

HEMATOLOGÍA

1295p. Juvenile "congenital" pernicious anemia. Clinical and immunologic studies. MILLER D. R., BLOOM G. E., STREIFF R. R., LOBUGLIO A. F. y DIAMOND L. K. *New Engl. J. Med.*, 1966, 257/18 (978-983).

Se presentan 3 casos de anemia perniciosa juvenil "congénita" en otros tantos niños de sexo masculino no emparentados entre sí, junto a los resultados a distancia. Se caracterizaban por cifras bajas de vitamina B12 en el suero, el comienzo precoz de la anemia megaloblástica y la ausencia de actividad de factor intrínseco, en tanto las restantes secreciones gástricas permanecían normales y la histología de la mucosa gástrica era normal. El defecto de absorción de la vitamina B12 se corregía por el factor intrínseco en la prueba de Schilling y Glass. La mucosa gástrica ha continuado normal, desde el punto de vista histológico, al cabo de 5, 11 y 29 años, respectivamente, de tratamiento con extracto hepático o vitamina B12. Los estudios realizados en 43 familiares no revelaron aumentos de frecuencia de anticuerpos frente al factor intrínseco o a las células parietales, que se encuentran a menudo en los enfermos con anemia perniciosa del adulto. Los datos que se presentan son favorables a la hipótesis de que la deficiencia de factor intrínseco "per se" no predispone a la atrofia gástrica en la forma infantil de la enfermedad.

Les accidents neurologiques périphériques chez l'enfant hémophilique. ALAGILLE D., JOSSO F., QUENEAU P., BERTHAULT F. y CHERLAS J. *Arch. Franc. Pédiat.*, 1966, 33/7 (819-838).

En los hemofílicos, las lesiones de los nervios periféricos son más frecuentes que las hemorragias centrales (18 observaciones personales). Son debidas a la compresión de he-

matomas intramusculares adyacentes. La compresión de una raíz nerviosa, o un plexo, es compatible con un restablecimiento de la función, lento pero constante, aunque no completo. Entre las diversas compresiones de troncos nerviosos, la del tronco crural es la que se refiere con más frecuencia; al parecer, adopta una evolución favorable en el plazo de 8 a 12 meses. Por otra parte, los hematomas de las vainas de los músculos de la cara posterior de la pierna y de los lechos musculares del antebrazo, con signos de compresión, son afecciones graves, y requieren un tratamiento de urgencia con plasma "antihemofílico", o, de preferencia, fracciones antihemofílicas concentradas y corticoterapia, a fin de eliminar, si es posible, los fenómenos compresivos. Se comunica cierto número de observaciones y se insiste en que el restablecimiento de la función está lejos de conseguirse con seguridad. En consecuencia, la intervención quirúrgica, en el caso de un síndrome de Volkman bien establecido en un enfermo con hemofilia, debe practicarse en una fase precoz (neurolysis al 15º día), en principio, en caso de una interrupción total de la conducción en un tronco nervioso. Esta neurolysis quirúrgica es independiente del tratamiento de la mano en garra, consecutiva a un proceso vascular y expresión de isquemia muscular, que agrava el cuadro clínico, pero que sólo tiene una importancia secundaria en cuanto a la futura función de la mano. Si el enfermo es visitado por vez primera en una fase avanzada, el tratamiento debe limitarse a la práctica de operaciones paliativas, en especial en las extremidades inferiores (alargamiento del tendón de Aquiles, artrodesis), exactamente igual que en el caso del pie zambo de origen muscular puro.

OBSTETRICIA

Les scléroses vasculaires de la caduque profonde. MAGNIN P. y GABRIEL H. *LYON. Gynec. Obstet.*, 1966, 65/1 (37-56).

