado en 1982 en el número 50, donde los galenos Carlos Bueso y Julio Castillo realizaron un resumen de tesis doctoral coordinados por el Dr. Danilo Alvarado, en el cual se proporcionó información estadística hasta ese momento inédita de la situación del cáncer en Honduras.¹ En ese reporte (1969-1979), el cáncer cervicouterino ocupó la mayor frecuencia de casos de cáncer en la mujer (53.6%), seguido del cáncer de piel (8.7%) y mama (6.4%).

La revisión del estado actual del cáncer en Honduras analizado por los médicos J. Ángel Sánchez, Flora Duarte y Rafael Mojica, publicado en el volumen 60, Número 4, del año 1992, compiló la información publicada en la RMH hasta ese año (8 artículos) junto a 19 tesis de grado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, mencionándose que para la década de los años 80, el cáncer más frecuente presentado en las estadísticas que incluían ambos sexos, seguía siendo el cáncer cervicouterino, los cuales eran en su mayoría detectados en estadios avanzados de la enfermedad.² En el mismo volumen se describió el resultado del estudio de biopsia de conización cervical por los galenos Moradel, Crespín y Aguilar, quienes encontraron que el 60% de pacientes sometidas a conización nunca se había realizado una prueba de tamizaje; entre otros hallazgos, 11.8% de las lesiones encontradas presentaron un grado de microinvasión.³

En el año 2005, en el volumen 73, Número 2, la Dra. Silvana Varela, publicó una revisión sobre la citología cervical como método de tamizaje, haciendo énfasis en la necesidad de unificar la técnica de toma de la misma y proporcionar una guía para la interpretación adecuada del informe citológico, introduciendo el sistema de Bethesda, el cual es en la actualidad la guía utilizada para describir los resultados.⁴ Ya en esa revisión se puntualizó la baja sensibilidad de la citología para la detección de cáncer cervico-

uterino, 0.51, con una especificidad de 0.98, contando con que se realiza una adecuada técnica para la toma de la muestra.

La adopción de las pruebas de tamizaje a nivel poblacional se ha asociado con una marcada reducción en la incidencia de cáncer cervical en países desarrollados. Gran cantidad de evidencia implica a la infección por tipos de alto riesgo de virus papiloma humano como agentes causales en cáncer cervicouterino. Mientras la mayoría de las infecciones se resuelven sin consecuencias clínicas en periodos variables,⁵ la infección persistente puede llevar a una lesión precursora de alto grado de las cuales alrededor de 30% puede progresar a cáncer invasor, en periodos tan prolongados como hasta 30 años.^{5,6}

Esta ventana amplia para la detección de lesiones cervicales de alto grado abre la oportunidad para el tamizaje adecuado y oportuno, así como el tratamiento de las lesiones. Las estrategias de tamizaje son variadas; la citología cervical, inspección visual con ácido acético, prueba de Lugol y la combinación de ellas se utilizan ampliamente. La detección de virus papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) en muestras cervicales, ha mostrado tener una mayor potencialidad de detectar lesiones de alto riesgo y mayores comparado a la citología; sin embargo, aunque ambos pueden tener falsos positivos, hay mayor frecuencia de referencia a colposcopia y sobre tratamiento con el uso del hrHPV.⁷ La Secretaría de Salud de Honduras recientemente actualizó el protocolo de detección y las pautas para el manejo y referencia de pacientes con lesiones cervicales asociadas a virus papiloma humano, permitiendo estrategias que amplíen la cobertura hasta regiones de difícil acceso y movilización para las usuarias quienes muchas veces no pueden acceder a una atención por médico especialista, clínicas de colposcopia y estudios de anatomía patológica, lo anterior sumándose a la estrategia de vacunación a niñas que inició en mayo de 2016 con la vacuna cuadrivalente que protege contra la infección por los dos virus de alto riesgo asociados al 70% de casos de lesiones de alto grado y de cáncer.

Desde el 2018, la Secretaría de Salud con la cooperación técnica de OPS/OMS implementa acciones para fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino en apoyo a las acciones de la Secretaría de Salud que para 2018 reportó la tasa de cáncer cervicouterino de 29.4/mil

Recibido: 06-02-2020; Aceptado para publicación 01-03-2020

Dirección para correspondencia: Dra. Carolina Bustillo

Correo electrónico: mcbu1502@yahoo.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

habitantes, con 991 nuevos casos por año. Con apoyo de la OPS/OMS y el Programa para la Tecnología Apropriada en la Salud (PATH por sus siglas en inglés), se realizó un estudio piloto de detección de hrHPV en la Región Metropolitana y los Departamentos de El Paraíso y Copán, encontrando 14.4% de resultados positivos, lo cual representa una oportunidad para la prevención primaria.⁸

Queda por delante un largo camino por recorrer, ya que el cáncer cervicouterino sigue siendo el cáncer más frecuentemente diagnosticado en la población femenina, pero se han dado pasos seguros y concretos, plantándose las bases para la modernización de los sistemas de detección temprana hacia la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino en Honduras.

REFERENCIAS

1. Bueso CE, Castillo JC, Alvarado D. Cáncer en Honduras, 1969-1979. *Rev Med Hondur.* 1982; 50(3):136-147.
2. Sánchez JA, Duarte F, Mojica R. Estado actual, prevención y manejo del cáncer en Honduras. *Rev Med Hondur.* 1992; 60(4):171-177.
3. Moradel MA, Crespín MA, Aguilar O. Conización del cuello uterino en patología cervical. *Rev Med Hondur.* 1992; 60(4): 163-166.
4. Varela S. Citología cervical. *Rev Med Hondur.* 2005; 73(3):131-136.
5. Sawaya GF, Smith-McCune K, Kupperman M. Cervical Cancer Screening- More Choices in 2019. *JAMA.* 2019; 321(20): 2018-2019.
6. San José S, Broton SM, Pavón MA. La historia natural de la infección de virus papilloma humano. *Best Pract Research Clin Obstet Gyn.* 2018; 47: 2-13.
7. US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer with high-risk human papillomavirus testing. *JAMA.* 2018; 320 (7): 687-705.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Crea un futuro sin cáncer cervicouterino [internet]. Tegucigalpa: OPS/OMS; 2020. [acceso 8 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1664:crea-un-futuro-sin-cancer-cervicouterino-el-momento-de-actuar-es-ahora&Itemid=260

ARTÍCULO OPINIÓN

La biblioteca médica personal ¿Es actualmente necesaria?

The personal medical library. Is it currently necessary?

Carlos Alberto Javier Zepeda

Médico Especialista en Patología y Microbiología, Centro de Patología Clínica, Tegucigalpa.

Una biblioteca personal es el mapa de la construcción del pensamiento y la trayectoria intelectual de su propietario.

Anónimo

Históricamente los libros han sido compañeros del médico desde que comienza los primeros estudios en la Universidad. Los seres humanos son criaturas de hábitos: los médicos deben adquirir este tipo de hábito opcional de leer en su período formativo, es decir en la Escuela de Medicina y desarrollarlo plenamente mediante una práctica repetitiva en un horario cuando pueden ser observados (Ver Figura 1). Solía ser una costumbre la adquisición de obras de texto para el estudio de las asignaturas desde los primeros años, así, los libros de Anatomía, Histología, Embriología y otras materias básicas, iban quedando en los estantes a medida que se obtenían las obras de las clases intermedias y clínicas y de esta manera se convertían en el primordio de lo que sería a futuro una pequeña colección de referencia. Esa costumbre ha ido disminuyendo en las últimas décadas a medida que la lectura en los libros “gordos”, es una exigencia cada vez menor por parte de los docentes y a la disposición de otras formas de obtener la información en forma de conceptos resumidos, lectura digital y libros en línea, que son aprovechadas por el estudiante cada vez más ocupado.

No siempre era posible, y creo que ahora tampoco lo es, adquirir los textos; su costo relativamente elevado, la escasez de librerías médicas y otras razones, era un impedimento para algunos estudiantes, que se veían en la necesidad de obtener libros por préstamo de otros compañeros o usar lo que hubiese disponibles en la biblioteca de la Escuela de Medicina. Esta realidad local es menos obvia en otros países. Muchas veces, los libros usados eran vendidos a la siguiente generación, a manera de obtener fondos para la compra del material bibliográfico del año siguiente. El esfuerzo de la Organización Panamericana de la Salud para mantener un programa de dotación de textos (PALTEX) eventualmente fue terminado.

Recibido: 19-12-2019; Aceptado para publicación 14-02-2020
Dirección para correspondencia: Dr. Carlos A. Javier Zepeda
Correo electrónico: cajavierz@yahoo.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.



Figura 1. Pintura del artista alemán Carl Spitzweg, impresionista destacado, titulada *Der Bücherwurm* (“El ratón de biblioteca”), aproximadamente 1850 (Fuente https://es.wikipedia.org/wiki/El_rat%C3%B3n_de_biblioteca).

De alguna forma, algunos de los textos de estudio iban quedando en lo que era la biblioteca del estudiante y la colección se iba aumentando poco a poco con la aportación de

nuevas ediciones, monografías, libros especializados y hasta colecciones de revistas médicas, hasta formar una verdadera biblioteca personal, cuya función, aparte de engalanar la oficina o el espacio de estudio en el hogar, era tener a la mano fuentes de consulta para resolver dudas o indagar temas, sin necesidad de tener que viajar hasta los depósitos más formales en las bibliotecas de la Universidad, lo cual requería dedicación de tiempo aparte y verdadero interés. Esto constituía un quehacer normal para aquellos médicos con una orientación académica como parte de su ocupación, ya que en general, para otros, las actividades del trabajo diario todavía suelen ser un impedimento para que el médico se aproxime más a la lectura.

Es así como se ha descrito que "...Las universidades generalmente son consideradas como ciudadelas de aprendizaje y centros de excelencia. Estas tienen recursos, tanto humanos como materiales, necesarios para la producción de mano de obra, trabajo diestro y facilidades para la investigación, la enseñanza, el aprendizaje y el desarrollo comunitario. Para alcanzar esto, se crean las bibliotecas con el objeto de brindar el apoyo necesario y la dirección para ayudar a sus instituciones paternas a alcanzar su visión y misión, adquiriendo, organizando, preservando y disseminando información a los usuarios. Se espera, por tanto, que construyan colecciones de buena calidad que comprendan recursos informativos en todas sus ramificaciones. La colección debe apoyar y sustentar todos los programas académicos que ofrece la Universidad, así como las necesidades de investigación, enseñanza y aprendizaje".¹ También se ha definido que "...La biblioteca es el nervio o epicentro donde tanto estudiantes como profesores acuden para su nutrición académica".²

Para muchos médicos la devoción por la lectura y la posesión de libros los convierte en bibliotecarios personales, algunos verdaderos bibliófilos, otros dedicados bibliómanos y unos pocos hasta consumados "bibliófagos". La biblioteca del médico es un reflejo de sus intereses personales, por lo que fuera del contexto general, no existen dos iguales. Cada colección es única y valiosa. Como lo ha dicho Alonso Cueto, "nuestros libros, son nuestra biografía clandestina...no expresan lo que vivimos, sino lo que hubiéramos querido vivir...nuestra biblioteca es nuestra memoria secreta, el espejo de nuestras obsesiones y traumas...Cada uno creo, construye su biblioteca en relación con uno mismo".³

Las colecciones de libros y revistas también se acompañan de otros temas de lectura como son los libros de historia, literatura, política y otras humanidades, que son afines al médico, como ríos que desembocan en el gran mar del pensamiento médico. Aunque la creación de bibliotecas data de tiempos antiguos, el inicio de las bibliotecas privadas se vuelve más común con la invención de la imprenta y la impresión de libros a un costo más accesible. Al igual que los libros religiosos, tomó auge la impresión de libros médicos, desde entonces se ha escrito sobre las bibliotecas médicas personales y sobre la dedicación de algunos personajes de la historia de la Medicina a los libros. Muchas bibliotecas personales cambiaron de dueño o fueron donadas a instituciones académicas y hospitales, algunas

obras pasaron a manos de coleccionistas y traficantes de libros raros al morir sus dueños originales.

