

EVOLUCION DE 2060 PACIENTES TRATADOS CON RADIOTERAPIA

ANA MARÍA RUIZ GAMBOA

PARA LA elaboración de este trabajo, se hizo la revisión de 500 expedientes correspondientes a pacientes con cáncer cérvico uterino admitidas en el Instituto Nacional de Cancerología durante los años de 1958 a 1962, de éstos sólo se tomaron en cuenta 2060, los cuales correspondían a las pacientes que fueron seleccionadas para tratamiento radioterápico, los casos restantes fueron tratados quirúrgicamente.

La clasificación de los diversos estadios clínicos, fue la acordada por la Liga Internacional de Prevención del Cáncer; habiéndose encontrado una mayor incidencia en el Estadio II, siguiendo en orden de frecuencia el Estadio III, Estadio IV y por último Estadio I.

Se tomaron en cuenta los siguientes datos:

Edad de las pacientes, ocupación, antecedentes personales tumorales de importancia para el padecimiento, edad de la menarquia, edad de las primeras relaciones sexuales, número de gestaciones, paridad, abortos, edad de aparición de la menopausia, fecha de primer síntoma a fecha de primera consulta, diagnóstico de referencia.

Todos estos datos orientados hacia el tratamiento radioterápico.

El porcentaje más alto de cáncer cérvico-uterino, se encontró en las pacientes entre los 41 a 50 años de edad.

A 1444 pacientes les fue practicada cistoscopia con el fin de una mejor valoración del estadio clínico de la lesión.

Las variedades histopatológicas fueron en orden de frecuencia: epitelial, glandular e indiferenciada, y en 327 casos no se llevó a cabo este estudio.

De las 2060 pacientes estudiadas, solamente 1549 iniciaron tratamiento con radioterapia, de éstas únicamente 779 lo terminaron y sobre estos datos se puede apreciar la respuesta al tratamiento.

El tratamiento radioterápico llevado a cabo en las pacientes fue: radiumterapia, roentgenterapia y cobaltoterapia.

La técnica usada en el Instituto Nacional de Cancerología es una modificación de él Manchester.

El anterior tratamiento, fue llevado a cabo en 4 tipos de pacientes a saber: Pacientes vírgenes de tratamiento, pacientes que ya habían recibido anteriormente tratamiento con radium, pacientes tratadas quirúrgicamente y por último aquellas pacientes que después de haber terminado tratamiento y presentado buena respuesta a tratamiento por un tiempo más o menos largo reinciden.

Se obtuvo buena respuesta a tratamiento es 602 casos de las 779 que lo terminaron, pobre respuesta en 67 casos, mala respuesta en 77 casos y 101 defunciones durante el tratamiento.

No en todas las pacientes se pudo llevar a cabo un buen control post-tratamiento, habiendo variado éste, desde un mes hasta 6 años.

Durante el control se encontró nueva actividad tumoral en 259 pacientes que habían presentado buena respuesta inmediata al tratamiento.

OSTEOCONDISTROFIAS

CARLOS QUINTO ARANDA

EL ESTUDIO de las osteocondrodistrofias en esta tesis se ha llevado a cabo en la forma siguiente:

Se hace breve mención de la historia del modelamiento óseo, base de la explicación fisiopatológica de las osteocondistrofias, mencionándose las razones por las cuales se escogió el tema y las finalidades que se persiguen.

Se efectuó un estudio de las bases anatomofisiológicas, embriológicas, químicas y experimentales del modelamiento óseo, lo que permite una comprensión más adecuada del tema, sobre todo en lo que se refiere a su fisiopatología, base importante de la clasificación.

Una vez expuesto lo anterior, se citan las principales razones por las cuales se seleccionó la clasificación de Philip Rubin y su trascendencia en el estudio moderno de las osteocondrodistrofias.

Posteriormente, se ha llevado a cabo la descripción de cada uno de los padecimientos abarcando el estudio clínico, radiológico y patológico, habiendo mostrado en cuanto fue posible, casos clínicos completos y en otros fotografías únicamente, dando preferencia a los casos diagnosticados en México. Así se presenta un caso de Enfermedad de Morquio, un Síndrome de Maffucci, cuatro casos de osteogénesis imperfecta, dos casos de exostosis múltiple familiar (uno de ellos con un condrosarcoma) una acrocéfalo sindactilia, todos ellos con su historia clínica.

En otros únicamente se muestran fotografías de casos que se han presentado en México: Acondroplasia congénita, aracnodactilia, gargolismo, osteopetrosis, osteogénesis imperfecta congénita (en un feto muerto), en el resto, tratando de ilustrar las explicaciones teóricas, se han adjuntado fotografías del libro de Rubin por ser de los mejores que encontró (una de la Enfermedad de Engelmann) del texto de Schinz.

Los casos en que se presentan únicamente datos fotográficos, nos deben hacer pensar en que ha habido casos interesantes en nuestro medio que no han sido publicados, lo que contribuye a aumentar la dificultad para conocer la frecuencia de estos padecimientos en la República Mexicana.