Se informa sobre 139 biopsias del lecho placentario, que se estudiaron para relacionar el estado clínico de la madre y del feto, y el estado histológico de los vasos útero-placen-

tarios. El examen de la parte de la placenta materna, que se expulsa en el alumbramiento (sangre y decidua compacta), proporciona resultados más bien decepcionantes. Se consideró que constituía un material poco satisfactorio, pues, muy a menudo, incluso en casos de embarazo normal, es difícil encontrar los vasos que se desea estudiar en la decidua espongiode. Se obtuvo la porción profunda de la decidua con ayuda de una cucharilla de Wallisch, según la técnica de Pigeaud y Duparc, tras cesáreas, así como después de alumbramientos por la vía natural. Se llevó a cabo un estudio de las lesiones escleróticas de las arteriolas de la caduca profunda en 31 casos de control y en 108 casos patológicos, y se hizo un estudio estadístico comparativo de estos dos grupos. En casos normales se encontró un número aproximado de caducas profundas sin esclerosis vascular y de caducas con un grado moderado de esclerosis vascular. La edad no parece tener importancia respecto a la frecuencia de la esclerosis, mientras que la primiparidad es posible que la favorezca. Los resultados del análisis del grupo patológico confirmaron la hipótesis formulada por Pigeaud, Fornie y Duparc, por Dixon y Robertson y por Brosens, según la cual las lesiones de esclerosis vasculares de la decidua profunda son particularmente frecuentes y graves en los síndromes de hipertensión y de toxemia del embarazo. Parece que la toxemia juega un importante papel en la etiología de estas lesiones. Se han encontrado lesiones acusadas también en muchos casos de parto prematuro. Este fenómeno no se observó en los casos de embarazo prolongado o de diabetes. Los resultados del estudio de los casos de muerte fetal intrauterina sugieren que las alteraciones vasculares, cuando son pronunciadas, han precedido a la muerte y, en los casos en que la causa de la muerte no ha podido ser determinada clínicamente, se ha observado una incidencia y distribución de las lesiones vasculares semejantes a las encontradas en la toxemia del embarazo.

OBSTETRICIA

Observations on clinical aspects of placenta praevia.
GUN K. J. y MITRA J. Calcutta Med. J., 1966, 63/4
(109-119).

Se presentan los resultados de un estudio de 219 casos de placenta previa. Se observó una frecuencia de 1 caso por cada 124 ingresos. La frecuencia aumentaba con la edad y la multiparidad. Aunque el máximo número de casos se dió entre los 21 y los 30 años, la frecuencia máxima en relación con el número de ingresos se encontró entre los 36 y los 40 años. En primigrávidas sólo se halló el 6,4% del total; el mayor número de casos ocurría en ocasión del cuarto embarazo (18,2%). Entre las primigrávidas, la incidencia fue de 1 caso cada 541, mientras que entre las grandes multiparas se presentó 1 caso cada 53 ingresos. Aproximadamente el 60% de los casos acudieron al hospital después de la hemorragia inicial. En el 98% de los casos, la hemorragia empezó

siendo discreta, para irse agravando progresivamente en cada recaída. En el 60,7% de los casos, la primera hemorragia se presentó antes de las 36 semanas. En el 50,6%, el parto tuvo lugar antes de dicho periodo; sólo en el 27,9% el embarazo prosiguió después de las 38 semanas. Sólo el 23,3% de las enfermas ingresaron en buen estado general. El estado era malo o estaban moribundas en el 6,4% y mediano en el 70,3%; uno de los casos moribundos falleció antes de que pudiera intentarse resucitación alguna, y fue la única muerte materna de la serie. Se acompañaba de una toxemia preclámptica en el 5% de los casos. El 9,6% de las enfermas habían iniciado el parto en el momento del ingreso; la duración del embarazo había sido de menos de 38 semanas en las 2/3 partes de estos casos. Se practicó por comadronas o médicos generales una exploración vaginal en el 6,4% de los casos. En 17 casos no se percibían latidos fetales en el momento del ingreso (7,8%). En el conjunto de la serie, la presentación de nalgas representó el 9,6% de los casos, y era oblicua en el 4,6%. Entre los casos que dieron a luz después de las 36 semanas, hubo presentación de nalgas en el 5,5%, y era oblicua en el 2,8%. En esta serie, el tipo I y el II formaban el 54,8% de los casos, y el tipo III y IV, el 45,2%. El examen de la placenta después del alumbramiento reveló que la inserción del cordón en el borde inferior de la placenta fue responsable de la muerte del feto en 19 de los 40 que nacieron muertos.