La importancia de la biblioteca personal ha sido enfatizada como una forma accesible a la educación médica continua. Harold Jehgers (1904-1990), eminente educador médico en los Estados Unidos, consideraba que leer regularmente, con un propósito definido para resolver problemas, es el sello o marca oficial del médico progresista y decía que las ideas de la literatura, adquiridas cuando más se necesitan para resolver una situación clínica, serían recordadas más fácilmente que la información recibida en un aula. Ya que no se contaba en ese entonces con un acceso fácil a una biblioteca médica institucional, recomendaba la creación de una biblioteca personal de consulta,⁴ aunque advertía que una biblioteca personal no debería ser sustituto de una biblioteca médica bien establecida. Actualmente es posible resolver este problema si se tiene acceso a internet, sabiendo localizar la información apropiada. Jehgers extendía su recomendación a mencionar cuales deberían ser las características de una biblioteca personal, que incluiría textos, monografías, revistas y material misceláneo, éste último formado por recortes, notas, impresiones, resúmenes personales, panfletos, informes de casos, etc., que representaban un registro de las experiencias educacionales del médico.

Más recientemente Whatley,⁵ ha considerado que organizar una biblioteca personal es un reto difícil ya que, a diferencia de las bibliotecas profesionales y académicas, generalmente no se encuentra con un bibliotecario o catalogador de la colección, aunque hay fuentes de ayuda en internet en este sentido, con la limitación de que algunos de estos sitios solo son para catalogar libros. Con el desarrollo de la información electrónica diseminada a través de internet en los últimos 50 años, el tema de la difusión de conocimientos en salud es controversial,^{6,7} no solo comparando la información impresa y electrónica, sino la confiabilidad de lo que es accesible por la red. Es indiscutible la ventaja que brinda la computación para obtener información y hay quienes han sepultado el interés por los libros. Otros siguen aferrados a la tradición. Creo que debe haber un balance y hoy día una biblioteca personal debe tener acceso a fuentes confiables de consulta en internet y mantener a la mano las obras y fuentes de información en libros, monografías y revistas actualizados en sus campos de interés. Desde luego, decir actualizados significa reponer los textos obsoletos y adquirir periódicamente nuevas fuentes de información. Existen sitios y guías muy serios para consultar la bibliografía médica en internet.

Poseer una biblioteca personal tiene un componente afectivo, la posesión de libros no es lo mismo que la pertenencia de cosas materiales, aun cuando sean para uso personal. Los libros tienen una potencia de vida, fueron escritos por personas que hicieron un esfuerzo mental y físico en su elaboración, quizás también depositaron en su obra su sensibilidad y apego al tema tratado. Tener una colección personal es guardar el pasado para usarlo en el presente y en el futuro, no siempre se alcanza a leer toda la biblioteca personal, pero es un sentimiento agradable saber que alguien más podrá, más adelante, aprovecharla. De manera que poseer los libros de la colección

personal no solo nos permite tener a la disposición su contenido, sino sentir su compañía, que nos brinda seguridad. Volver a leer un tema o consultar un pasaje en el mismo libro, después de algún tiempo, es como encontrar de nuevo a un amigo que no veíamos hace mucho. Esto es bibliofilia y adquirir nuevos libros es como aumentar los miembros de la familia. Los libros son más que objetos, son nuestra memoria y parte de nosotros mismos.

Moderación y buen criterio son necesarios para la formación de una biblioteca personal, en primer lugar, no se puede disponer de tantos fondos para una colección que no va a ser leída, algunos critican esta actitud llamándola anti-biblioteca, ya que se espera que los libros de una biblioteca sean para ser usados. En japonés la palabra *tsundoku* significa un conjunto de libros que se han comprado pero que no se han leído todavía. Muchas bibliotecas personales tienen un *tsundoku*. En la creación de una biblioteca médica personal, si se es partidario de su necesidad, se deben seleccionar los temas de interés del propietario y tener los libros básicos de consulta, las monografías adecuadas, los diccionarios más útiles, etc. No es difícil al inicio construir una guía o temario, que podrá ser modificado a medida que crezca la colección. El idioma es importante, naturalmente se debe acceder a la lectura en el idioma que más se domina, pero no siempre se encuentran las obras deseadas en ese idioma. Preferentemente el libro debe leerse en el idioma que fue escrito originalmente o buscar las traducciones más apropiadas, si las hay.

Como la biblioteca médica personal es un proyecto absolutamente individual, su contenido interesa a muy pocas personas aparte del dueño, hay quien ha escrito que dichas colecciones son un lastre del que es necesario desprenderse antes de morir. Si esa es una decisión, también hay que saber cómo hacerlo. Ni siquiera su venta es una empresa fácil, tratar de regalarlos dependerá de los intereses de la persona que los va a recibir, las instituciones generalmente los rechazan porque no conocen o

no valoran su contenido o no tienen espacio para almacenarlos, aparte de que en general se tiene el criterio de que obras de más de cinco años de haber sido publicadas son obsoletas (cuántas biblias habría que tirar al cesto), hay que considerar si hijos o nietos con interés en la Medicina podrían ser beneficiarios o se puede depositar en carácter de préstamo en alguna organización que los pueda cuidar. El Dr. Manuel Ramiro Hernández (México), se refiere en forma amena a este tema.⁸ Con bastante pena he visto los despojos de lo que fueran algunas bibliotecas personales de médicos hondureños, incluyendo ejemplares de la Revista Médica Hondureña desde sus primeros números. Algunos de los aspectos aquí presentados pueden ampliarse en lecturas adicionales sugeridas.⁹⁻¹¹

Haciendo un análisis de la realidad, podemos concluir que cada día serán menos las bibliotecas médicas personales, las que se conserven estarán en manos de médicos con mucha afinidad por la lectura o tendencia académica. Dichas bibliotecas estarán conformadas alrededor de temas especializados y como es natural serán dedicadas al servicio del propietario. Se vuelve casi innecesario la protección de colecciones que ocupan más espacio que la utilidad que brindan. Se preservarán las obras que mantengan información técnica de interés, algunos libros clásicos y monografías especializadas, así como los textos de Anatomía. Tendrán más vigencia los libros de historia y biografía médicas, que no suelen pasar de moda. Los temas muy cambiantes como la farmacoterapia, el diagnóstico de laboratorio, los conceptos modernos de biología molecular y otras tecnologías, será muy difícil de mantener actualizados en una biblioteca privada. El médico dependerá cada día más de la información digital teniendo el cuidado de seleccionar bien la confiabilidad de las fuentes de información. No se puede decir que la biblioteca médica personal vaya a desaparecer, pero si es necesario adaptarse a los nuevos métodos de consultar la información y cambiar la dinámica para tener el provecho que deseamos.

REFERENCIAS

- Ogom OJ, Etungre IF, Simon BR. Evaluation of medical library collection in the University of Calabar library, Calabar, Nigeria. *AASCIT J Educ* [internet]. 2015[acceso diciembre 2019];1(3):52-57. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4713/2d1df7d3475dea1463faa226d366e567827a.pdf>
- Yusuf F, Iwu-James J. Use of academic library: a case study of Covenant University, Nigeria. *Chinese Librarianship: an International Electronic Journal*. 2010[acceso diciembre 2019]30:1-12. Disponible en: <http://eprints.covenantuniversity.edu.ng/3277/1/Use%20of%20Academic%20Library.pdf>
- Cueto A. Una biblioteca personal. *Letras libres* [internet]. 2012. [acceso diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.letraslibres.com/mexico-espana/una-biblioteca-personal>
- Jehgers HJ. Care, education and research: philosophy and techniques of self-education of the medical student and physician. *N Engl J Med*. 1964; 271:1297-1301.
- Whatley K. Organizing a personal library. *Information technology at New York University, Spring-Summer 2008*.
- Lewis Dolan P. 86% of physicians use Internet to access health information. *Am Med News* [internet]. 2010[acceso diciembre 2019]. Disponible en <http://www.amednews.com/article/20100104/business/301049966/7/>
- Kopp J. As medical misinformation infects the internet, doctors seek a cure[internet]. *Philly Voice*. 2019. [acceso diciembre 2019]. Disponible en <https://www.phillyvoice.com/medical-misinformation-internet-doctors-fake-news-social-media-clinicians-physicians-offit-chiang-wakefield/>
- Hernández MR. Las bibliotecas privadas o particulares. *El Semanario Sin Limites* [internet]. 2018[acceso diciembre 2019]. Disponible en <https://elsemanario.com/vida-y-cultura/las-bibliotecas-privadas-o-particulares/>
- Jehgers HJ. Building a personal medical library. *An effective technique of self-education for medical students and physicians*. Bradford VTS;1982.
- Fletcher RH, Fletcher SW. Evidence-based approach to the medical literature. *J Gen Int Med*[internet]. 1997[acceso diciembre 2019];12 (2): 5-14. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1525-1497.12.s2.1.x>
- Giraldi W. Object lesson: Why we need physical books. *The New Republic* [internet].2015[acceso diciembre 2019]. Disponible en: newrepublic.com/article/121560/bibliophiles-defense-physical-books



ARTÍCULO OPINIÓN

Noventa años de historia

Ninety years of history

Efraín Bu Figueroa

Médico Especialista en Medicina Interna e Infectología. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal;
Director Revista Médica Hondureña Período 1994-2000.

La Revista Médica Hondureña (RMH), hoy, órgano de divulgación científica del Colegio Médico de Honduras, arriba este año a sus nueve décadas de existencia.¹ Fundada el 2 de noviembre de 1929 por varios colegas liderados por el Dr. Antonio Vidal Mayorga, también su primer director, salió a luz publica su primer número en el mes de mayo de 1930,^{1,2} manteniéndose desde entonces ininterrumpidamente en circulación; siendo en Honduras una de las publicaciones continuas de mayor longevidad después del diario oficial del Estado, la Gaceta hondureña fundada en 1830. De tal manera que la RMH se ha convertido en el gran icono histórico de las publicaciones no solo científicas sino de las de cualquier otro tipo en Honduras.

En sus albores, la RMH fue una publicación auspiciada por la Asociación Médica Hondureña (AMH), surgida esta el 20 de julio de 1929.^{1,2} Tiempo después, fue sucedida por la Unión Médica Hondureña para convertirse dicha agrupación en el semillero del nuevo Colegio Médico de Honduras.¹ En 1964 la RMH pasó a ser su heraldo científico manteniéndose en ese escenario desde entonces, designándosele a este cambio segunda época,^{3,4} que corresponde al volumen 33 número 2. La segunda época se inicia bajo la dirección de un Consejo Editorial Provisional que estuvo integrado por los doctores José Gómez-Márquez Gironés, Héctor Laínez y Augusto Rivera Cáceres.⁴ En el Editorial inaugural de este período, escrito por Hernán Corrales Padilla,⁴ se lee: *“Hemos firmado un compromiso con la patria y con la profesión al formar un colegio de profesionales y al publicar una Revista Científica que lo prestigiará o no, en la medida que nosotros lo deseemos... los que emplearon su tiempo y sus aptitudes en la producción de órganos de expresión que precedieron a éste, merecen nuestro agradecimientos y respeto...”* A lo largo de las décadas la RMH ha expresado en esencia a la comunidad médica hondureña los avances en el arte y la ciencia de la medicina, no sin dejar de ser el vehículo más vivificante y expedito con el que han contado los médicos hondureños durante años para informar de su experiencia profesional en los ámbitos asistenciales hospitalarios y de pacientes ambulatorios así como de los escenarios académicos uni-

versitarios, centros de investigación y de la misma Secretaría de Salud Pública y el Instituto de Seguridad Social.

