

## REVISTA DE PRENSA

M. L. MARTÍNEZ GUERRA

NEFRITIS LÚPICA

(Lupus Nephritis)

Wilson R. M.; Nahar J. F.; Schreiner G. E.

*Archives of Internal Medicine*, 4; 429-438, 1963.

El lupus eritematoso es una enfermedad sistémica que en muchas ocasiones ataca al riñón, muriendo gran parte de los pacientes en uremia. En la serie presentada por estos autores la nefritis lúpica se presentó aproximadamente en las dos terceras partes de un grupo de 52 casos. La severidad se vió correlacionada con las alteraciones histológicas, aún sin datos clínicos de insuficiencia renal. Entre los hallazgos clínicos más comunes se encontraron diversos grados de anormalidades en el sedimento urinario, existen también datos de glomérulonefritis aguda y glomérulonefritis crónica, síndrome nefrótico, insuficiencia renal aguda, y alteraciones progresivas que llevan al riñón a la insuficiencia renal crónica. La hipertensión arterial se encontró presente en el 40% de los casos, el alza tensional no fue severa hasta que el riñón se encontró en una etapa avanzada del padecimiento, es decir muy dañada. La azotemia con excepción de algunos casos indica un pronóstico grave. El síndrome nefrótico por sí mismo no indica mal pronóstico. El cuadro histológico es específico de este padecimiento, además de los cuerpos hematoxilínicos, sin embargo la distribución focal y local de ciertos cambios ha sugerido la nefritis lúpica. El tratamiento con dosis altas de esteroides por períodos de seis meses o más tiempo ha dado buenos resultados, también se ha pensado en la posibilidad de que algunas alteraciones histológicas regresen. En esta serie se probó la mecloretamina en pacientes que no respondieron al tratamiento esteroideo. El control de estos pacientes retarda la aparición de la nefritis lúpica.

MORFOLOGIA DE LA ENFISEMA PULMONAR

(Morphogenesis of Pulmonary emphysema)

Anderson A. E.; Azcuy A.; Balchelder T. Foraker G.

*Diseases of the Chest* 4; 350-357; 1963.

Se presenta un resumen de un estudio realizado en la evolución del enfisema pulmonar. En el alveolo pulmonar se observa una serie de lesiones que van de una

inflamación simple a la fibrosis del tabique intralveolar. Con los métodos cuantitativos se obtuvieron algunos datos relacionados con los bronquiolos, de tal manera que una disminución de bronquiolos terminales y la luz de los restantes está disminuída. No se demostró engrosamiento del epitelio de la pared, se observó una estrecha correlación entre la estenosis y los límites alveolares circunferenciales.

Parece ser que la inflamación de las porciones periféricas de los pulmones con fibrosis en las separaciones así como intersticial alveolar. El colapso secundario y la obliteración de las vías aéreas en particular de los bronquiolos no respiratorios que ocurren en asociación con la inflamación parenquimatosa y con la destrucción, proporcionan una base lógica para la detención del aire y para las tensiones mecánicas anormales. Por lo tanto el enfisema se consideró originado por una relación entre factores mecánicos e inflamatorios. El polvo se consideró de importancia secundaria, aunque se produjeron cuadros similares en perros expuestos a ácido nítrico.

#### PIELONEFRITIS CRÓNICA

(Chronic Pyelonephritis)

Pawlowski I.; Bloxdorf I. Kimmestiel P.

*The New England Journal of Medicine*, 18; 965-969, 1963.

En estudios de autopsia hecho en los últimos años se ha encontrado una alta incidencia de enfermedad renal a la cual se le ha interpretado como pielonefritis. Con objeto de hacer una comparación cuantitativa los autores del presente trabajo hicieron un estudio de 4,596 autopsias, en las cuales encontraron el 3.1% con pielonefritis. La uremia fue la causa de muerte en el 1.6% de todos los casos estudiados. En un pequeño grupo de 14 pacientes la pielonefritis crónica se pudo correlacionar con una infección bacteriana y también se demostraron bacterias en la orina.