PEDIATRIA

ULCERATIVE COLITIS IN CHILDREN PROBLEMS IN MANAGEMENT.

Michener W. M. *Pediat. Clin. N. Amer.* 1967, 14/1
(159-173).

El autor procura insistir en varios extremos de la colitis ulcerosa en la infancia. Los síntomas de presentación de esta enfermedad en el niño pueden variar y no sugerir precisamente la enfermedad intestinal. El diagnóstico precoz se facilita si se tienen en cuenta las complicaciones extra-colónicas de la enfermedad así como las manifestaciones generalizadas. A menudo, el retraso en el diagnóstico depende de la vacilación del clínico en solicitar una explicación radiológica del colon por enema baritado y un examen proctológico. El diagnóstico precoz es importante, pues el enfermo con una enfermedad de mediana gravedad y duración breve parece responder mejor al programa médico. No hay dos casos que sigan la misma evolución y el médico debe tener la suficiente flexibilidad para adaptar el tratamiento más adecuado. No se ha reconocido suficientemente el papel de la cirugía en esta enfermedad. Se dispone de una diversidad de procedimientos quirúrgicos, que en general serán provechosos para el niño. La ileostomía y la colectomía subtotal con conser-

vación del muñón rectal produce una mejoría teatral en el niño crónicamente enfermo. Los niños toleran la ileostomía y continúan el crecimiento. Si el recto cura, puede practicarse más tarde una anastomosis ileorrectal cuando el niño se encuentra recuperado y el riesgo operatorio es menor. No se dispone de bastantes resultados a larga distancia en niños operados, pero es posible que este sea el procedimiento de elección para el niño con colitis ulcerosa que precisa tratamiento quirúrgico.

PEDIATRÍA

LES TRANSFUSIONS DE PLAQUETTES EN PEDIATRIE.

Gineste J., Ducam H., Kerber S., Migne J., Montoux J., Berroche L. y Maupin B. Arch. Franc. Pédiat., 1966, 23/9 (993-1006).

Las transfusiones de plaquetas constituyen un procedimiento útil de tratamiento en pediatría siempre que se administren sólo si hay una indicación precisa, por un equipo impuesta de las considerables dificultades técnicas y de los riesgos que supone el tratamiento y de la circunstancia de que su eficacia se limita a cierto periodo de tiempo. Las dificultades técnicas pueden atenuarse en parte gracias a los esfuerzos desplegados en la actualidad para desarrollar mejores medios de supervivencia de las plaquetas, entre los que ocupa el primer lugar el A.C.D. acidificado (ácido cítrico, citrato, glucosa). El perfeccionamiento logrado en las técnicas de determinación del grupo de las plaquetas puede justificar el desarrollo de un método de extracción de plaquetas gracias al cual puede obtenerse una cantidad suficiente de un solo dador compatible (plasmaferesis), al mismo tiempo que puede soslayarse el problema de la isoimmunización antiplaquetelar. En el futuro pueden lograrse notables progresos mediante la conservación de plaquetas a temperaturas muy bajas, pero esta investigación se halla aún en su fase preliminar.

LA SPLENECTOMIE D'INDICATION HEMATOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT. INDICATIONS, RESULTATS AT COMPLICATIONS.

Bouquier J. y Alagille D. Arch. Franc. Pédiat., 1966, 23/9 (1007-1029).

Se presenta un análisis de las indicaciones, resultados y complicaciones de 43 esplenectomías practicadas por indicaciones hematológicas en niños. En un grupo de 18 enfermos sometidos a la intervención por trombocitopenia crónica