Una de sus secciones más destacadas ha sido su página editorial, expresión perpetua del pensamiento médico, solidario, humanista y ético independientemente de las ideologías o militancias políticas de los médicos que en diversas épocas asumieron su dirección.⁵ Esa ha sido una característica peculiar de la página editorial; de discernimiento independiente pero respetuosa de las políticas y pensamiento de la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, lo que ha permitido la vigencia y sostenibilidad de este órgano de divulgación científica a lo largo de noventa años. De manera tan importante como la página editorial, ha sido la de los casos clínicos, por ser un espacio para compartir la experiencia clínica de los médicos hondureños, ubicados en distintas regiones del país, lo que ha permitido objetivar las patologías preeminentes y formas de comportamiento de éstas; a la vez que ha sido un vehículo articulador de las relaciones de experiencia profesional práctica de los colegas a través de las décadas. Esta sección de casos clínicos ha sido el mapa de nuestra patología nacional y sus variadas formas de expresión en la epidemiología, la clínica, el diagnóstico, la evolución de las mismas, según el enfoque que a través del tiempo le han ido dando sus diversos autores al momento de escribir y publicar los artículos.

La RMH fue indexada en el *Index Medicus* durante el periodo 1945 – 1965 y puede ser consultada en OLDMEDLINE mediante PubMed (<https://bit.ly/3giVZT3>). En el año 1966, bajo la dirección del Dr. Antonio Bermúdez Milla, se expresa el interés de que la RMH continúe formando parte de ese índice médico internacional, visión que han mantenido los consejos editoriales posteriores. A partir de la década de los noventa, bajo la dirección del Dr. Efraín Bu Figueroa se incorpora el número internacional normalizado de publicaciones seriadas ISSN, situaciones que elevan a la RMH a una categoría que trasciende las fronteras nacionales, pues tales incorporaciones la convierten en fuente de referencia en otras latitudes; lo que coloca a sus autores en las bibliografías de revistas mundiales. En las mencionadas décadas igualmente se da la modernización de la Revista de cara a los nuevos retos del siglo XXI en el cual ya nos encontramos. En efecto, la RMH sin perder su mística científica e investigativa con trabajos originales, comunicación de experiencias, revisiones tipo estado del arte, imagen en la práctica clínica, hechos de la historia

Recibido: 08-03-2020; Aceptado para publicación 30-06-2020

Dirección para correspondencia: Dr. Efraín Bu Figueroa

Correo electrónico: efrabu@hotmail.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

médica nacional, artículos de opinión y otros, se enlazó con la cultura y el arte nacional al ilustrar en la últimas tres décadas en su portada frontal obras pictóricas de nuestros artistas dándole con ello una fortaleza y respeto dentro del variado mundo de la intelectualidad hondureña.

Con el avance de los tiempos y persiguiendo calidad, el Consejo Editorial en las últimas dos décadas orienta mejor a los médicos colaboradores escritores con los requisitos actualizados para las publicaciones científicas, para fortalecer la calidad de los trabajos, sean estos de investigación original, informe de casos, revisiones y otros. Ha sido notorio que la participación gremial con los diversos aportes no solo se ha mantenido sino también se ha incrementado en los últimos años y ha contribuido a un mayor compromiso de profesionales médicos a involucrarse en la investigación básica, epidemiológica y clínica, lo que ha enriquecido a la RMH y asegurar su permanencia.⁶

Si bien el mejor testimonio de la aceptación de la Revista Médica Hondureña son sus años de existencia; ha habido vicisitudes que lejos de debilitarla la han fortalecido, desde un incendio en la imprenta donde se imprimía en 1977, destruyéndose el número 4 del volumen 44 y los originales del número 1 del

volumen 45 hasta errores en la secuencia del número y volumen,^{3,4} cuando se repitió equivocadamente el volumen 20 y 21, pasando por una remoción de un Comité Editorial³ por diferencias de orden político institucional, en la década de los ochentas con la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras; hecho excepcional que viene a confirmar la regla de que la Revista ha gozado históricamente de independencia de los organismos superiores del Colegio Médico de Honduras, lo que ha garantizado su solidez a lo largo de su existencia.

Como es de esperar los desafíos nunca concluirán, pues la vida es dinámica. El vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología en la postrimería del siglo XX y los albores del siglo XXI exige estar al día con esos avances;⁷ situaciones que impulsan a que las nuevas generaciones de médicos asuman los retos con originalidad, sabiduría, compromiso y visión de largo plazo. No dudamos que esos retos son asumidos con entusiasmo por esas generaciones emergentes, que aportan con sus colaboraciones o que participan en el Consejo Editorial. Que la historia exitosa de estos primeros noventa años brinde las lecciones vitales para continuar elevando cada día la calidad científica del máximo órgano de expresión científica en Honduras.

REFERENCIAS

1. Durón R. Panorama medico hondureño a mediados del siglo XX. Rev Méd Hondur. 2000; 68 (ed esp conmemor):13-14.
2. Bourdeth J. Contenido histórico de la Revista Médica Hondureña. 1930-2000. Rev Méd Hondur. 2000; 68 (ed esp conmemor): 15-17.
3. Javier Zepeda CA. Reseña Histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-1995. Rev Méd Hondur. 1995; 63(4):153-161.
4. Javier Zepeda CA. Reseña Histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-2005. Rev Méd Hondur. 2005; 73(Supl 2):4-16.
5. Bu E. La Página Editorial, expresión del pensamiento médico: algunos rasgos históricos. Rev Méd Hondur. 2000; 68 (ed esp conmemor): 5-12.
6. Henriquez O. La Evolución de la medicina hondureña a través de la Revista Médica. Rev Méd Hondur. 2000; 68 (ed espec conmemor):2-4.
7. Alger J. Fortalecimiento y mejora continua de la Revista Médica Hondureña. Rev Méd Hondur. 2019; 87: 5.

ARTÍCULO OPINIÓN

Educación médica continua: oportunidades de innovación en la era digital

Continuous medical education: opportunities for innovation in the digital age.

Fanny J. Navas León

Médico Especialista en Cirugía General; Secretaría de Asuntos Educativos, Colegio Médico de Honduras, 2018-2020; Departamento de Cirugía, Hospital de Especialidades, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Honduras Medical Center; Tegucigalpa.

En los últimos años la educación médica ha debido transformarse como respuesta a los cambios en los entornos del sistema sanitario, incluyendo la telemedicina, y a una generación de estudiantes y jóvenes profesionales acostumbrados a acceder a herramientas tecnológicas de información y comunicación que evolucionan constantemente.¹⁻³ La pandemia de COVID-19 está ejerciendo una importante presión adicional para impulsar esta transformación.^{4,5}

Desde sus orígenes, como institución gremial, reconocida por el Estado de Honduras en el año de 1962, el Colegio Médico de Honduras ha identificado la función universitaria como uno de sus pilares fundamentales.⁶ A raíz de la reestructuración aprobada por la Asamblea durante el gobierno institucional que presidió el Dr. Ricardo Ochoa Alcántara a partir de 1978, esta función universitaria o académica ha sido responsabilidad de la Junta Directiva a través de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, desde la cual, con el apoyo de las Asociaciones y Sociedades Médicas a lo largo de los años se ha brindado educación médica continua de la forma tradicional y a nivel nacional. La pandemia de SARS CoV2 declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020 ha generado un impacto significativo en la educación en gran parte del mundo y la educación médica continúa no ha sido la excepción, por lo que los cambios impulsados en el periodo 2018-2020 en el Centro Nacional de Educación Médica Continúa (CENEMEC), desde la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, adquieren una particular relevancia.^{7,8} En aquel momento las innovaciones en el programa de educación continua pretendían dar respuesta a las necesidades del número de agremiados que ascendía aproximadamente a 15,000 y que anualmente aumenta en varios cientos, al igual que incrementan las cifras de desempleo y subempleo en el gremio médico. Se plantearon las siguientes interrogantes ¿Cómo pueden mejorar su currículum la gran cantidad de los colegas, alrededor de 50%, desempleados o sub-empleados? ¿Cómo lo pueden hacer si no pueden pagar una inscripción a un evento? ¿Cómo brindar

acceso a los médicos en el resto del país a educación médica continua de una forma más constante y a literatura médica actualizada? Estas interrogantes y el ejercicio de responderlas dieron origen al diseño, planificación e implementación de una serie de actividades administrativas y logísticas dirigidas a transformar la educación médica continua, incorporando los avances de la tecnología actual, tratando de optimizar la inversión del presupuesto anual aprobado previamente por la Asamblea.

A continuación, se describen los principales logros en cada uno de los años.^{7,8} En el año 2018, algunos de los logros obtenidos incluyeron un aumento en la participación en las jornadas de actualización brindadas por CENEMEC del 291% en relación al año anterior, con 56% de asistencia en la capital y 44% en otras ciudades del país. De esta manera se impulsó la participación a nivel nacional de los agremiados de forma gratuita, con apertura a otros profesionales del sector salud. Además, ese año se dio inicio al desarrollo de una plataforma de cursos virtuales para CENEMEC y el objetivo fue alcanzado con la implementación de la Plataforma Virtual E-Learning del Colegio Médico de Honduras a la cual se puede acceder en el enlace <http://elearning.colegiomedico.hn/moodle/>. Esta plataforma fue validada en el año 2019 con el Diplomado de Endocrinología *Manejo de Enfermedades Multidisciplinaria y Manejo de Enfermedades del Adulto*, desarrollado en colaboración con la Sociedad de Endocrinología. Para el año 2020, se dio inicio al primer curso virtual desarrollado por CENEMEC sobre el tema de envenenamiento ofídico en colaboración con el Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica, gracias al apoyo del Dr. José María Gutiérrez, experto en el tema. Un avance importante fue la implementación de un sitio web para la Revista Médica Hondureña (www.revistamedicahondurena.hn). Para esto se realizó la migración de todos los números desde la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>), donde también se mantiene. En este sitio web dedicado se agregaron recursos de información y publicación para autores y revisores, así como espacio para anuncios y noticias, modernizando y posicionando la Revista Médica Hondureña para dar una mejor respuesta a las necesidades de publicación de acuerdo a su misión (<https://revistamedicahondurena.hn/acerca-de-la-revista/mision/>). Otros avances incluyeron la facilitación y disposición de recursos para realizar reuniones tipo web-meeting para las

Recibido: 17-09-2020; Aceptado para publicación 20-10-2020

Dirección para correspondencia: Dra. Fanny J. Navas

Correo electrónico: drafannynavas@gmail.com

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

Asociaciones Médicas con sus asociaciones correspondientes en el extranjero a fin de fortalecer el intercambio de conocimientos científicos. Se realizó la adquisición de la licencia de la plataforma Zoom, compra de equipos audiovisual y de computación y programas para el Colegio Médico de Honduras y las Delegaciones Médicas, se inauguraron las bibliotecas institucionales en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Además, se suscribió el acceso institucional a través de CENEMEC a la plataforma Research4Life y el acceso a todos los agremiados a través de la plataforma E-Learning con la finalidad de brindar oportunidad a los agremiados en todo el país a acceder a publicaciones científicas internacionales actualizadas. Adicionalmente a la creación y fortalecimiento de una plataforma digital para la realización de actividades de educación médica continua, se desarrolló un sistema de registro que brinda la oportunidad de tener el historial acreditado por CENEMEC de las actividades de educación médica continua de los agremiados y que una vez sea utilizado regularmente por las Asociaciones Médicas, limitará a un solo evento presencial la inscripción de los participantes y permitirá que las actividades de educación médica continua que realizan las Asociaciones Médicas queden registradas directamente en el historial de educación médica continua de cada agremiado.