En una buena parte de los casos<sup>12</sup> el diagnóstico anatómico no fue comprobado, ya que el estudio bacteriológico del riñón fue negativo y la orina normal. Los hallazgos encontrados en una pielonefritis crónica incluye la presencia de neutrófilos, los cuales son indistinguibles de otras nefritis intersticiales no bacterianas. Sin datos clínicos o bacteriológicos es imposible saber si se trata de una nefritis intersticial no bacteriana que es una secuela de una infección bacteriana previa o de una nefropatía diferente. Como puede verse el porcentaje tan alto de pielonefritis encontrada por otros autores no concuerda con los resultados del presente estudio, esto hace pensar en el abuso que se hace del diagnóstico de pielonefritis. Como se dijo anteriormente debe hacerse por medio de la clínica y/o de datos de laboratorio acompañados del principal factor para un diagnóstico que es la bacteriuria.

## ANOXIA FETAL

(Anoxia Foetal)

L. Woodrow Cox.

*The Lancet* 7286; 841-843, 1963

Una de las preocupaciones del obstetra y del pediatra es el problema de la anoxia fetal. Con el objeto de dar algunas medidas preventivas para evitar dicho trastorno los autores del presente exponen sus experiencias. El fonocardiógrafo y el electrocardiograma en estos casos en vez de ayudar al clínico le provoca grandes confusiones, es por esto que los autores del presente trabajo no usan ningún aparato eléctrico. Los simples aparatos usados en un hospital de rutina son suficientes, en manos de un personal entrenado. Cuando el corazón del feto cambia se puede detectar tempranamente, por medio de observaciones cuidadosas por períodos limitados de tal manera que el diagnóstico es mucho más preciso, y se puede determinar en que momento el feto entra en anoxia. El demostrar tempranamente la anoxia da un tiempo mayor para preparar la intervención y evita la tensión, incluso el pánico de la operación cuando el corazón fetal se muestra irregular. Con radiaciones constantes de la frecuencia cardíaca fetal ayuda al manejo del producto que está sufriendo, en algunas ocasiones confirma la existencia de viabilidad, y en algunos casos indica que la intervención quirúrgica debe acelerarse. La observación cuidadosa de las pacientes por los métodos clínicos habituales permiten al obstetra determinar el sufrimiento fetal y prevenir el progreso de la anoxia, de tal manera de proteger al feto y evitar que llegue a estadios más avanzados. Con estos métodos aunque parezcan simples disminuye notablemente la mortalidad perinatal.

## LIBROS NUEVOS

ARCHIVALÍA MÉDICA es una serie de publicaciones del Departamento de Historia de la Medicina y Enseñanza complementaria de la Facultad de Medicina. Tiene por objeto dar a conocer los documentos de mayor interés que existen en el archivo histórico de la Facultad, muchos de los cuales, no obstante su importancia, son desconocidos o cuando menos permanecen inéditos.

Se inicia Archivalía con la publicación "Apuntes Históricos de la Escuela Nacional de Medicina" del cual es autor el Dr. Luis E. Ruiz y que a pesar de que terminan en el año de 1886, contienen abundantes datos por lo cual serán sin duda de provecho a todo investigador de nuestro pasado médico y universitario.

Dice el Dr. Fernández del Castillo, Jefe del Departamento de Historia de la Medicina que: "aunque han transcurrido muchos años de existencia de nuestra Facultad, y por tanto la información que el manuscrito proporciona es incompleta, lo damos a conocer como lo dejó el autor, pues de otro modo no solamente se hubiera perdido el carácter de la publicación, sino que hasta se hubiera retrasado considerablemente".

Deseamos todo éxito a la serie Archivalía Médica de la cual nos anuncian números que recogen el expediente médico y universitario de Don Valentín Gómez Farías, el Catálogo de documentos del Protomedicato y otros más que sin duda serán lectura obligada de todos los estudiantes de Historia de la Medicina.

C. V. L.