de tipo idiopático que había llevado un curso crónico a lo largo de más de 6 meses, hubo un caso en el que se produjo un ataque polivisceral de lupus eritematoso diseminado, enfermedad, que por lo visto, se puso de manifiesto por la operación. Entre los 17 casos restantes, hubo 3 que no respondieron y 14 constituyeron otros tantos éxitos. Ni la duración de la enfermedad antes de la operación ni la respuesta inicial a los corticoides ni la megacariocitosis de la médula ósea tienen significado pronóstico respecto a la esplenectomía. Un aumento precoz, intenso del recuento de plaquetas después de la operación constituye un signo pronóstico favorable. Se practicaron 17 esplenectomías en un grupo de 35 niños con esferocitosis hereditaria, con normalización hematológica en todos estos casos. La proporción de casos en los que el tratamiento quirúrgico está indicado (50%) es francamente inferior que en los adultos. Se practicaron 8 esplenectomías en un grupo de 25 casos de anemia hemolítica constitucional no esferocítica, con éxito completo en 4 casos, un resultado parcial en 2 y sin resultado en otros 2. En estos casos el tratamiento quirúrgico sólo está indicando si la hemólisis es grave y si la afección ha estado presente durante un año por lo menos. Ni la naturaleza del defecto enzimático, si existe, ni los resultados de la exploración preoperatoria con isótopos pueden considerarse elementos pronósticos constantemente válidos. Sin embargo, un descenso de la reticulocitosis durante los 10 primeros días después de la operación justifica la expectación de un buen resultado de la esplenectomía. Los inconvenientes de una trombocitosis frecuentemente elevada después de la operación ocasiona pocos trastornos en los niños y sólo en casos excepcionales requiere un tratamiento anticoagulante. Sólo se observó un caso de infección grave en este grupo de 43 niños sometidos a la esplenectomía.

VASCULAR PERIFÉRICO

Zur Therapie des varikösen Symptomen-komplexes.
STUHLER H. Dtsch. Med. J., 1966. 17-1 (19-21).

El tratamiento con Venotropal ofrece posibilidades muy prometedoras en las diversas formas del complejo de síntomas varicosos, como se ha demostrado experimentalmente. En forma de tableta, este producto tiene un efecto antiinflamatorio y trombolítico, actúa sobre la circulación y el metabolismo y está particularmente indicado en las afecciones agudas y muy inflamatorias del sistema venoso. Las gotas de Venotropal-dulce contienen no sólo una nueva sustancia. ("Aesculetinbis-nicotinatte"), obtenida de los principios activos de la castaña equina, sino también otros medicamentos que actúan sobre el sistema vascular y el metabolismo y producen el cierre de vasos que se habían permeabilizado. Aumentan la tonicidad de las paredes venosas, eliminan el estasis y aumentan la excreción de líquidos tisulares. Están indicadas, sobre todo, en el tratamiento prolongado de todas las formas de estasis del sistema venoso. Se administró Venotropal a un

total de 90 enfermos, y los resultados fueron muy satisfactorios. En 43 enfermos con tromboflebitis aguda, periflebitis, endoflebitis, úlceras varicosas con eccematización secundaria o úlceras postrombóticas con edema venoso intenso, el tratamiento con 2 tabletas de Venotropal 3 veces al día produjo una regresión franca de todos los síntomas; en 28 enfermas de este grupo, la mejoría, incluso en el curso de la primera semana, fue tan notable que se redujo la dosis a 3 tabletas al día, y el tratamiento se continuó más tarde con Venotropal-dulce en gotas. En otras enfermas, la mejoría de los síntomas objetivos fue más lenta, pero se pudo reducir el número de tabletas al cabo de 2 ó 3 semanas y continuar con gotas a

las 4 ó a lo sumo, 6 semanas. En un grupo de 47 enfermos con várices incipientes, secuelas de flebitis y hemorroides dolorosas, el tratamiento se inició con 3 dosis diarias de 15 a 20 gotas cada vez. Después de conseguir la desaparición de las molestias y comprobar la mejoría objetiva, lo que tarda unas 2 semanas por término medio, se redujo la dosis a 8-10 gotas, 3 veces al día, con interrupciones ocasionales de unos 10 días. Se recomienda esta administración intermitente de Venotropal para prevenir recaídas y ayudar a la circulación. Por su gusto agradable, el tratamiento prolongado con Venotropal en gotas no ofrece dificultades, incluso en personas de gusto delicado.

Revista de la Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA