

# Gaceta Médica de Caracas

Organo oficial de la Academia Nacional de Medicina  
y del Congreso Venezolano de Ciencias Médicas

Fundada el 13 de marzo de 1893

por el

**Dr. Luis Razetti**

Primer número publicado el 15 de abril de 1893

Director  
**Dr. Oscar Agüero**

Administrador  
**Dr. Alberto Angulo Ortega**

**Volumen 100**

**Nº 2**

**Abril-Junio 1992**

## S U M A R I O

### EDITORIAL

El resumen en las publicaciones médicas. Dr. Oscar Agüero 91

### REVISIONES

Hormonas, factores de crecimiento y oncoproteínas. Enrique Pimentel. 93

Fibrilación auricular y cardio embolismo: una revisión. Giuseppe Lanza Tarricone, Manuel Corujo, Eduardo Morales Briceño 105

### TRABAJOS ORIGINALES

Primera vacuna contra la leishmaniasis. José O'Daly Carbonell, Rafael Bonfante, María Rodríguez, Segundo Barroeta, María Mejía de Alejos, Humberto Spinetti, Luis M. Castillo 108

Encuesta de sintomáticos respiratorios en establecimientos de salud de la zona metropolitana de Caracas. Raimond Armengol, Carmen Machado, Luis Quiñones 121

Psicopatología del rechazo al embarazo. Aquiles Guzmán M. 128

Ictiosis congénita grave: a propósito de un caso. María González, Roberto Jiménez, Claudio Di Loreto, Ernesto López, Yoni Suárez, Fanny Fleitas 134

Cromosoma 15 en anillo. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Miguel Amilachwari, Aída Falcón de Vargas, Pedro Sánchez, María Regalado de Amilachwari, Saúl Pérez 137

Fístula arterio-arterial sistémico-pulmonar. Presentación de un caso clínico. Miguel Amilachwari, Saúl Pérez, Richard Gibson, María Delgado, Miriam Maldonado, María Regalado de Amilachwari 142

Nevus maligno azul. Una caso raro y revisión de literatura. Alvaro Montilla, María E. de Toledo, Carlos Hernández Hernández 147

### VARIOS

Del Bing-Bang al mamífero inteligente. Rafael Cordero Moreno 152

Discurso de recepción del Dr. Francisco Plaza Izquierdo a la Academia Nacional de Medicina 164

Resumen de las Actas de las Sesiones de la Academia Nacional de Medicina 171

Vida de la Academia y notas bibliográficas. Sección a cargo del Dr. Tulio Briceño Maaz 173

## “El momento de la administración profiláctica de antibióticos y el riesgo de infección de la herida quirúrgica”

“Estudios controlados y el azar han mostrado que la administración profiláctica de antibióticos es efectiva en la prevención de infección de la herida quirúrgica. Sin embargo, es dudoso cómo el momento de la administración del antibiótico afecta el riesgo de infección de la herida quirúrgica en la práctica clínica actual.

Controlamos prospectivamente el momento de la profilaxia antibiótica y estudiamos la ocurrencia de infecciones de la herida quirúrgica en 2.847 pacientes sometidos a cirugía electiva limpia o “limpia-contaminada”, en un gran hospital de comunidad. La administración de antibióticos desde 24 hasta 2 horas antes de la operación fue definida como precoz; aquella dentro de las 2 horas antes de la incisión, como preoperatoria; aquella durante las 3 horas después de la incisión, como perioperatoria; y aquella a más de 3 pero menos de 24 horas después de la incisión, como postoperatoria.

De los 1708 pacientes que recibieron el antibiótico profiláctico preoperatorio, 10 (0,6%) tuvieron subsecuentemente infecciones de la herida. De los 282 pacientes que recibieron el antibiótico

perioperatoriamente, 4 (1,4%) tuvieron tales infecciones ( $p= 0,12$ ; riesgo relativo, comparado con el grupo tratado en preoperatorio, 2,4; 95% de intervalo de confianza, 0,9 a 7,9). De los 488 pacientes que recibieron el antibiótico en el postoperatorio, 16 (3,3%) tuvieron infecciones de la herida ( $p<0,0001$ ; riesgo relativo, 5,8; 95% de intervalo de confianza, 2,6, a 12,3). Finalmente, de 369 pacientes que recibieron el antibiótico precozmente, 14 (3,8%) tuvieron infecciones de la herida ( $p<0,0001$ ; riesgo relativo, 6,7; 95% de intervalo de confianza, 2,9 a 14,7). El análisis de regresión logística escalonada confirmó que la administración de antibióticos, en el período preoperatorio, está asociada a un menor riesgo de infecciones de la herida quirúrgica.

En la práctica quirúrgica hay considerable variación en el momento de la administración profiláctica de antibióticos; la administración dentro de las dos horas antes de la cirugía, reduce el riesgo de infección de la herida” (Classen D, Evans R, Pestotnik R, Horn S, Menlove R, Buirke J. *New Eng J Med.* 1992;326:281-2

## “Contracepción”

“La mayor razón para la poca aceptación de los métodos naturales de planificación familiar, además de la relativamente alta tasa de embarazos entre los usuarios de estos métodos, es la necesidad de evitar las relaciones sexuales por muchos días en cada ciclo menstrual. Para resolver este problema, muchas mujeres usan métodos de barrera o espermicidas durante el período fértil. En un estudio de mujeres que usaron el método sintomático-térmico con contraceptivos de barrera o coito interrumpido durante el período fértil, la tasa de fracasos durante el primer año fue de 9,9% y la tasa de abandono fue 33%. Puesto que el uso de cualquier método de contracepción que no sea la abstinencia, es inaceptable para muchas parejas, se han desarrollado pruebas

simples, auto-ejecutables, para determinar los cambios hormonales y reducir así el número de días de abstinencia en cada ciclo menstrual, a un máximo de siete. Pruebas inmuno-enzimáticas para estrógenos y pregnandiol urinarios se han desarrollado recientemente, que pueden ser hechas en el domicilio a bajo coste y con un mínimo de tiempo para su realización. Tales pruebas tienen que ser hechas por la mujer, 12 días cada mes, pero ellas reducen el número de días de abstinencia. Queda por verse a qué extensión puedan estas ayudas a la planificación familiar natural, ser usadas cuando estén al alcance general” (D. Mishell. *New Eng J Med* 1989;320:777-787).