En el año 2019, se logró consolidar la educación médica continua digital a través de las herramientas y plataformas implementadas que podríamos decir, marcan el inicio de la era digital en la educación médica impulsada desde CENEMEC en Honduras. Por primera vez en la historia del Congreso Médico Nacional (COMENAC) en año 2019 en San Pedro Sula, se realizó en modalidad virtual con 254 inscritos y 1483 asistentes que también tuvieron acceso a la modalidad virtual al inscribirse al curso presencial. Esto facilitó que los inscritos posteriormente pudieran acceder a las conferencias que de forma simultánea se realizaban en los otros salones. También se impartió el Curso Virtual sobre Dengue. Este curso contó con la participación 3017 médicos y fue de acceso gratuito para los agremiados y personal del sector salud en un momento en que la epidemia de dengue estaba declarada en el país. Desafortunadamente esa plataforma debió cerrarse ya que fue financiada con fondos del COMENAC por un tiempo limitado. Se continuó con el desarrollo de las actividades de educación médica totalmente gratuitas implementadas en el 2018 bajo la modalidad de webinar accesibles desde todas las Delegaciones y Sub-Delegaciones en todo el país, para todos los agremiados. Estas actividades se realizaron con el objetivo de actualizar conocimientos, pero a la vez permitieron una interacción directa entre agremiados, delegados y algunos miembros de la Junta Directiva del CMH, de modo que también fortalecieron la comunicación y unidad gremial. En el Cuadro 1 se presentan las actividades tipo webinar (virtual) y seminario (presencial) realizadas en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020. Fueron 15 actividades en total con 11,820 asistentes. Adicionalmente se desarrolló la Jornada de Semana del Médico de 3 días de duración, la cual contó con 636 asistentes, más la inscripción en cursos virtuales gratuitos referida previamente. En las Figuras 1 y 2, se presentan imágenes de dos actividades realizadas en el año 2019. En total durante el 2019 se logró un incremento en inscripciones y



Figura 1. Jornada de Actualización y Webinar: Nuevos y Viejos Desafíos Bioéticos de la Salud, Centro de Convenciones del Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, 20 de marzo de 2019. Organizado por el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), en colaboración con el Programa Regional de Bioética UNESCO, Uruguay; Comité de Ética en Investigación Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Comisión de Ética y Práctica Médica, Colegio Médico de Honduras (Actividad número 3 en el Cuadro 1).



Figura 2. Taller de Recursos Informáticos para la Salud, Centro de Convenciones del Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, 25 de septiembre de 2019. Organizado por el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC) en colaboración con la Biblioteca Médica Nacional y la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; The Global Health Network, Oxford, Reino Unido (Actividad número 9 en el Cuadro 1). De izquierda a derecha, Magister Ovidio Padilla, Dra. Ricci Canales, Dra. Fanny J. Navas León, Dra. Jackeline Alger, Bibliotecaria Sandra Barahona, Dra. Martha C. García, Dra. Claudia Cortés, Dr. Allan DelCid.

participación gratuita en jornadas de actualización, webinars, talleres, cursos presenciales y virtuales realizados por CENEMEC, de 324% en relación a lo alcanzado en el año 2018 y de 944% en relación a los realizados en el año 2017. El beneficio económico que este incremento representó para los agremiados fue descrito en el informe anual presentado a la Asamblea Ordinaria en febrero del 2020. Además de los cursos virtuales, el programa de capacitación estructurado por CENEMEC per-

Cuadro 1. Actividades de educación continua tipo webinario (virtual) combinado con seminario (presencial) desarrolladas en el período marzo 2019 a febrero 2020, Secretaría de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras.

No.	Actividad de educación continua Webinario / Seminario	Fecha	Número de participantes	Ciudades
1	Estrategia de manejo del Dengue	5-3-2019	1281	La Ceiba, Santa Bárbara, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Comayagua Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, El Progreso, Puerto Lempira, Roatán.
2	Prevención de Enfermedad Renal	13-5-2019	1102	La Ceiba, Santa Bárbara, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Comayagua Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, Siguatepeque, El Progreso, Roatán, Choluteca
3	Desafíos Bioéticos	20-3-2019	1433	La Ceiba, Santa Bárbara, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Comayagua, Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, El Progreso, Roatán, Choluteca.
4	Tuberculosis	27-3-2019	1172	La Ceiba, Santa Bárbara, Yoro, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Comayagua Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, El Progreso, Roatán, Choluteca.
5	Malpraxis	8-5-2019	606	Santa Bárbara, La Esperanza, Tocoa, Tela, Comayagua Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, El Progreso, Roatán, Choluteca.
6	Dengue, Emergencia Nacional	19-6-2019	1142	La Ceiba, Santa Bárbara, Yoro, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Comayagua Danlí, Trujillo, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Nacaome, Olanchito, Choluteca, Ocotepeque.
7	Nuevos enfoques en dermatosis frecuentes	6-7-2019	856	La Esperanza, Tocoa, Tela, Danlí Trujillo, Santa Rosa de Copán, Trujillo, Puerto Cortés, La Paz, San Pedro Sula, Ocotepeque, Nacaome, Olanchito, Juticalpa.
8	Abordaje del internista	18-9-2019	787	La Ceiba, Santa Bárbara, Yoro, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tocoa, Tela, Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Nacaome, Olanchito, El Progreso, Roatán, Choluteca, Ocotepeque, Juticalpa.
9	Recursos informáticos para la investigación en salud	25-9-2019	520	La Ceiba, Yoro, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tela, Danlí, San Marcos de Ocotepeque, Trujillo, Puerto Cortés, Trujillo, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Olanchito, Siguatepeque, El Progreso, Roatán, Juticalpa.
10	Jornada del Día del Médico	23-10-2019	646	La Ceiba, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tela, Comayagua, San Marcos de Ocotepeque, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Olanchito, Siguatepeque, El Progreso, Roatán.
11	Escritura Futuro de la Ciencia "Como publicar Exitosamente"	1-11-2019	193	La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Danlí, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Siguatepeque, Roatán.
12	Día Mundial de la Diabetes	13-11-2019	512	La Ceiba, Yoro, La Esperanza, Santa Rosa de Copán, Tela, Trujillo, Puerto Cortés, Trujillo, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Olanchito, Siguatepeque, Progreso, Roatán, Ocotepeque, Juticalpa.
13	Taller Recursos Informáticos en Investigación en Salud	23-11-2019	14	San Pedro Sula
14	Psiquiatría "Suicidio y Adicciones: Prevención y Manejo"	30-11-2019	253	La Ceiba, Santa Rosa de Copán, Tela, Comayagua, Danlí, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Gracias Lempira, Ocotepeque, Juticalpa.
15	Uso Racional de Antibióticos	5-2-2020	1303	Comayagua, Gracias (Lempira), La Ceiba, La Esperanza, La Paz, Nacaome, Olanchito, Puerto Cortés, Roatán, San Marcos (Ocotepeque), San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán, Tela, Trujillo, Utila.

mitió fortalecer los lazos de colaboración con las Asociaciones y Sociedades Médicas y otras instituciones reconocidas, con las que se comparten intereses de formación continua, entre ellos la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH, la Biblioteca Médica Nacional, el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, UNESCO, OPS/OMS, Abogados Sin Fronteras, el Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica, Costa Rica, entre otras. Además de las actividades de capacitación, se desarrollaron una serie de gestiones administrativas y logísticas:

cas: se contrató talento humano, se dio continuidad a las actividades que por ley corresponden y se actualizaron reglamentos y lineamientos. Todas las actividades desarrolladas fueron planeadas y discutidas en las Asambleas CENEMEC de los años 2018 y 2019 y se presentaron ante la Asamblea Ordinaria de los años 2019 y 2020.

En el año 2020, la pandemia de COVID-19 ha venido a revolucionar a nivel global en distintos niveles la forma de desarrollar el proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, a romper los modelos tradicionales y a impulsar la educación virtual. La

transformación iniciada en 2018 por la Junta Directiva y liderada por la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales 2018-2020 en el área de educación médica continua ha permitido que el Colegio Médico de Honduras implementara actividades educativas que han contribuido a dar respuesta a las necesidades de información y capacitación durante la pandemia de COVID-19. Esta respuesta incluye la utilización de las plataformas digitales para avanzar en el programa de educación continua con el apoyo de las sociedades y asociaciones médicas. Sin embargo, aún es necesario fortalecer el proceso y realizar evaluaciones sistemáticas en busca de oportunidades de mejora que puedan identificarse periódicamente e incorporar los nuevos avances de tecnología de información y comunicación disponibles. A pesar de los avances aún hay mucho por hacer. Cada gestión debe aspirar a elevar el alcance y la calidad de la educación médica continua en el país, mejorar el acceso remoto a las ca-

pacitaciones periódicas y/o impulsar la creación de más cursos virtuales de autoaprendizaje o tutorados en la plataforma e-Learning, avanzar en el desarrollo de congresos virtuales con acreditación, proyectar internacionalmente las actividades que se realicen y desarrollar y/o estrechar lazos de colaboración con asociaciones gremiales y/o científicas de América Latina y otros países, universidades y centros de investigación, en temas de mutuo interés en aspectos relacionados con la actividad clínica, académica, formación continua y capacidad investigativa. En el futuro podría desarrollarse un centro de entrenamiento para usos diversos e impulsar proyectos que fortalezcan la capacidad de investigación a nivel nacional. Para ello es importante incrementar la inversión en talento humano, infraestructura y tecnología para el fortalecimiento de la educación médica continua en Honduras, incluyendo herramientas y recursos para la educación de pacientes y población general.

REFERENCIAS

1. Cullen MW, Geske JB, Anavekar NS, McAdams JA, Beliveau ME, Ommen SR, et al. Reinvigorating continuing medical education: meeting the challenges of the digital age. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 2019[consultado 25 sept. 2020]; 94(12): 2501-2509. Disponible en [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30579-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30579-8/fulltext)
2. Han E-R, Yeo S, Kim M-J, Lee Y-H, Park K-H, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019[consultado 25 sept. 2020];19:460. Disponible en <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1891-5>.
3. Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M; Stewart A, Mudzi W. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2015; 13 (1): 52-64.
4. Gravas S, Ahmad M, Hernández-Porras A, Furriel F, Alvarez-Maestro M, Kumar A, et al. Impact of COVID-19 on medical education: introducing home digitalis. *World J Urol* [Internet]. 2020[consultado 25 sept. 2020];1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455506/>
5. Shah S, Diwan S, Kohan L, Rosenblum D, Gharibo C, Soin A, et al. The Technological Impact of COVID-19 on the Future of Education and Health Care Delivery. *Pain Physician* [Internet]. 2020[consultado 25 sept. 2020];23:S367-S380 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942794/>
6. Marco Histórico de la Creación del "Colegio Médico de Honduras". *Rev Méd Hondur.* 1987;55(4):289-292.
7. Navas Leon FJ. Informe de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales. Presentado a la LIX Asamblea General Ordinaria, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, 8-9 de febrero de 2019. Tegucigalpa: La Secretaría; 2019.
8. Navas Leon FJ. Informe de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales. Presentado a la LIX Asamblea General Ordinaria, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, 7-8 de febrero de 2020. Tegucigalpa: La Secretaría; 2020.

ARTÍCULO OPINIÓN

Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, octubre 2020

Tribute to fallen Honduran physicians during the COVID-19 pandemic, October 2020

Jackeline Alger,^{1,2} Flor Mejía,^{1,3} Melissa Mejía.^{1,4}

¹Consejo Editorial, Revista Médica Hondureña, Colegio Médico de Honduras.

²Médica, Doctorado (PhD) en Parasitología; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario.

³Licenciada en Pedagogía, Centro de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras.

⁴Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación; Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras; Tegucigalpa.

El Aniversario Nonagésimo de publicación ininterrumpida de la Revista Médica Hondureña lo estamos conmemorando en el año 2020, año de la pandemia de COVID-19.¹ Este tiempo de pandemia es un período difícil para toda la humanidad y de un alto impacto para el personal de salud a nivel global, con efectos negativos sobre el bienestar general y aumento en la mortalidad.^{2,3} En Honduras, el personal de salud también ha sufrido estas consecuencias y a octubre de 2020 el Colegio Médico de Honduras ha informado la muerte de 61 colegas durante la pandemia (Cuadro 1).

La infección producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y originada en China en diciembre de 2019, fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020.⁴ Siete meses después, a finales del mes de octubre, se han informado más de 43 millones de casos y más de un millón de muertes en todo el mundo.⁵ En vista de que existe una subestimación del número total de casos de COVID-19, debido a que solamente una fracción de los mismos es confirmada mediante pruebas de laboratorio y por la alta proporción de casos asintomáticos o subclínicos, también existe una subestimación en el número de muertes. La mortalidad es una de las formas más importantes de medir la carga de una enfermedad. Existen varias plataformas digitales que presentan diferentes análisis de la mortalidad por COVID-19 por país y a nivel global.^{5,6} Las diferencias en la mortalidad por país pueden deberse, entre otros factores aún no reconocidos, al número de pruebas de laboratorio aplicadas, a la edad de la población y a las características del sistema de salud.⁵

En Honduras, los primeros casos de COVID-19 se informaron el 10 de marzo de 2020.⁷ Al 26 de octubre se habían informado 93,214 casos y 2,623 muertes.⁵ El estimado de 263 muertes por millón de habitantes de Honduras es similar al informado en la misma fecha por Canadá (264) y superior al

informado por Costa Rica (257), República Dominicana (204), Guatemala (203) y El Salvador (147); todos ellos con un número de pruebas de laboratorio realizadas por millón de habitantes que varía desde 1.02 a 11.45 veces más que el número realizado en Honduras.⁵ Estos datos de muerte por COVID-19 en Honduras, los más altos de Centro América y República Dominicana, después de Panamá (608), podrían explicarse por algunas de las características del país que ya se han descrito en otras epidemias como la del dengue en el año 2019 y que se destacan por su aplicación y relevancia en el contexto actual de la pandemia de COVID-19.^{8,9}

Honduras afronta determinantes sociales y sanitarias que requieren atención urgente e integral. Entre los determinantes sociales se encuentran la pobreza y la desigualdad (índice Gini de 0.52), educación insuficiente, migración masiva, criminalidad, altas tasas de homicidio y narcotráfico.¹⁰ Entre los determinantes sanitarios se pueden señalar el crecimiento desorganizado de la población, la urbanización no planificada, el acceso insuficiente al agua segura, el acceso limitado a una infraestructura sanitaria deteriorada e insuficiente y las consecuencias ecológicas del cambio climático. Se suman los efectos negativos de la gobernanza y las políticas sanitarias fallidas, la privatización del sistema de salud y la corrupción, con desvío de fondos públicos millonarios como una práctica gubernamental generalizada y el consecuente debilitamiento de los principales programas de salud y de educación.^{8,9} Y, sin embargo, a pesar de las necesidades evidentes y apremiantes, el gasto militar de Honduras ha aumentado constantemente desde el año 2010.¹¹ Todas estas características del país se han constituido en elementos potenciadores del impacto de la pandemia sobre la salud pero también sobre la sociedad en general y la economía, y sus efectos negativos a mediano y largo plazo se encuentran en desarrollo en toda la región.¹²

Desde los primeros meses del año 2020 se alertó a nivel global acerca de los efectos negativos de la pandemia sobre el personal de salud y la sobrecarga al sistema sanitario.¹³⁻¹⁷ Se destacan en estas comunicaciones, los editoriales, opiniones y puntos de vista acerca de la importancia de la protección del

Recibido: 07-08-2020; Aceptado para publicación 31-10-2002

Dirección para correspondencia: Dra. Melissa Mejía G.

Correo electrónico: cenemec@colegiomedico.hn

Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés: ninguna.

Cuadro 1. Listado de médicos fallecidos durante la pandemia de COVID-19, Colegio Médico de Honduras, 10 de marzo a 31 de octubre de 2020.

No.	NOMBRE	MEDICINA GENERAL / ESPECIALIDAD	FECHA DEL DECESO
1	Virginia A. Figueroa Girón	Dermatología	13/03/2020
2	América Peñalva David	Master en Salud Pública	16/03/2020
3	Miguel Omar Pavón	Medicina General	20/03/2020
4	Ernesto Argueta Ariza	Cardiología	23/03/2020
5	Sagrario Luna Zelaya	Medicina General	30/03/2020
6	Denise Roxana Murillo Martínez	Medicina General	31/03/2020
7	José Modesto Meza Palma	Psiquiatría	11/04/2020
8	Jesús Américo Reyes Ticas	Psiquiatría	21/04/2020
9	Oscar Rolando Durón Durán	Medicina General	24/04/2020
10	Karol Lizeth Córdova Burgos	Medicina General	23/05/2020
11	Glenda Yamile Mejía Petit	Medicina General	04/06/2020
12	Alexis Javier Reyes Amaya	Medicina General	19/06/2020
13	Nasry Kamal Handal Handal	Pediatría	19/06/2020
14	Mario Benítez	Radiología	20/06/2020
15	Leónidas Romero Rodríguez	Medicina Interna, Neumología	21/06/2020
16	Héctor Ramón Paz Rivera	Medicina General	26/06/2020
17	Carlene Annette Hurst	Medicina General	28/06/2020
18	Fidelia Odeth Andonie	Medicina General	29/06/2020
19	Mario Pavón Moncada	Ginecología y Obstetricia	30/06/2020
20	Iris Ondina Gallegos Lambur	Medicina General	01/07/2020
21	Luis Antonio Reyes Jerezano	Medicina General	04/07/2020
22	Héctor Baltazar Hernández Meza	Medicina General	05/07/2020
23	Marvin Antonio Yánez	Medicina General	07/07/2020
24	Yamilette Jackeline Morales Duarte	Medicina General	08/07/2020
25	Gustavo Francisco Carías Sarmiento	Ginecología y Obstetricia	08/07/2020
26	Marlon Javier Aviléz Rápalo	Medicina General	10/07/2020
27	Carlos Yamil Maradiaga	Medicina General	11/07/2020
28	Saúl Antonio Mayorquín Enríquez	Medicina General	12/07/2020
29	Oscar Arturo Ney Rivera	Pediatría	14/07/2020
30	José Adalberto Mejía	Medicina General	15/07/2020
31	Merlin Fernández Rápalo	Salud Pública	18/07/2020
32	Rubén Darío Casanova	Urología	20/07/2020
33	German Francisco Gallardo Lopez	Medicina General	25/07/2020
34	José de Jesús Martínez Benítez	Medicina General	27/07/2020
35	Patricia María Padgett Campos	Medicina General	29/07/2020
36	Tomas Alberto Cáceres Castro	Salud Ocupacional	29/07/2020
37	German Mauricio Erazo Santos	Ginecología, Master en Salud Pública	31/07/2020
38	Juan René Valladares Lemaire	Neurocirugía	02/08/2020
39	Pablo Enrique Ulloa Cáceres	Maestría en Epidemiología	05/08/2020
40	Obdulio García Carías	Pediatría	05/08/2020
41	Alfredo Oseguera Licona	Medicina General	08/08/2020
42	Juan Ismael Cáliz Ardón	Medicina General	12/08/2020
43	Manuel Antonio Ordóñez Gallardo	Medicina General	18/08/2020
44	Luis Alonso Guardado González	Medicina General	19/08/2020
45	Héctor Raúl Gómez Hiza	Medicina General	21/08/2020
46	Reina Iris Bonilla Moreno	Medicina General	22/08/2020
47	Ada Ester Velásquez Romero	Medicina General	23/08/2020
48	Ronald Ricardo Lagos Mejía	Medicina General	24/08/2020
49	Edwin Kilmer Del Cid Vásquez	Medicina General	02/09/2020
50	Jesús Fernando Montoya Girón	Medicina General	16/09/2020
51	Manuel Sarmiento Rodríguez	Medicina General	25/09/2020
52	Job Gerardo Villanueva Núñez	Medicina General	30/09/2020
53	Arnoldo Salvador Carranza Melgares	Medicina General	01/10/2020
54	Héctor Eduardo Dubón Fuentes	Medicina General	12/10/2020
55	Juan Carlos García Zambrano	Medicina General	18/10/2020
56	Donaldo Villalobos Martínez	Medicina General	20/10/2020
57	Luis Antonio Enamorado Vaquero	Medicina Interna	20/10/2020
58	Wilberto Lagos Lagos	Pediatría	24/10/2020
59	Enrique Adolfo Cruz Maradiaga	Otorrinolaringología	25/10/2020
60	Adalid Humberto Ávila Argueta	Medicina General	27/10/2020
61	Mercedes Alexandra Álvarez Álvarez	Medicina General	29/10/2020

personal de salud. A diferencia de la población general, el personal de salud no puede quedarse en casa ni guardar distancia en la atención a los pacientes; por el contrario, debe asumir responsablemente un riesgo de contagio con los consecuentes resultados negativos ya conocidos. En particular, uno de estos editoriales resalta que los trabajadores de la salud, a diferencia de los ventiladores o los hospitales móviles, no pueden ser fabricados urgentemente o desempeñarse al 100% de rendimiento por períodos prolongados.¹⁷ Por lo tanto, es de vital importancia que la población, las instituciones y los gobiernos contribuyan a garantizar las mejores condiciones para su buen desempeño y seguridad. La provisión adecuada y oportuna del equipo de protección personal es una medida importante que debe ser complementada con otras medidas incluyendo aquellas que la población debe implementar al quedarse en casa y limitar su circulación a lo estrictamente necesario, la cancelación de eventos no esenciales, el suministro oportuno y adecuado de otros insumos institucionales como agua, jabón, papel toalla y gel de manos; así como también descanso, apoyo psicológico y apoyo familiar. De manera importante, se debe contar con los procedimientos operativos estándar, actualizados con la mejor evidencia disponible, para el desarrollo de las funciones institucionales asistenciales, académicas y administrativas. Es una realidad que el bienestar y seguridad del personal de salud se traduce en el bienestar y seguridad de los pacientes, tal y como recientemente fue destacado por la Organización Mundial de la Salud.¹⁸ Todas estas acciones conllevan el propósito de facilitar al personal de salud aliviar el sufrimiento y salvar vidas.

El 22 de octubre de 2020, la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras realizó un homenaje a los médicos fallecidos durante la pandemia y a aquellos colegas que se encuentran en la primera línea de atención. Durante el evento que se realizó en las instalaciones del Colegio Médico de Honduras en Tegucigalpa, y que se transmitió por las redes sociales, se colocaron fotografías de cada médico fallecido en báculos de madera en el área verde frontal donde se sembraron árboles cipreses y se colocó un letrero con la leyenda *“Estos árboles nos darán el oxígeno que les faltó a nuestros colegas para seguir viviendo y nos darán el oxígeno que necesitamos para continuar la lucha por un sistema de salud público, justo y*

de calidad para el pueblo hondureño. Emblemáticamente, se encendieron antorchas y se develó un monumento representando al médico con vestimenta de trabajo, gabacha, gorra y mascarilla, con el pie izquierdo descalzo simbolizando la falta de equipo de protección personal e insumos, sosteniendo un corazón en la mano izquierda simbolizando el compromiso y pasión con la que el médico realiza su trabajo y la mano derecha en forma de la rama de un árbol simbolizando la esperanza y la vida. Al fondo, en la fachada del edificio principal, con vista al monumento conmemorativo, un mural representa con vistosos colores y formas, la ardua labor que realizan los médicos a favor del pueblo hondureño. En el transcurso del evento, se compartieron emotivos discursos alusivos al homenaje (Figura 1).

Y surgen las preguntas ¿Dónde están los días de oro? ¿Vendrán los nuevos días?¹⁹ En la conmemoración del Aniversario 90 de la Revista Médica Hondureña, rendimos

tributo a los médicos fallecidos durante la pandemia de COVID-19 y extendemos este tributo a todo el personal de salud de Honduras y a sus hermosas y acongojadas familias.

CONTRIBUCIONES

JA concibió la idea, FM identificó y preparó la información, todos los autores contribuyeron al desarrollo del artículo y aprobaron su versión final.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a la Lic. Martha Maradiaga y a la Dra. Helga I. Codina, Secretaria de Actas y Correspondencia, y a la Sra. Carolina Núñez y a la Lic. Jessie Carías, Gerencia Administrativa, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, por facilitar la información de los médicos fallecidos durante la pandemia de COVID-19.



Figura 1. Homenaje a los médicos fallecidos durante la pandemia de COVID-19, Junta Directiva 2020-2022, Colegio Médico de Honduras, CA 6 Bulevar Fuerzas Armadas, Tegucigalpa, 22 de octubre de 2020.

REFERENCIAS

1. Alger J [Editorial]. Revista Médica Hondureña: Aniversario 90 en tiempos de pandemia. *Rev Méd Hondur.* 2020; 88(1):7.
2. Iyengar KP, Ish P, Upadhyaya GK, Malhotra N, Vaishya R, Jain VK. COVID-19 and mortality in doctors. *Diabetes Metab Syndr: Clin Res Rev.* 2020;14 (6):1743-746.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020[consultado 26 octubre 2020];88:901-907. Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
4. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
5. Worldometer. COVID-19 Coronavirus pandemic. [Internet]. S.I: worldometer; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
6. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. Mortality Analyses. [Internet]. Maryland: Johns Hopkins University; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
7. Gobierno de Honduras. Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial. Línea de tiempo por día. [Internet]. Tegucigalpa: Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://covid19honduras.org/>
8. Loewy MA. El dengue en Honduras es una tormenta perfecta epidemiológica. *Medscape* [Internet]. 28 de agosto de 2019. [consultado 26 octubre 2020]. Noticias y Perspectivas Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904438>
9. Codina HI [Editorial]. COVID-19 en Honduras. *Rev Méd Hondur.* 2020; 88(1):6.
10. Banco Mundial. Honduras: panorama general. [Internet]. Tegucigalpa: Banco Mundial; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>
11. Trading Economics. Honduras military expenditure. [Internet]. S.I: Trading economics; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://tradingeconomics.com/honduras/military-expenditure>
12. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Santiago de Chile: CEPAL; 2020.
13. Koh D [Editorial]. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med* 2020;70:3–5.
14. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus* 2020;12(4):e7538.
15. Klompas M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Protecting hospitals from the invisible. *Ann Int Med.* 2020;172(9):619-620.
16. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA* 2020;323(15):1439-1440.
17. COVID-19: protecting health-care workers [Editorial]. *Lancet.* 2020;395(102289):922.
18. World Health Organization. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
19. Guillén Zelaya A. Vendrán los nuevos días. [Internet]. Tegucigalpa: Red Honduras; 2020. [consultado 26 octubre 2020]. Disponible en: <https://redhonduras.com/cultura/vendran-los-nuevos-dias-por-alfonso-guillen-zelaya/>

INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Junio de 2020

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Revista Médica Hondureña (Rev Méd Hondur) es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras (<https://www.colegiomedico.hn/>). Fue creada el 2 de noviembre de 1929 y con su primera publicación en mayo de 1930 se constituye en la publicación continua en el campo de la salud más antigua de Honduras. Es una publicación semestral que difunde y comunica conocimientos científicos inéditos fundamentados en principios éticos y de calidad. Su finalidad es fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Cuenta con versión impresa ISSN 0375-1112 y versión electrónica ISSN 1995-7068. La versión electrónica está disponible en <http://revis-tamedicahondurena.hn/> y en <http://www.bvs.hn/RMH/html5/>. Se encuentra indizada en LILACS-BIREME y LATINDEX Directorio.

1.1 MISIÓN, ALCANCE, VISIÓN

MISIÓN

Difundir y comunicar información científica inédita fundamentados en principios éticos y de calidad aplicables a la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, para fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional.

ALCANCE

Difunde artículos de investigaciones inéditas sobre la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, incluyendo artículos en las categorías original con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión, editorial, carta al editor y *ad libitum*.

VISIÓN

Ser una revista que difunda conocimiento científico inédito con alta calidad, prestigio e integridad científica, accesible a nivel nacional e internacional y con amplia representatividad en el campo de la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud.

1.2 CONTENIDO

La Revista Médica Hondureña es una publicación semestral, publicando dos números al año: Número 1 (enero - junio) y Número 2 (julio - diciembre). Además de los dos números anuales, se publican suplementos incluyendo el suplemento anual que contiene el programa científico y resúmenes del Congreso

Médico Nacional y otros suplementos que se programen de manera concertada a través de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras y el Consejo Editorial.

Se consideran para publicación trabajos inéditos incluyendo los tipos de artículos original con diseño metodológico cuantitativo y cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión. Además, se publican editoriales, cartas al editor y *ad libitum*. La extensión, número de cuadros y figuras y número de referencias permitidas para cada tipo de artículo se presenta en el Anexo I.

1.2.1 Editorial

El Editorial responde a la línea editorial de la Revista Médica Hondureña y es responsabilidad del Consejo Editorial. Su contenido está relacionado al contenido del número y/o a eventos nacionales o internacionales de interés.

1.2.2 Artículo original

Presenta por primera vez hallazgos científicos obtenidos a través de investigaciones con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, o ambos. Puede incluir observaciones de laboratorio, investigaciones poblacionales, investigaciones clínicas, investigación de la implementación, revisiones sistemáticas y meta-análisis, entre otros. Debe constar de secciones Introducción, Metodología, Resultados y Discusión (IMRYD). La Revista Médica Hondureña considerará para publicación los trabajos en los cuales la recopilación de los datos independientemente de la duración del estudio, haya finalizado 5 años antes del envío del manuscrito a la revista. El Consejo Editorial tendrá potestad de considerar excepciones en este último caso, cuando el aporte científico del trabajo sea de interés general y su contenido no esté obsoleto por el tiempo transcurrido. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.3 Comunicación corta

Presenta los resultados preliminares de investigaciones sobre temas relevantes con interés de compartir oportunamente con la comunidad científica. También puede describir técnicas o metodologías innovadoras. Debe constar de secciones Introducción, Metodología, Resultados y Discusión (IMRYD). Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.4 Caso clínico o serie de casos clínicos

Describe casos clínicos que dejan enseñanzas particulares porque son presentaciones clínicas atípicas de enfermedades comunes, presentaciones clínicas típicas de enfermedades raras, representan retos diagnósticos o terapéuticos, o dejan lecciones de salud pública. Debe constar de secciones de Introducción, Descripción del caso o casos clínicos y Discusión. Debe presentar evidencia suficiente del diagnóstico respectivo a

través de la descripción de manifestaciones clínicas evidentes, hallazgos de laboratorio o quirúrgicos, imágenes radiológicas, microorganismos aislados, microfotografía de biopsia, entre otros. Ser cautelosos al aseverar que se trata de un primer caso. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.5 Imagen en la práctica clínica

Consiste en una imagen de interés especial por su relevancia clínica o epidemiológica. A través de la imagen se transmiten enseñanzas sobre diagnóstico, terapéutica, pronóstico o prevención de un problema sanitario. La calidad y resolución de la imagen deben ser apropiadas. Deben utilizarse señalizaciones que resalten los aspectos de interés. Deberá incluir la información necesaria para interpretar la imagen, incluyendo datos clínicos. Se deberá indicar si la imagen fue editada electrónicamente. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad.

1.2.6 Revisión bibliográfica

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión narrativa y presenta el estado del arte sobre un tema actual y relevante cuya información se ha actualizado a través de investigación documental. Este tipo de artículo puede ser solicitado por el Consejo Editorial o por iniciativa de los autores. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema revisado, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito de la revisión y las fuentes consultadas; dónde y cómo se realizó la búsqueda de la información, las palabras clave empleadas y los años de cobertura de la búsqueda. La Conclusión presenta la opinión del o los autores sobre la revisión realizada y el aporte al conocimiento local. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.7 Artículo especial

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión de temas de interés general presentados como una mezcla de artículo de revisión bibliográfica y artículo de opinión. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo y las fuentes consultadas. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local. Además, puede incluir artículos tales como normas generadas por instituciones gubernamentales u organizaciones profesionales, que por su contenido requieran la máxima difusión posible; también la transcripción autorizada de artículos publicados en otras revistas. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.8 Artículo de ética

Desarrolla temas de ética, bioética, ética de la investigación y práctica médica. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.9 Historia de la medicina

Desarrolla aspectos históricos de la medicina, de sus especializaciones o sub-especializaciones, así como datos histó-

ricos de instituciones o datos biográficos de la persona sobre quien se refiere el artículo. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.10 Artículo de opinión

Presenta análisis y recomendaciones sobre un tema particular con aportaciones originales del o los autores. No hay secciones en el artículo, pero en su desarrollo debe constar de una introducción que describa el propósito del artículo, el desarrollo del tema concluyendo con las apreciaciones que el autor considere más relevantes acerca de la temática sobre la que se está opinando.

1.2.11 Cartas al Editor

Plantea un tema de interés científico de actualidad o bien una aclaración, aportación o discusión sobre alguno de los artículos publicados. El Consejo Editorial se reserva el derecho de editar su contenido. Se procurará que las partes involucradas sean informadas y puedan hacer consideraciones a través de otra carta.

1.2.12 Ad Libitum

Es una sección abierta de expresión, narraciones anecdóticas y otras notas misceláneas. El Consejo Editorial se reserva el derecho de seleccionar las comunicaciones que se considere apropiadas a la misión y visión de la Revista.

Anuncios

Anuncio de productos o servicios comerciales. Esta sección es regulada por un reglamento separado.

Suplementos

Son números sobre temas específicos que aparecen como números separados dentro de un volumen, con enumeración secuencial. Su extensión debe ser mayor a 40 páginas. Diseminan contenidos conmemorativos, actualización en temas específicos, consenso de grupos de trabajo o guías de práctica clínica o eventos científicos como el Congreso Médico Nacional. Podrían tener un financiador independiente lo cual debe constar.

1.3 ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN

La Revista Médica Hondureña se apega a diferentes estándares de publicación que contribuyen a garantizar la publicación ética y de calidad. No se aceptarán artículos que no cumplan los estándares recomendados. Cualquier aspecto no contemplado en estas instrucciones será decidido por el Consejo Editorial.

1.3.1 Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas

La Revista Médica Hondureña se apega a las Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Los autores deben consultar estas recomendaciones en el siguiente sitio web: <http://www.icmje.org> (actualizada a diciembre 2019).

1.3.2 Red EQUATOR

Los artículos presentados deberán apegarse a lo recomen-

dado en los estándares de publicación CONSORT (ensayos clínicos), STROBE (estudios observacionales), CARE (casos clínicos), PRISMA (revisiones sistemáticas), STARD (pruebas de laboratorio), SRQR (estudios cualitativos), entre otros, de acuerdo al tipo de estudio. Los estándares pueden ser consultados en los siguientes enlaces a sitios web de la Red EQUATOR: <http://www.equator-network.org/>, <http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>

1.3.3 Registro de Ensayos Clínicos

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los ensayos clínicos con participantes humanos sean registrados en un registro público de ensayos clínicos antes del inicio de enrolamiento de participantes. Se define ensayo clínico como estudio prospectivo que asigna participantes a una intervención, con o sin grupo de comparación concurrente o grupo control, para estudiar la relación entre una intervención y un desenlace de salud. La Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos (International Clinical Trials Registry Platform, ICTRP) de la OMS está disponible en <https://www.who.int/ictip/es/>.

1.3.4 Registro de Protocolos de Revisiones Sistemáticas

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los protocolos de las revisiones sistemáticas sean registrados la base de datos internacional denominada PROSPERO la cual registra prospectivamente revisiones sistemáticas que estudian un desenlace relacionado con la salud. El registro es producido por CRD y es financiado por el Instituto Nacional para la Investigación en Salud (NIHR); disponible en <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

1.3.5 Pautas SAGER

Las pautas SAGER (Sex and Gender Equity in Research) proporcionan pautas integrales para que los autores informen sobre sexo y género en el diseño del estudio, el análisis de datos, los resultados y la interpretación de los hallazgos. Además, los editores las utilizan para integrar la evaluación de sexo y género en todos los manuscritos como parte del proceso editorial. Disponibles en <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/>

1.3.6 Principios Éticos

Ética de Publicación: Los manuscritos deberán ser originales y no haber sido sometidos a consideración de publicación en ningún otro medio de comunicación impreso o electrónico. Si alguna parte del material ha sido publicado en algún otro medio, el autor debe informarlo al Consejo Editorial. Los autores deberán revisar las convenciones sobre ética de las publicaciones especialmente relacionadas a publicación redundante, duplicada, criterios de autoría, relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés potenciales. Los autores deberán incluir las autorizaciones por escrito de autores o editores para la reproducción de material anteriormente publicado o para la utilización de ilustraciones que puedan identificar personas.

Ética de la Investigación: El Consejo Editorial se reserva el derecho de proceder de acuerdo al Reglamento de Ética del Colegio Médico de Honduras y las normas internacionales cuando existan dudas sobre conducta inadecuada o deshonestidad en el proceso de investigación y publicación. Los estudios en seres humanos deben seguir los principios de la Declaración

de Helsinki <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/> y modificaciones posteriores y el manuscrito debe expresar en el apartado de métodos que el protocolo de investigación y el consentimiento informado utilizados para el estudio fueron aprobados por el correspondiente Comité de Ética o en su defecto, por una instancia jerárquica superior de la institución donde se realizó el estudio. También deberá dejarse constancia del cumplimiento de normas nacionales e internacionales sobre protección de los animales utilizados para fines científicos.

Autoría: Todas las personas que figuren como autores deben cumplir con los requisitos para recibir tal denominación, basados en su contribución esencial en lo que se requiere a: 1) Haber contribuido substancialmente a la concepción o el diseño del estudio; o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el estudio; y 2) Haber redactado el trabajo o haber realizado la revisión crítica de su contenido intelectual importante; 3) Aprobación final de la versión a ser publicada; y 4) Estar de acuerdo en ser considerado responsable de todos los aspectos del trabajo, asegurando que las preguntas relacionadas a la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo sean adecuadamente investigadas y resueltas. Los cuatro requisitos anteriores deben cumplirse simultáneamente. La participación exclusivamente en la obtención de fondos, la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica la autoría. Cada uno de los autores del manuscrito es responsable públicamente de su contenido y debe hacer constar el patrocinio financiero para realizar la investigación y la participación de organizaciones o instituciones con intereses en el tema del manuscrito.

1.3.7 Registro ORCID

La Revista Médica Hondureña recomienda a los autores a obtener su registro ORCID. El registro ORCID proporciona un identificador digital persistente que distingue de manera individual a los investigadores. El registro contribuye al reconocimiento de la obra de los investigadores integrando el flujo de trabajo de las investigaciones, incluyendo presentación de manuscritos y subvenciones. Disponible en <https://orcid.org/register>.

1.3.8 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Los autores al momento de enviar su manuscrito deberán declarar todas las relaciones personales, institucionales y financieras que pudieran sesgar su trabajo, expresando claramente si existen o no posibles relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título. El Consejo Editorial velará dentro de sus posibilidades porque todos los que participen en la evaluación por pares y en el proceso de edición y publicación declaren todas las relaciones que podrían considerarse como potencial relación y actividad financiera y no financiera y conflicto de interés, con el fin de resguardar la confianza pública y científica de la Revista. Se entiende o existen relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés cuando un autor, evaluador, editor o la institución a la que pertenece, tienen relaciones, compromisos duales, competencia de interés o conflicto de lealtad, ya sea personal, institucional o financiero que pueden sesgar sus acciones.

1.3.9 Derechos de Autor

Consentimiento de autor(es) y traspaso de derechos de

autor: El manuscrito debe ser acompañado por la Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación de Artículo firmada por cada autor (Anexo II). De acuerdo con las leyes de derechos de autor vigentes, si un artículo es aceptado para publicación, los derechos de autor pertenecen a la Revista Médica Hondureña. Los artículos no pueden ser reproducidos total o parcialmente sin el permiso escrito del Consejo Editorial. No se aceptarán trabajos publicados previamente en otra revista a menos que se cuente con el permiso de reproducción respectivo y se considere de importancia reproducir un artículo ya publicado.

1.3.10 Revisión por Pares

Los manuscritos que cumplan con los requisitos generales para su presentación en la Revista Médica Hondureña, serán revisados por el Consejo Editorial. Los artículos con validez científica y relevancia para los lectores de la Revista se enviarán a revisores pares. Fundamentados en las recomendaciones de los revisores pares, el Consejo Editorial determinará si el artículo se acepta sin cambios, se acepta con condiciones o se rechaza.

2. INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Los manuscritos se presentan en documento preparado por un programa procesador de texto (MS Word o similares), con letra Arial punto 12, a espacio interlineal de 1.5, en papel tamaño carta y sin exceder la extensión indicada para cada tipo de manuscrito (ver Anexo I). Cada sección del artículo inicia en una página. Las páginas deben estar enumeradas en el ángulo inferior derecho. Los escritos deben incluir un resumen (ver instrucciones sobre resúmenes) y de 3-5 palabras clave (ver instrucciones sobre palabras clave). El título y resumen deben traducirse al inglés de la mejor calidad académica posible. La redacción del texto debe ser clara, sencilla y comprensible. Se sugiere hacer uso de cuadros y figuras siempre que sea necesario y para facilitar la comprensión de la información presentada. Se debe dividir el texto en secciones como se indica para cada tipo de artículo.

2.1 TÍTULO

El título de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe presentarse en español e inglés. Utilice palabras que describan adecuadamente (significado y sintaxis) el contenido del artículo. No utilice abreviaturas ni palabras redundantes. El número máximo de palabras es 15. Debe presentar una sugerencia de título abreviado (titulillo) de un máximo de 5 palabras. El titulillo aparece en el margen superior derecho del artículo impreso.

2.2 RESUMEN

Este apartado de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe realizarse en español y en inglés. Puede ser estructurado o no estructurado. Estructurado para los artículos originales y casos clínicos con una extensión máxima de 250 palabras. El resumen de los artículos originales se divide en: Antecedentes, Objetivo, Métodos, Resultados y Discusión. El resumen de los artículos de caso clínico se divide en Antecedentes, Descripción del caso

clínico y Conclusiones. Los artículos de Comunicación Corta, Revisión Bibliográfica y Artículo Especial incluyen resúmenes no estructurados con una extensión máxima de 150 palabras. El resumen no estructurado (sin secciones) presenta un orden incluyendo antecedentes, propósito, metodología, aspectos relevantes, conclusión, dependiendo de lo que aplica al tipo de artículo. En inglés: ABSTRACT. Artículo original: Background, Objective, Methods, Results, Discussion. Artículo caso clínico: Background, Clinical case description: Conclusions.

2.3 PALABRAS CLAVE

A continuación del resumen debe incluirse 3-5 palabras clave en español e inglés. Las palabras clave, o descriptores de ciencias de la salud, corresponden a un vocabulario estructurado creado para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de la literatura científica en las fuentes de información. Las palabras clave tanto en español como en inglés se buscan en el enlace web <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Se presentan en orden alfabético, separadas por coma o punto y coma, dependiendo si el descriptor consta de una o más palabras.

2.4 SECCIONES DE UN ARTÍCULO

El artículo científico original consta de las secciones Introducción, Materiales o Participantes y Métodos, Resultados y Discusión. Se debe revisar el estándar de publicación que corresponde al diseño del estudio. Además, todos los artículos independientemente del tipo de artículo, cuentan con las secciones Contribuciones, Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras.

2.4.1 Introducción

Se debe redactar en un máximo de 3-4 párrafos; en el primero se expone el problema investigado, en el segundo y tercero se argumenta bibliográficamente el problema y en el cuarto se justifica la investigación y se expone de forma clara el objetivo de la misma. Se debe incluir las referencias bibliográficas pertinentes teniendo el cuidado de dejar la mayoría de las referencias para ser citadas posteriormente durante la discusión de los resultados. Preferiblemente, no debe contener cuadros ni figuras.

2.4.2 Materiales (Participantes) y Métodos

Se debe redactar en tiempo pasado y describir el tipo de estudio realizado, el tiempo de duración del estudio, el lugar donde se realizó; debe describir claramente la selección y características de la muestra, las técnicas, procedimientos, equipos, fármacos y otras herramientas utilizadas, de forma que permita a otros investigadores reproducir el diseño y los resultados. Debe describir los métodos estadísticos utilizados y los aspectos éticos de la investigación incluyendo la aprobación de un comité de ética, la obtención de consentimiento y asentimiento informados, así como las salvaguardas de los principios éticos para proteger a los participantes humanos o animales en una investigación. Cuando los métodos y procedimientos lo requieran, la información deberá ser respaldada con las referencias bibliográficas pertinentes. Cuando el ma-

nuscrito haga referencia a seres humanos, el apartado se titulará Participantes y Métodos.

2.4.3 Resultados

Debe redactarse en tiempo pasado. Los resultados deben presentarse de una manera que se correspondan con la metodología planteada, incluyendo el desarrollo del análisis estadístico. Describir los hallazgos más importantes de la investigación realizada. De preferencia utilizar la forma expositiva; sólo cuando sea estrictamente necesario utilizar cuadros y/o figuras. No debe repetirse en el texto lo que se afirma en los cuadros o figuras. No exprese interpretaciones, valoraciones, juicios o afirmaciones. No utilizar expresiones verbales como estimaciones cuantitativas (raro, la mayoría, ocasionalmente, a menudo) en sustitución de los valores numéricos.

2.4.4 Discusión

Debe redactarse en tiempo pasado. Interpretar los resultados obtenidos estableciendo comparación o contraste con otros estudios. Debe destacarse el significado y la aplicación práctica de los resultados, las limitaciones y las recomendaciones para futuras investigaciones. Hacer hincapié en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ellos. Podrán incluirse recomendaciones cuando sea oportuno. Se considera de especial interés la discusión de estudios previos publicados en el país por lo que se sugiere revisar y citar la literatura nacional o regional relevante relacionada con el tema. Debe evitarse que la discusión se convierta solamente en una revisión del tema y que se repitan los conceptos que aparecieron en otras secciones.

2.4.5 Contribuciones

Se debe describir la contribución de cada uno de los autores al desarrollo del estudio y del artículo de acuerdo a los cuatro criterios de autoría (ver sección 1.3.6). Esta sección aparece después de la Discusión y antes de Agradecimientos. Todos los artículos con más de un autor, deben incluir esta sección.

2.4.6 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Cuando los autores someten un artículo de cualquier tipo son responsables de declarar todas las relaciones personales, institucionales o financieras que podrían sesgar o podrían ser vistas como sesgo en su trabajo. Si existen implicaciones comerciales o relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés de otro tipo, deben explicarse en un apartado antes de los agradecimientos. Todos los artículos deben incluir esta sección.

2.4.7 Agradecimientos

Se recomienda reconocer las contribuciones de individuos o instituciones, tales como ayuda técnica, apoyo financiero y contribuciones intelectuales, que no ameritan autoría. Debe presentar constancia escrita en la cual las personas o instituciones a quienes se da agradecimiento aceptan ser mencionadas en este apartado.

2.4.8 Referencias bibliográficas

Debe usarse la bibliografía estrictamente necesaria y consultada personalmente por los autores. Los autores deben evitar citar artículos de revistas depredadoras o pseudo revistas. Ver Anexo I y Anexo III. Las referencias bibliográficas citadas

en el texto se identificarán mediante números en superíndice y por orden de aparición en el texto. El superíndice se cita después de la puntuación. Los números se separan por comas. Si son más de dos referencias en orden consecutivo, se pueden separar por un guion colocando la primera y la última. En la sección de Referencias al final del manuscrito, se deben listar todos los autores cuando son seis o menos. Cuando hay siete o más, se listarán los primeros seis seguidos de "et al." Se deben abreviar los títulos de las revistas de conformidad con el estilo utilizado en la lista de revistas indizadas en el Index Medicus que deben ser consultadas en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>. El 75% de las referencias deben ser de los últimos 5 años y el resto de preferencia de la última década, excepto aquellas que por motivos históricos o que contengan casuística nacional o por no encontrar referencias actualizadas, deban ser utilizadas como una alternativa. Se recomienda citar trabajos relacionados publicados en español e inglés, incluyendo artículos relacionados publicados en la Revista Médica Hondureña. El Anexo I indica el límite de referencias según tipo de artículo; es más importante la calidad de la cita bibliográfica (fuente) y su pertinencia para cada apartado del artículo, que la cantidad. Ver ejemplos de referencias bibliográficas en el Anexo III. Para ver otros ejemplos de citación, visitar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

2.4.9 Abreviaturas y símbolos

Se deben utilizar lo menos posible, haciendo uso de aquellos internacionalmente aceptados. Cuando aparecen por primera vez en el texto, deben ser definidas escribiendo el término completo a que se refiere seguido de la sigla o abreviatura entre paréntesis. Debe evitar las abreviaturas en el título y en el resumen.

2.4.10 Unidades de medida

Se deben utilizar las normas del Sistema Internacional de Unidades, debe cotejarlas en la siguiente página web http://www.bipm.org/en/si/si_brochure, que es esencialmente una versión amplia del sistema métrico.

2.4.11 Cuadros

Se deben presentar en formato de texto, no como figura insertada en el documento y evitando líneas verticales. Los cuadros científicos tienen tres líneas: superior e inferior en la primera fila, e inferior en la última fila. Serán enumerados siguiendo el orden de su aparición en el manuscrito donde deberán ser citados en el texto; son presentados en páginas separadas al final del manuscrito. Incluirán al pie del cuadro una breve nota explicativa de cualquier abreviación, así como los llamados, identificadas correlativamente con una letra en superíndice (p. ej. a, b, c). Los cuadros deben explicarse por sí mismos y complementar sin duplicar la información en el texto. Tendrá un título breve y claro, describiendo la información que se presenta, lugar, fecha y número de participantes. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida (porcentajes, tasas, etc.). Si el autor propone un cuadro obtenido o modificado de otra publicación, la fuente debe estar claramente descrita, y debe obtener y presentar el correspondiente permiso en la correspondencia enviada al Consejo Editorial.

2.4.12 Figuras

Las figuras (gráficos, diagramas, ilustraciones, fotografías,

etc.), deberán ser enviadas en formato digital, de manera individual, enumeradas según aparición en el manuscrito, preferiblemente sin insertar en el documento. Se enviarán en formato TIFF o JPEG, con una resolución no inferior a 300 dpi. Las leyendas que describen cada figura se presentarán en páginas individuales al final del manuscrito. Deberá incluirse flechas o rotulaciones que faciliten la comprensión del lector. Las figuras no incluirán información que revelen imágenes o datos personales que identifiquen los participantes en un estudio, el o los pacientes. Los autores deberán indicar si las imágenes fueron manipuladas electrónicamente.

1. ENVÍO DEL MANUSCRITO

El manuscrito en su versión final deberá presentarse en el siguiente orden: en la primera página se incluye Tipo de artículo, Título en inglés y español, Titulillo, Nombre(s) del autor(es), Grado académico del autor(es) y nombre completo del centro de trabajo. Debe presentar información contacto del autor corresponsal (correo electrónico y teléfono móvil). Se incluye la Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. También debe incluir el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.

En la segunda página se incluye el Resumen y palabras clave en español, seguidos en otra página del resumen y palabras clave en inglés. Posteriormente se incluirán el cuerpo del artículo, las Contribuciones, Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras. Se aconseja revisar la lista de cotejo antes de enviar el manuscrito (Anexo IV). El autor corresponsal debe enviar el manuscrito por correo electrónico a la dirección Revista Médica Hondureña revmh@colegiomedico.hn. Aquellos artículos que no cumplan con las Instrucciones para Autores serán devueltos con observaciones específicas. Todo artículo que cumpla con las Instrucciones para Autores será registrado con un código para iniciar el proceso editorial.

PROCESO EDITORIAL

1) Primera revisión editorial. El Cuerpo Editorial revisa para determinar la calidad científica del artículo y si su temática se ajusta al ámbito de la revista. Se inicia la revisión por parte de los asistentes editoriales y cuerpo editorial para determinar si se acepta con o sin modificaciones o se rechaza. Se decide si el manuscrito se somete a revisión por parte de revisores pares de la base de datos, editores asociados y/o editores internacionales. Este es un proceso editorial interno. **2) Revisión por pares (peer review).** El manuscrito es enviado a dos revisores pares de la base de datos, editores asociados y/o editores internacionales considerados como expertos en el tema correspondiente. Los revisores contarán con un plazo máximo de 2 semanas para remitir la revisión del artículo. Este es un proceso editorial externo. **3) Aceptación o rechazo del manuscrito.** Según los informes de los revisores, el Cuerpo Editorial decidirá si se publica el trabajo pudiendo solicitar a los autores modificaciones menores o mayores. En este caso, el autor contará con un plazo

máximo de 2 semanas para remitir una nueva versión con los cambios propuestos. Pasado dicho término, si no se ha recibido una nueva versión, se considerará retirado el artículo por falta de respuesta del(os) autor(es). Si los autores requieren de más tiempo, deberán solicitarlo al Consejo Editorial. El Consejo Editorial también podría proponer la aceptación del artículo en una categoría distinta a la propuesta por los autores. **4) Segunda revisión editorial.** Se considerará la aceptación o rechazo del manuscrito revisado. Los editores se reservan el derecho de indicar a los autores ediciones convenientes al texto y al espacio disponible en la Revista. **5) Revisión de estilo** después de la aceptación. Una vez aceptado el manuscrito, el Cuerpo Editorial puede someter a una corrección de gramática y estilo. **6) Pruebas de imprenta.** El autor corresponsal podrá revisar el artículo en un máximo de dos días calendario. En esta etapa solamente se corregirán aspectos menores. **7) Informe de publicación.** Previo a la publicación impresa, la Revista será publicada electrónicamente y será enviada para su inclusión en las bases de datos electrónicas en las cuales está indizada. El autor corresponsal recibirá por correo electrónico el archivo PDF del número correspondiente a su artículo.

ANEXOS

Anexo I. Extensión, número de figuras/cuadros y número máximo de referencias bibliográficas según tipo de artículo.

Tipo de artículo	Extensión máxima en palabras*	Número máximo Cuadros y/o Figuras	Referencias bibliográficas
Original	4,000	5	20-40
Caso clínico	3,000	4	15-30
Revisión bibliográfica	5,000	4	25-40
Especial	4,000	4	30-40
Imagen	200	1	No aplica
Comunicación Corta	2,000	2	5-15
Opinión	2,000	2	3-10
Ética	3,000	3	5-15
Historia de la medicina	3,000	3	5-15
<i>Ad libitum</i>	1,000	No aplica	No aplica**
Carta al editor	300	No aplica	No aplica**
Editorial	600	No aplica	3-5

*Extensión excluyendo título, autores, afiliación, resumen, bibliografía, cuadros y figuras.

**Si requiere citar fuentes, incluirlas en el texto.

Anexo II. Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación del Artículo.

Consejo Editorial Revista Médica Hondureña

Estamos solicitando sea publicado el artículo tipo (tipo del artículo), titulado (título del artículo), en la Revista Médica Hondureña. El artículo fue preparado por (nombre de los autores en el orden correspondiente). Declaramos que hemos

seguido las normas de publicación de la Revista. Hemos participado suficientemente en la investigación, análisis de datos, escritura del manuscrito y lectura de la versión final para aceptar la responsabilidad de su contenido. El artículo no ha sido publicado ni está siendo considerado para publicación en otro medio de comunicación. Hemos dejado constancia de las relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. Los derechos de autor son cedidos a la Revista Médica Hondureña. Toda la información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera.

Nombre de cada uno de los autores, su número de colegiación (si aplica), firma y sello (si aplica).

Anexo III. Ejemplos de referencias bibliográficas.

El libro *Citing Medicine* provee ejemplos de cómo presentar las referencias bibliográficas dependiendo de su tipo. Este documento está disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>

Artículo de Revista:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Si hay más de seis autores, presentar los primeros seis seguido de et al.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6.

Libro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de libro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Material electrónico:

Artículo de revista en internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [citado 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponible en: <https://ovidsp.tx.ovid.com/> Se requiere subscripción.

Para ver ejemplos del formato de otros tipos de referencias bibliográficas los autores pueden consultar el siguiente enlace de la Biblioteca Médica Nacional de Estados Unidos de América: https://www.nlm.nih.gov/psd/uniform_requirements.html

Anexo IV. Lista de cotejo para autores.

No. Los autores deben garantizar que conocen y aplicaron la siguiente información:

1. El correo electrónico de la Revista Médica Hondureña es revmh@colegiomedico.hn.
2. Se incluyó la dirección de correo y teléfono móvil del autor correspondiente.
3. Texto fue escrito en una sola columna, a espacio interlineal de 1.5, letra Arial 12.
4. Las secciones del artículo inician en una página.
5. En la página del título se incluyó título en español e inglés, titulillo; nombre de los autores, su grado académico y afiliación institucional.
6. En la página del título también se incluyó el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo completo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.
7. Se presentó la declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título.
8. Se incluyó resumen y palabras clave (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>) en español e inglés.
9. Las referencias bibliográficas fueron citadas en el texto por números consecutivos en superíndice.
10. Se utilizaron las normas del Sistema Internacional de Unidades para las mediciones.
11. Los cuadros y figuras fueron preparados en el formato recomendado, se presenta al final del artículo, con explicación de las abreviaturas usadas. La leyenda de las figuras se presenta en diferente página.
12. Se describió la contribución de cada autor en la preparación del manuscrito.
13. Se preparó toda la documentación acompañante: Carta al Consejo Editorial, Autorización escrita de las personas o instituciones que se reconocen en la sección de Agradecimientos, Autorización escrita para la reproducción de material previamente publicado.

35 Aniversario de LILACS, Octubre 2020

<https://lilacs.bvsalud.org/es/>



LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, es el principal índice y repositorio de la producción científica y técnica del área de las Ciencias de la Salud publicada en América Latina y el Caribe (ALyC). Posee documentos publicados a partir de 1982, incluyendo tesis, libros, capítulos de libros, anales de congresos o conferencias, informes técnicos-científicos y artículos de revistas, entre otros. Complementa índices internacionales, como MEDLINE y Web of Science.

Sus principales objetivos son el control bibliográfico, diseminación y ampliación de la visibilidad de la literatura técnica-científica latinoamericana y del caribe en el área de la salud. Coordinado por BIREME/OPS/OMS, es producido de forma cooperativa por instituciones de 37 países que integran el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (<http://red.bvsalud.org/lilacs/es/acerca-de-lilacs/sistema-latinoamericano-y-del-caribe-de-informacion-en-ciencias-de-la-salud/>). Fue creado en 1985, inicialmente como extensión y evolución del IMLA (Index Medicus Latinoamericano, creado en 1978). El acceso a LILACS es libre y gratuito, y puede ser realizado por la Biblioteca Virtual en Salud (<https://bvsalud.org/es/>) donde también están disponibles varias otras fuentes de información, o directamente a través del Portal de Búsqueda de LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/es/>).

La Revista Médica Hondureña, cuyo primer número se publicó en 1930, está indexada en LILACS (ISSN 0375-1112 versión impresa y ISSN 1995-7068 versión electrónica). A través del proceso de control bibliográfico determinado por LILACS, las orientaciones recibidas por parte del Centro Coordinador Nacional en Honduras, la Biblioteca Médica Nacional (<http://www.bimena.bvs.hn/>) en base a los criterios establecidos, y mediante las capacitaciones brindadas en línea en los últimos años, la Revista Médica Hondureña realiza mejoras en su contenido, parámetros de normalización y procesos editoriales. Es por esta razón que nos unimos a la comunidad global de usuarios y colaboradores LILACS para conmemorar este aniversario y expresarle nuestros deseos por que continúe los procesos de mejora y crecimiento ya que en la medida que LILACS mejora y crece, todos nos beneficiamos. ¡Felicidades LILACS!



90
AÑOS
1930
2020

REVISTA MÉDICA HONDUREÑA.
VISIÓN: Ser una revista que difunda conocimiento científico inédito con alta calidad, prestigio e integridad científica, accesible a nivel nacional e internacional y con amplia representatividad en el campo de la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud.



Órgano oficial de difusión
y comunicación científica
del Colegio Médico de Honduras

Revista
MEDICA
Hondureña

FUNDADA EN EL AÑO 1930

1930
2020



ANIVERSARIOS Y PANDEMIA DE COVID-19

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TIROIDECTOMÍA POR CÁNCER

RECONOCIMIENTO MÉDICO DEL AÑO

INMUNOLOGÍA E INFECTOLOGÍA EN HONDURAS

ESCRITOS BIOMÉDICOS DE DERMATOLOGÍA

CÁNCER CERVICOUTERINO

BIBLIOTECA MÉDICA PERSONAL

NOVENTA AÑOS DE HISTORIA

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN ERA DIGITAL

MÉDICOS FALLECIDOS DURANTE LA PANDEMIA

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

35 ANIVERSARIO LILACS

