

## Cartas al editor

---

México, D.F. a 11 de febrero del 2000

Sr. Gral. Brig. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
C.P. 11649  
México, D.F.

Muy distinguido Sr. Editor:

“Biblioinchismo” y ARTEMISA se titula el artículo editorial publicado en la Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría Vol. 5 Núm. 26 nov.-dic., 1997 y en el cual acuño la palabra entrecomillada del inicio de las presentes líneas, con el propósito de designar a la actitud retrógrada asumida por un gran número de comunicadores médicos y por la cual en sus referencias bibliográficas prefieren abrumadoramente en sus citas a los autores extranjeros, desconociendo, soslayando u omitiendo intencionalmente a los autores nacionales. Por el mismo tenor menciono lo ya publicado en el Bol Med Hosp Infant Mex; Vol 56 Núm. 6 jun., 1999 y en el enviado hace semanas para su aprobación al Act. Ped. Mex.

Pienso que quizá, entre otras causas, ello sea debido a nuestra escasa publicación, a que no concedemos autoridad científica a los nuestros, al nefasto celo personal o institucional, a que no se han sabido ganar algunas de nuestras versátiles revistas el prestigio necesario, así como a la dificultad y/o a la apatía e indolencia que nos aleja de la búsqueda bibliográfica.

He pretendido abatir el “biblioinchismo” desde tiempo ha, en diferentes foros y por distintos escritos de investigación cuántica comparativa, con el propósito de colaborar

también con el índice del Centro de Información y Documentación sobre la Salud (CENIDS) en el disco compacto ARTEMISA a efecto de continuar superando, seleccionando, renovando y dignificando a los autores y a las revistas mexicanas.

Cuanta satisfacción y orgullo me place el haber leído en Cartas al editor de la Rev Sanid Milit Mex 1999; 53(6): 422-426 los renglones de un caro y distinguido amigo como lo es el Dr. Jorge Espino Vela, Editor en Jefe de Acta Ped Mex quien apoya también... “el deseo de contribuir a que se conozca la literatura médica nacional” y cuanto más el que Ud. le conteste avalando el concepto de su carta... “en el sentido de la importancia que tiene la citación de referencias mexicanas”. Con tan relevantes apoyos seguramente se conseguirá en este nuevo milenio abatir el “biblioinchismo” imperante.

Muy cordialmente,

Tte. Corl. M.C. Ret. Andrés Straffon Osorno.  
Parque de la Duquesa 48 El Parque de Coyoacán 04890  
México, D.F.

---

Febrero 9 del 2000

Dr. Raúl Fernández Doblado  
Ginecología y Obstetricia

Sr. Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
11649, México, D.F.

Muy estimado señor Editor:

Una realidad que no admite discusión consiste en indicar: “El cáncer es curable si se identifica en etapas tempranas e inclusive en etapas premalignas”. Pues bien, para los ginecólogos ha sido motivo de profunda frustración que aun cuan-

do el cáncer cérvico-uterino tiene alteraciones precursoras, designadas como lesiones cervicales intraepiteliales, carcinoma *in situ*, cáncer preclínico, etc. a pesar de que contamos además con la prueba de Papanicolaou, colposcopia, colpo-

microscopía, biopsia orientada, conización y han sido propuestas nuevas clasificaciones (Bethesda) con miras a simplificar la nomenclatura, a mejorar las interpretaciones y reducir los reportes “falsos negativos”. Tenemos asimismo conocimiento de que en su origen intervienen algunos virus oncógenos del papiloma viral humano. Por todo esto cabría pensar que la mesa está dispuesta para conseguir resultados notables y resonantes victorias.

¿Y qué ha sucedido? Pues que estamos padeciendo una frustrante y dolorosa realidad que consiste en el sin número de camas ocupadas a lo largo y ancho del país, tanto en nosocomios institucionales como en centros oncológicos, por mujeres portadoras de cáncer cérvico-uterino avanzado e incurable y que sufren dolores y penalidades infinitas. Son mujeres mal informadas que ignoran la existencia del Papanicolaou, que no acuden a revisiones periódicas gratuitas, con pudores mal entendidos y con ausencia de educación en la salud. El Papanicolaou es para muchas de nuestras mujeres un instrumento diagnóstico desairado o desconocido. ¡Qué decepcionante frustración!

