

La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50 y 25 años

Dr. Enrique López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: Enero – Marzo 1919.

Inaugurando el Volumen XXVI de la Gaceta Médica de Caracas el número 1 se publica el 15 de enero de 1919. Este número trae una interesante discusión sobre la “Acción citotóxica de la quinina”, con la intervención de los Drs. Ayala, Rísquez y Ochoa entre otros. En un aparte se discute la forma de uso en el caso de la mujer “en cinta” de la quinina en caso de fiebre intermitente por paludismo, discuten el efecto inductor de las contracciones uterinas con la probabilidad de aborto. En otro análisis se presenta un gráfico sobre la “Mortalidad por gripe en el Distrito Federal” donde llama la atención que el pico de las muertes se presentó en los primeros 6 días de noviembre de 1918, llegando a 128 defunciones. Para complementar esta información se presenta una publicación en prensa extranjera denominada “Observaciones clínicas contra la influenza (gripe)”. Esta revisión fue escrita por el Dr. Bernar Fantus profesor de la Escuela de Medicina de Chicago. Allí se establece el patrón clínico que presenta la infección y se describe la forma tan acelerada que se propaga en la población general. En los casos sin complicaciones se determinó que la duración del proceso es de tres (03) días. La más temible consecuencia demostrada fue la bronconeumonía (1).

El número 2 se publica el 31 de enero de 1919 y abre la edición con una reflexión sobre la naturaleza de la enfermedad que desató “La epidemia de 1918 en Caracas, conocida como La gripe española”. Se conoce esta

devastadora pandemia de influenza que azotó al país a principios de ese siglo. La primera sospecha etiológica recayó en la bacteria llamada *Haemophilus influenzae* que para la época era conocida como bacilo de Pfeiffer o *Bacillus influenzae*, con la característica de ser una bacteria Gram-negativa, un cocobacilo anaeróbico patógeno de la familia *Pasteurellaceae*, el cual fue descrito en 1892 por Richard Pfeiffer, médico y bacteriólogo alemán, en el curso de una pandemia de influenza. Fue en 1933 cuando dejó de considerarse erróneamente esta bacteria como causante de la influenza y se estableció que en verdad era de etiología viral y con nombre propio que se acuñó como virus de la Influenza, siendo esta especie el primer organismo de vida libre al cual se completó la secuenciación de su genoma. En la ponencia publicada se certificaron 1 491 fallecidos por la epidemia, con 98 muertes diarias entre el 1 y el 4 de noviembre de 1918 (Figura 1) (2).

El 15 de febrero de 1919 se edita el número 3 del año. Se reproduce un trabajo sobre la “Importancia de la vacunación y revacunación antivariólica”. Se discute la necesidad que no solamente basta con la vacunación en la niñez y que se requiere hacer la vacunación como obligatoria. Esto se basa en los resultados de baja mortalidad por viruela en los países que adoptaron lo esquemas de vacunación como obligatoria, además que observaciones clínicas han determinado que en la edad adulta puede generarse de nuevo la patología, aunque de curso atenuado.



Figura 1. Richard Pfeiffer.

Describen que aunque Francia fue uno de los grandes países europeos que adoptaron la vacunación obligatoria, mantiene un esquema ventajoso desde el punto de vista de la cobertura epidemiológica, el cual establece la primera vacunación antivariólica en el primer año de vida luego del cuarto mes, seguida de revacunaciones a los 11 y 21 meses (3).

El número 4 del año 1919 de fecha 28 de febrero describe más discusiones sobre la Gripe española, en donde el Dr. Francisco Mendoza manifestó su experiencia en Puerto Cabello con la atención de 427 pacientes, destacando el carácter “polimorfo” de la patología, donde clínicamente se identifica el síndrome febril, la fase respiratoria con componente secretorio, la fase intestinal con náuseas y evacuaciones líquidas y el deterioro progresivo de las condiciones generales. Describen el aislamiento en esputo del “bacilo de Pfeiffer”. La terapéutica incluyó la “cristina”, fenacetina y benzoato de sodio para la fiebre”.

Llama la atención el uso combinado de la morfina y la atropina en síndrome emético severo. El número de pacientes fallecidos fue solo de 3, lo que da cuenta de una atención rigurosa de estos casos (4).

En el número 5 del mismo período anual de la Gaceta Médica de Caracas se lee un trabajo intitulado “Resección del segmento Ileo-cecal por cáncer”, el cual incluye la presentación de un caso clínico de un paciente masculino de 45 años con antecedentes de constipación crónica quien presentó un abdomen agudo caracterizado por dolor en fosa ilíaca derecha asociado a fiebre. Se indicó reposo con colocación de hielo en el área anatómica, dieta, laxantes y antipiréticos. Un año después consulta por presentar un tumor en el mismo sitio con intermitencia de dolor, fiebre y meteorismo, lo cual se trata con terapia sintomática. A los tres años de la evolución el paciente presenta acentuada pérdida de peso, adinamia y palidez muco-cutánea. Se identifica ahora un tumor en región ileo-cecal, doloroso al tacto pero no adherido a planos profundos. Con la reacción de Meyer se detectó presencia de sangre en heces. Se discutieron los diagnósticos diferenciales de apendicitis crónica, invaginación intestinal, tuberculosis cecal, actinomicosis del ciego, “estancamiento estercoral” y diverticulitis. Se decide la intervención quirúrgica y en el texto se describen los pasos y los hallazgos finales de un tumor que compromete la región ileo-cecal, demostradamente adherido a la fosa ilíaca. Se lleva la pieza al estudio de Anatomía patológica, donde se describen dos cilindros, uno de 4 y otro de 16 centímetros de longitud mayor. Llama la atención que describen un tumor como “incrustaciones irregulares de la pared” y no definen el tamaño de la lesión identificada. En la descripción microscópica específica que se “...pierde la estructura normal de la glándula” y concluyen que “...la neoplasia estudiada podría tratarse de una variedad blanda de adenocarcinoma de ciego”. No se describe hallazgo de ganglios linfáticos. Al momento de presentar este caso el paciente había cumplido 7 meses de posoperatorio satisfactorio con mejoría de su estado clínico y sin aparente evidencias de recidiva. Describen finalmente que estos procedimientos son exitosos cuando son realizados a tiempo y con una técnica adecuada (5).

La siguiente edición de la Gaceta Médica de Caracas, fechada el 31 de marzo de 1919 trae consigo una reflexión sobre el diagnóstico diferencial clínico entre la gripe, la fiebre amarilla y el dengue. Se discute la evolución clínica, algunas auto-limitadas, la frecuencia e intensidad de la respuesta febril y la etiología aparente, aunque para la fecha no había un conocimiento cimentado relacionado con los virus.

En otra comunicación se sigue la discusión sobre la acción “ocitócica” de la quinina empleada en el tratamiento de la malaria, patología tan ampliamente difundida en el país por aquellos tiempos. El Dr. Adolfo D’Empaire (Figura 2) notificó a la Academia que en toda su extensa experiencia en el Estado Zulia tratando pacientes palúdicas embarazadas jamás había tenido registro clínico de inducción de aborto por el uso de la quinina, a pesar de ello consigna la información que las comadronas la utilizan de forma indiscriminada para inducir contracciones uterinas de gran efectividad para el trabajo de parto, sin embargo, también informó que las contracciones tienen carácter irregular y hay riesgo inminente de distocia de descenso, poniendo en riesgo la vida del neonato (6).



Figura 2. Dr. Adolfo D’Empaire.

Hace 50 años: Enero – Marzo de 1969.

Hace 50 años se publica en el volumen LXXVII de la Gaceta Médica de Caracas que incluye los números 1 al 3 del año 1969. Casi la totalidad

de la edición está ocupada por un “Simposio sobre trasplantes renales” coordinado por el Dr. Alfredo Borjas y que se efectuó el 25 de julio de 1968, donde participaron integrantes de la Academia Nacional de Medicina, la Academia de Medicina del Zulia, así como las Sociedades de Cirugía, Urología, Hematología, Anestesiología y Medicina Forense.

Inicia el Simposio el Dr. Enrique Parra Bernal con el tema “Trasplantes renales efectuados en Maracaibo”. Destaca la importancia del equipo multidisciplinario, haciendo un análisis del perfil profesional de cada uno de ellos, puntualizando que el acoplamiento de estos actores en función del procedimiento es lo que garantiza el éxito de la tarea en beneficio del paciente. También identifica el valor de la preparación del paciente y la adecuación del ambiente en condiciones de aislamiento y antisepsia. Describe una experiencia de 4 pacientes trasplantados de los cuales murieron 3 y sobrevivió uno en el cual se tuvo que retirar el trasplante por problemas hemodinámicos. Estos hallazgos distan, por cierto, de mostrarse satisfactorios.

El Dr. Bernardo Rodríguez Iturbe (Figura 3) realizó la revisión sobre “Selección y preparación de receptores para trasplantes renales”. Allí revela el interesante dato que hasta ese momento solo se habían realizado 1 200 procedimientos de trasplante en todo el mundo, lo que da cuenta de



Figura 3. Dr. Bernardo Rodríguez Iturbe.

la precocidad evolutiva que dificulta establecer para la fecha un análisis conclusivo sobre su impacto real en la salud pública.

En la continuación del Simposio, el Dr. Luis H. Rodríguez Díaz determina las “Indicaciones urológicas de los trasplantes renales”. Enumera estas causas, identificando a las anomalías congénitas obstructivas, las pielonefritis crónicas, poliquistosis, hidronefrosis, trauma y tumores renales.

En otra de las conferencias el Dr. Tulio Arens (Figura 4) analiza los “Problemas de adaptación y rechazo de los trasplantes renales”. Definió que se parte de la compatibilidad de un donante con el receptor, vigilando la evolución de este último para prevenir la reacción de rechazo, tratándolo de forma inmediata tan pronto presente el inicio de esta reacción a partir del uso de agentes inmunosupresores (7).



Figura 4. Dr. Tulio Arens.

Hace 25 años: Enero – marzo de 1919.

El número 1 del volumen 102 de la Gaceta Médica de Caracas contiene una serie de trabajos originales, donde destaca una revisión de la “Infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y lúes materno-fetal”, encabezada

por la Dra. Norma Haro. En esta investigación se estudiaron 100 casos de pacientes que asistieron para ser atendidas por partos vaginales o cesáreas en la Maternidad “Concepción Palacios” de Caracas, en el período de 1990 a 1991. En pruebas de pesquisas se identificaron en este grupo 5 casos reactivos para VIH y 23 para sífilis con VDRL positivos. En la confirmación los 5 casos catalogados para VIH resultaron negativos y solo 7 para diagnóstico de sífilis de los 23 iniciales fueron confirmados. La negatividad para VIH hizo innecesarias pruebas de sangre del cordón umbilical para los recién nacidos. Los falsos positivos de sífilis se asocian a las Inmunoglobulinas G circulantes en la placenta que no indican sífilis congénita en los neonatos.

Un equipo encabezado por el Dr. Manuel Guzmán Blanco (Figura 5) publica un estudio multicéntrico denominado “Vigilancia de la resistencia bacteriana a los antibióticos en Venezuela”. Se realiza esta investigación en los más importantes hospitales de Caracas, tomando en cuenta el muestreo de cepas circulantes para el momento. Coinciden en la necesidad de modificar los esquemas tradicionales de tratamiento,



Figura 5. Dr. Manuel Guzmán Blanco.

identificando como problemas “recientes” la resistencia a gonococo, la disminución de la sensibilidad a la penicilina en neumococo, la creciente curva de resistencia a las cefalosporinas de tercera generación en los bacillos Gram negativos y el incremento de la resistencia a las quinolonas. Se propone el uso “juicioso y ponderado” de la antibioticoterapia.

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(1):1-12.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(2):13-23.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(3):24-36.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(4):37-46.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(5):47-58.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1919;26(6):59-68.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1969;77(1-3):1-142.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1994;102(1):1-100.