Al finalizar el estudio, se enumeran los casos encontrados tanto en el Hospital Juárez, General y en la Clínica "Velazco Zimbrón", de casos proporcionados por médicos particulares, siendo el resultado de la revisión de 24,670 expedientes y de 230 cartas enviadas a otros tantos médicos especialistas en la República Mexicana, de éstas contestaron una en sentido positivo y cuatro en sentido negativo.

EL USO DE DESCARGAS CON CORRIENTE ELECTRICA DISCRETA SINCRONIZADA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO

ALFONSO C. CASTILLO ALARCÓN

SE RELATA la experiencia de un año y medio que hemos obtenido en el estudio de 85 pacientes del Instituto Nacional de Cardiología a los cuales se les aplicó la corriente eléctrica directa, sincronizada con el ciclo cardíaco en forma electiva con el aparato descrito por B. Lown (Cardioverter).

Material. Las edades de nuestros pacientes variaron entre 4 y 60 años con un promedio de 36 años. 46 pacientes pertenecían al sexo femenino y 39 al masculino.

De los 85 pacientes estudiados 77 presentaban fibrilación auricular, 4 flutter auricular, 2 taquicardias supraventriculares y 2 fibriloflutter ventriculares.

Desde el punto de vista etiológico 78 tenían cardiopatía reumática y su distribución de acuerdo a su valvulopatía era: 41 estenosis mitrales puras; 26 doble lesión mitral, 10 mitro aórtico tricuspídeos y 1 paciente con insuficiencia mitral pura.

El resto del grupo estuvo formado por 2 congénitos, comunicaciones interauriculares e interventricular y trilogía de Fallot; síndrome de Marfan con insuficiencia mitral y tricuspídea, 2 miocarditis y 2 corazones catalogados como "sanos". Con excepción de estos 2 últimos pacientes, todos tuvieron cardiomegalia y en 8 se encontraron datos de insuficiencia cardíaca en el momento de la cardioversión.

De los pacientes con cardiopatía reumática, ninguno estaba en actividad reumática, y de 78 con esta enfermedad, 51 correspondieron al post-operatorio; de la comisurotomía mitral cerrada (35 casos) de la anuloplastia 7 y del reemplazo valvular mitral 9.

Método: A todos los pacientes con fibrilación o flutter auricular se les anticoaguló, se suspendió el tratamiento digitálico 48 horas antes de la cardioversión y se les administró 24 horas antes, sulfato de quinidina oral a dosis de 0.20 g. 4 veces al día. El mismo día del procedimiento se les premedica con meperidina 50-100 mg. y sulfato de atropina 1 mg. intramuscular. Bajo un plano superficial de anestesia obtenido con pentotal sódico de 200-500 mg. intravenoso, se aplica la corriente directa, con el voltaje deseado y previamente sincronizando la descarga con el vértice de la onda R del complejo ventricular. La recuperación de los pacientes es la misma que cualquier paciente anestesiado.

Resultados: Los éxitos globalmente son de 91.7%. El 8.3% de fracasos estuvo constituido por el paciente con miocarditis y taquicardia auricular; 1 paciente con trilogía de Fiolot y 5 pacientes reumáticos. 3 de ellos con estenosis mitral pura y una doble lesión mitral con predominio de cardiomegalia, no parece influir en el éxito de la cardioversión. Lo mismo sucede con la insuficiencia cardíaca y con el tiempo de evolución conocida de la fibrilación auricular. En la estenosis mitral pura el porcentaje del éxito fue de 92.6; en las comisurotomizadas de 100%. En las mitroaórticas es de 87.5% y en los mitro-aórticos-tricuspidéos 100%.

El porcentaje global de pacientes que recayeron en fibrilación auricular fue de 41.02%; sin embargo, este desciende significativamente en el post-operatorio y de la comisurotomía mitral a 28.2%. En cambio el mayor porcentaje de recaídas pertenece a la doble lesión mitral 56%.

No tuvimos ningún accidente embólico en el post-cardioversión; 8 tenían historia previa de embolia.

En el período inmediato que sigue a la cardioversión 83.5% tuvieron extrasistolia; 76.78% auriculares; y 42.85% ventriculares, todos ellos desaparecieron espontáneamente en los primeros 15 minutos de la cardioversión. Se les ha continuado a los pacientes con quinidina y anticoagulantes.

CRITICA RELACION CON LA DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS

KURI RAME EMILIO

EN EL PRESENTE trabajo, se trata de encontrar las causas que influyen sobre la distribución de los médicos; se presentan, en primer lugar, algunos datos estadísticos referentes a la población, vivienda, alimentación, alfabetismo e idioma y economía; en seguida, se presentan algunos datos bioestadísticos que tratan de la mortalidad y morbilidad general, infantil, por causas y su evolución y distribución en la República. Posteriormente se expone la distribución de médicos y camas, se agregan datos sobre las instituciones que imparten, asistencia médico-social, se analizan la distribución de sus recursos especialmente de los médicos que laboran para dichas instituciones; además, se presentan datos referentes a la situación de camas y hospitales, existentes en la República en 1958. A continuación, se presenta la forma en que se encuentran distribuidos los médicos en el territorio nacional, por sexo, pasantes de medicina, escuelas de medicina, salarios, medios de especialización y resultados; al final se hace un análisis crítico de los datos consignados en el trabajo.