¿Cómo llevar a nuestro pueblo, pobre, con elevados porcentajes de analfabetismo, este mensaje? “El Papanicolaou es la única prueba que ha demostrado su indiscutible utilidad para abatir la frecuencia del cáncer cervicouterino y su mortalidad”.

Desconsuela que inclusive en países, como nuestro vecino del norte, en donde se practica la mejor medicina del mundo, este año aparecerán 13,700 nuevos casos y fallece-

rán aproximadamente 3 mil mujeres por esta malignidad.

Es necesario concluir que existe ausencia de información y de instrucción: que las mujeres en grandes porcentajes ignoran la existencia de la prueba, los propósitos que persigue, sus beneficios y lo cual en parte explica que continúe apareciendo el cáncer cérvico-uterino y fallezcan miles de personas a consecuencia de un padecimiento prevenible.

Estudios llevados al cabo en Italia indican que el 80 por ciento de las mujeres fallecidas por este cáncer nunca se habían hecho el Papanicolaou (Northern Italy Cancer Registry).

Conviene divulgar ampliamente, por todos los medios a nuestro alcance, el siguiente párrafo tomado del trabajo científico de Creasman William “las mujeres que son o han sido activas sexualmente, deben acudir a revisión periódica con su ginecólogo, a partir de los 18 años de edad, para someterse a examen pélvico y a su prueba de Papaicolaou.”

Greasman agrega: “es debatible y quizá difícil aceptar el término bajo riesgo y por eso pienso que la mayor parte de los ginecólogos deberíamos aconsejar el examen a intervalos anuales”.

Atentamente

Tte. Corl. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado  
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar  
Monte Blanco No. 225  
11000 México, D.F.  
Teléfono: 55-40-20-85

---

Febrero del año del 2000

Dr. Raúl Fernández Doblado  
Ginecología y obstetricia

Sr. Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar Apartado Postal 35-544  
11649 México, D.F.

Muy estimado señor Editor:

Comentario al trabajo “Ablación del endometrio. Utilidad del Gynocare”  
Dr. R. Amanza Hospital ABC.

En esta ocasión hemos sido convidados para escuchar los resultados obtenidos con un nuevo procedimiento terapéutico y la comunicación ha sido hecha con tal entusiasmo que induce al ginecólogo inmaduro a pensar que esta moderna tecnología convertirá en obsoletos a los procedimientos convencionales cuya utilidad ha sido demostrada por muchos años. Hoy escuchamos con interés y cortesía al expositor, que nos participa con vehemencia los excelentes logros obtenidos en un grupo reducido de pacientes privadas, cuyas hemorragias uterinas anormales fueron atendidas con este novedoso sistema de electrocoagulación intrauterina.

En rigor, los nuevos recursos y adelantos terapéuticos, como es el caso, suscitan curiosidad e interés, pero su eficiencia y seguridad requieren ser evaluados con rigor, estricto juicio clínico y por largo tiempo. En las nuevas técnicas hay indicaciones, limitaciones, ventajas y desventajas y lleva tiempo el proceso de adquisición de habilidades. Es por supuesto deseable que estas novedades puedan llegar a sustituir total o parcialmente a procedimientos clásicos operatorios. Enfatizaré que el propósito del procedimiento presentado consiste, en convertir en innecesaria a la histerectomía y al legrado uterino.

Se ha utilizado en años recientes como alternativa de la histerectomía, pero todavía son motivo de controversia los riesgos y beneficios. En reciente reunión en Hawai, escuché la siguiente conclusión: “Una prolongada experiencia de 17 años, con métodos modernos de ablación, no han conseguido la esperada aceptación universal”.

Hay pues que entender al procedimiento como una opción o alternativa aplicable a la corrección de hemorragias uterinas anormales, de índole benigno, en grupos de mujeres premenopáusicas bien elegidas, ¡Esto es fundamental!

Si queremos emplearlo con responsabilidad es obligado cumplir con obligaciones y satisfacer respuestas. En efecto, es indispensable aprender a capacitarse bajo asesoramiento apropiado y es asimismo indispensable conocer sus contraindicaciones informando a la enferma lo que puede esperar. En lo personal siento gran optimismo por el futuro de los métodos endoscópicos. No obstante, siempre que se dan a conocer resultados notables y hallazgos sorprendentes conviene aguardar a que otros reproduzcan tan favorables resultados. Indica-

ré finalmente que después de la resección endometrial por electrofulguración, algunos pacientes puedan continuar menstruando y habrá que advertirles que hay inclusive la remota posibilidad (ya comunicada) de quedar embarazada, con pronóstico desfavorable e inclusive peligroso.

Termino ya indicando: “Al evaluar la eficiencia y seguridad de los nuevos métodos de endoscopia terapéutica, los resultados deben someterse al riguroso juicio científico, estricto y a largo plazo.

Es menester que los seguidores de tan atractivos estudios, programen a futuro (prospectivo) y den ejemplo de la probidad tan indispensable en la investigación científica, al comunicar sus hallazgos”.

Muchas gracias

Tte. Corl. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado  
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar  
Monte Blanco No. 225  
11000 México, D.F.

---

Enero 24 del 2000

Dr. Raúl Fernández Doblado  
Ginecología y Obstetricia  
Profesor Emérito Esc. Médico Militar

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
11649 México, D.F.

Muy estimado señor Editor:

En Estados Unidos actualmente el principal motivo de querrela contra los parteros (tocólogos) son las complicaciones derivadas de la atención del parto, así como los posibles efectos perjudiciales en el bebé. Por otra parte, el ginecólogo es demandado preferentemente por “retraso en el diagnóstico de cáncer de la glándula mamaria”, con la circunstancia de que las compensaciones económicas han fluctuado entre los 150 mil y los 3 millones de dólares. Para atender con responsabilidad a las pacientes y formular con oportunidad el diagnóstico, aumentando así las posibilidades de sobrevida, evitar las costosas y mutilantes actos operatorios y la no menos onerosa quimioterapia, pero fundamentalmente para reducir los elevados porcentajes de mortalidad, los expertos recomiendan llevar al cabo lo que pudiera designarse como la “triple prueba”, a saber: 1. Prestar atención, escuchar y explorar cuidadosamente a las personas que consultan por tumores en el seno, descubiertos por ellas mismas en autoexamen o identificados por su ginecólogo y no rechazarlas o subestimar su importancia porque sus edades fluctúan entre los 22 y 30 años 2. En personas jóvenes debe preferirse, como recurso diagnóstico

auxiliar al ultrasonido, en virtud de que la densidad mayor del tejido mamario en las jóvenes limita la precisión del estudio y es causa de altos porcentajes de “falsas negativas” es decir, que no identifica el tumor cuando está presente. 3. El contenido de los tumores quísticos debe recogerse y ser examinado por punción a través de la piel y con aguja fina: en particular cuando su aspecto es sanguinolento. Si el tumor es sólido es preferible extirparlo. Por no haber atendido debidamente a pacientes jóvenes, varios ginecólogos han sido demandados. La omisión de esta “triple prueba”, explica la prolongada enfermedad, sufrimientos, indeseables, erogaciones monetarias y la muerte prematura de una mujer de 32 años, amiga íntima de una de mis hijas. No tuve respuesta a la interrogante formulada por mi hija a propósito de si hubiera o no sido posible prevenir o impedir su muerte. No quise, por supuesto, pronunciar juicios desfavorables contra el médico tratante. ¡Libreme Dios de enjuiciar a mis colegas en el difícil arte del ejercicio de la medicina!

Pero en silencio, me dije a mi mismo: quizá en el fallecimiento prematuro de tan provechosa vida intervino el he-

cho de no habersele, prestado atención oportuna a sus quejas y que el tratamiento se inició cuando ya la enfermedad le había diseminado a los ganglios, dando origen al principio de interminables sufrimientos físicos y morales para todos los que la conocimos y la valoramos en sus cualidades y virtudes.

En la copia de una carta que dirigió a su médico tratante y que por su voluntad me fue entregada, el texto dice: "No quiero reprocharlo por su inatención, pero ojalá que en el futuro escuche y no subestime a quien como yo pidió auxilio y mi tratamiento se aplazó por varios meses".

La enseñanza es clara: "La forma más efectiva para evitar errores diagnósticos por omisión, en tumores del seno engendrados en personas jóvenes consiste en obtener el tejido tumoral y examinarlo histopatológicamente, a la mayor brevedad."

Atentamente

Dr. Raúl Fernández Doblado  
Profesor Emérito de la Escuela Médico militar  
Monte Blanco No. 225  
11000 México, D.F. Teléfono 55-40-20-85

---

México, D.F, a 15 de enero del 2000

Gral. Brig. M. C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
11649 México D. F.

Muy estimado señor Editor:

Los problemas de salud que no han sido resueltos deberían mantener importancia permanente, como sucede con los 500 mil fallecimientos maternos que ocurren anualmente en todo el mundo: 90 por ciento de los cuales se registran en países subdesarrollados, con la circunstancia que son prevenibles el 50 por ciento de ellos.

Inclusive en Estados Unidos de Norteamérica, la mortalidad materna que hasta 1982 se redujo drásticamente, ha tenido a partir de entonces aumento discreto. Permanecen como causas principales, la hemorragia (que incluye el embarazo extrauterino) la toxemia y los fenómenos tromboembólicos (pulmonares y por líquido amniótico).

Se ha encontrado, además, aumento del riesgo de muerte con la mayor edad después de los 36 años de edad.

En rigor, las muertes maternas representan solamente la punta del «iceberg», pues por cada desenlace materno hay un sinnúmero de complicaciones graves, cuya morbilidad debe tomarse en consideración para prevenirlas, a saber: fenómenos hipertensivos, hemorragia ante o pospartum e infecciones. Cuando se estudian las causas de muerte y morbilidad destacan las malas condiciones de salud (anemia, desnutrición) ausencia de atención prenatal, y descuido o negligencia para atender las manifestaciones iniciales de la enfermedad.

No obstante el manifiesto deseo e interés, por parte del Sector Salud, a fin de persuadir a todos los hospitales del país para que cuenten con Comités de Mortalidad Materna y Perinatal, éstos son todavía muy escasos y algunas instituciones los usan indebidamente como instrumentos de persecución y castigo, defraudando así su finalidad. Me consta, por haber intervenido como defensor en un caso de supuesta negligencia médica, ocurrido en un Hospital de Zacatecas,

que los médicos fueron interrogados como verdaderos delinquentes y el Instituto gubernamental que los enjuició no comprendió enseñanza alguna. ¡Qué lástima!

Estimado señor Director: México progresará cuando se corrija el hasta ahora reducido grupo de médicos entusiastas y aumenten por miles los ginecólogos y parteros que se mantienen indiferentes y sin mostrar interés en que se establezcan y funcionen estos Comités, a fin de ser utilizados como instrumentos para evaluar la calidad del ejercicio obstétrico y como medio de enseñanza y que estudie al mismo tiempo el mecanismo que dio origen a los errores, con el firme deseo de impedir su repetición. Los casos deben discutirse en forma anónima, sin mencionar el nombre de los médicos que intervinieron. Todavía hay médicos despistados que ven en los Comités a un instrumento de inquisición.

Para progresar los médicos deben unirse y rechazar la actitud de algunos organismos institucionales que propician errores y negligencia de los médicos, cuando los obligan a aceptar un exceso de responsabilidades en hospitales con mucho trabajo y con evidente y limitada capacidad instalada. (quirófanos, bancos de sangre, servicios de anestesia las 24 horas).

No se trata de establecer un enfrentamiento con las autoridades, pero sí de hacerles notar sus deficiencias, que nos limitan e impide cumplir responsablemente nuestra grata tarea.

Atentamente

Tte. Corl. M. C. Ret. Raúl Fernández Doblado  
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar  
Monte Blanco 225  
11000 México D.F.