

Cartas al editor

Nuestra Sección de Cartas al Editor constituye como en toda revista médica un foro abierto que invita al lector a expresar sus opiniones, críticas y comentarios sin más limitaciones que la objetividad de sus consideraciones, la solidez científica de sus argumentos, la moderación y respeto que merecen los autores, así como la capacidad de despliegue estilístico literario que permite y a que invita el género epistolar.

El aún reciente cambio en nuestro Consejo Editorial condiciona que se sigan recibiendo cartas para el Editor anterior y se hayan comenzado a recibir cartas para el Editor actual. En este sentido, la decisión editorial ha sido publicar dichas comunicaciones tal y como vengan dirigidas.

Nuestro mayor deseo sería en todo caso publicar todas y cada una de las cartas que se reciben; sin embargo, parte del trabajo editorial es ponderar y balancear la edición de cada número, por lo cual ello no siempre es posible, siendo preciso seleccionar bajo un criterio científico y editorial preciso y puntual aquellas que tendrán más trascendencia y eco en nuestros lectores.

La significativa historia de esta sección rebasa ya el cincuentenario y ha sido en efecto un foro de intercambio y diálogo muy activo,¹ que deseamos revitalizar e impulsar aún con mayor ahínco; por ello, reiteramos una invitación abierta a todos nuestros lectores a utilizar este foro de expresión para manifestar sus críticas y al mismo tiempo existir, exponiendo sus ideas a la comunidad científica médico militar en particular y al gremio científico en general.

El Editor.

Referencias

1. Redon TA: La carta del Editor en el 50 aniversario de la Revista de Sanidad Militar. Rev Sanid Mil Mex 1998; 52(3) May-Jun: 92.

México, D. F. 15 de diciembre de 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Muy estimado Sr. Editor:

He leído con sumo interés el artículo intitulado "Diagnóstico y tratamiento de las masas quísticas del cuello" del cual son autores el Cap. M.C. Ernesto Trinidad Méndez y el Mayor M.C. Adelaido López Chavira los cuales con su desglose nos recuerdan las comunes etiologías, sus diagnósticos y sus terapéuticas las que efectivamente casi siempre son quirúrgicas.

Empero ello, en el artículo se vislumbra que la información ostenta una tendencia un tanto alejada de la realidad pediátrica y que pudiese ser explicable por la restricción de los espacios en las publicaciones médicas. A pesar de ello los autores coinciden en que las tumoraciones, masas o malformaciones quísticas cervicales congénitas estuvieron presentes en dos terceras partes de su casuística, lo que hubiera invitado a una mayor aunque concisa descripción de dichas anomalías congénitas (higroma colli, quiste tirogloso, fístulas branquiales, displasias vasculares).

Tengo la convicción en cuanto a una de las conclusiones de los autores de que si las cifras de recurrencia en este tipo de anomalías de su casuística fueron ligeramente superiores a las reportadas en la literatura mundial ello haya sido debido a falta de experiencia quirúrgica en el manejo de estos casos como bien refieren los autores.

Ud. Sr. Editor ha comulgado con nosotros a efecto de aminorar o abatir el "biblioinchismo" y desafortunadamente de las 31 citas bibliográficas del artículo ninguna es de cuño nacional.

Atentamente,
Tte. Corl. M.C. Ret. Andrés Straffon Osorno
Apdo. Postal 69-638
México, D. F.

México, D. F. 17 de marzo de 2001

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Muy estimado Sr. Editor:

Acabo de recibir nuestra Revista Vol. 54, No 6, Nov.- Dic. 2000 con sus interesantes artículos y algunas semblanzas *in memoriam* de seres muy queridos que se nos han anticipado y los cuales pusieron en alto el prestigio del Médico.

"Prolapso rectal" del cual es autor el Mayor M.C. Ruy Cabello Pasini y cols. nos recuerda la fisiopatología, los estudios de gabinete y laboratorio no siempre necesarios o posibles en los niños y nos repasa los diversos tratamientos no siempre conside-

rados para los párvulos. Por su importancia merece el extractado acotamiento de algunas diferencias llamativas en relación con la edad pediátrica. He aquí sólo algunas.

En el slang de la infancia existe el "prolapso" cuando hay protrusión de la mucosa y "procidencia" cuando también se exterioriza la capa muscular. En la práctica, llanamente, lo clasificamos en tres grados dependiendo de su exteriorización: Grado I menor de 3 cm; Grado II de 3 a 5 cm y Grado III mayor de 5 cm. Lo catalogamos como "reductible o irreductible" según se pueda o no reintroducir en un periodo variable en el que se toma en cuenta no sólo los minutos sino apreciaciones vasculares locales y condiciones generales incluyendo las del entorno. Así mismo, lo calificamos de "simple" cuando no cursa con manifestaciones vasculares importantes y ni va asociado a otras patologías y "complicado" cuando existen fenómenos vasculares, invaginantes, obstructivos, de ulceroinfección y según vaya o no asociado con otras malformaciones.

En pediatría como vagas etiologías reconocemos a la verticalidad de la pelvis aunada a la falta de convexidad sacrocoxígea; a la mucosa redundante con exigua fijación a la pared intestinal; a la ausencia en el desarrollo de los órganos genitales y a las tan frecuentes hipoplasias perineales y esfinterianas congénitas o adquiridas. Son comunes y dignos de ser considerados cuando menos tres factores concomitantes: 1º, antecedentes de coloproctitis amibiana y/o parasitaria y/o de inestabilidad emocional; 2º, desnutrición de grados variables y errores alimentarios, y 3º, la defecación en cuclillas y/o permanencia exagerada en el retrete (tenesmo). Es infrecuente la incontinencia y en la clínica predomina la diarrea sobre la constipación.

Por tener la edad pediátrica como características distintivas con la del adulto al crecimiento y al desarrollo procuramos evitar todo aquello que restrinja ya sea local o generalmente su libre y espontáneo desenvolvimiento. De aquí que en el común de los casos procuremos alejarnos y/o dejarlos como últimos recursos para casos especiales a los procedimientos resectivos y de pexias por vía abdominal, al uso de las mallas y esponjas, al empacamiento presacro retrorrectal, a la rectorecteanastomosis externa, al entresacamiento espiral de la mucosa y a los esclerosantes. En relación al abordaje laparoscópico aún no contamos con experiencia fiable.

La mayoría de los prolapsos comunes ceden ante las maniobras de reducción en el momento de la consulta. Hielo, sedación, decúbito dorsal con pelvis elevada, gasa húmeda peridigital y afrontamiento de glúteos con tela adhesiva. Después mejorar el estado nutricional, corregir las malas costumbres alimenticias y de defecación, tratar las parasitosis y las enfermedades intercurrentes. Si no hay curación o mejoría en un tiempo de observación prudente, para estos comunes casos recidivantes a diferencia de lo citado para adultos en el que la técnica perineal del anillo de Thiersch "prácticamente se ha abandonado", en tratándose de los niños este cerclaje es actualmente el más utilizado, el más inocuo, el más sencillo y el que más satisfactorios resultados ha garantizado.

Atentamente

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

P.D. Distinguido señor Editor, el "biblioinchismo" ronda imperante.

México D. F. 22 de marzo de 2001

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Muy estimado señor Editor:

Acudí recientemente al vecino país del norte, para escuchar un grupo de pláticas acerca de un tema que siempre ha despertado mi interés: la parálisis cerebral (PC).

Desde hace muchos años ha sido tarea insuperable corregir el prejuicio -increíblemente aceptado e incluso divulgado por algunos médicos- que consiste en pensar que la causa principal o única de PC consiste en la falta de oxígeno al bebé durante el parto (hipoxia intrapartum). Quién sabe cuántos años más habrán de transcurrir para ser aceptada, conocida y divulgada la verdad acerca de este tema tan amplio y fascinante. Si usted me permite mencionaré las principales consideraciones. 1) En las últimas cuatro décadas ha permanecido incambiable la frecuencia de PC, en bebés nacidos a término: fluctúa entre 2 y 3.3 por ciento por cada 1 000 bebés nacidos a término. 2) La frecuencia aumenta considerablemente, hasta siete tantos, en bebés cuyo peso al nacer es inferior a 1500 g. 3) Para reducir la frecuencia de PC no ha demostrado su utilidad ni el registro simultáneo de los latidos cardíacos y las contracciones uterinas, cuyos trazos además son habitualmente interpretados por improvisados y alarmistas ayudantes. Tampoco ha sido encontrado de utilidad, como "marcadores" de hipoxia ante o intrapartum, la presencia de meconio (excremento expulsado por el bebé antes de nacer) ni los bajos índices de Apgar. Tanto las irregularidades de los trazos, como la presencia de meconio, carecen de especificidad y sensibilidad y pueden encontrarse en partos seguidos de nacimientos de bebés sanos. Con justa razón fue criticado el mal uso que se le ha dado al sistema de la Dra. Apgar, que desarrolló los índices para evaluar al bebé recién nacido y si ameritaba atención prioritaria. Nunca sugirió que fuera útil para pronosticar encefalopatías.

Los investigadores estadounidenses piensan lo siguiente. 1. Hay que prestar más atención, como posibles causas de PC a contingencias presentes durante el embarazo y entre estas mencionaron:

1) La mayor edad de la madre; 2) El bebé nacido del primer embarazo; 3) Fenómenos hemorrágicos antepartum: placenta previa y abruptio placentae. Otros factores de riesgo incluyen cuadros graves de desórdenes funcionales de la glándula tiroidea. Un hecho de observación curioso consiste en haber sido apreciados con cierta frecuencia en bebés nacidos por métodos de reproducción asistida.

En suma, solamente 8 a 10 por ciento desarrollan PC por oxigenación deficiente durante el parto.

Como auténticos investigadores, es decir, creadores de nuevos conocimientos, han presentado hechos con base en evidencia científica demostrada. Estos conocimientos persiguen como propósito prestar atención a factores que anteriormente no la recibían, a fin de impedir (cuando sea posible) su efecto perjudicial en el bebé. Si esto no ocurre y persiste el prejuicio, la desinformación y la ignorancia, en 20 años más, alguien escribirá "La frecuencia de parálisis cerebral permanece incambiable", y así persistirá nuestra ausencia de progreso.

Como millones de mexicanos pensantes esperamos que los cambios políticos coincidan con cambios inaplazables en el apoyo real que merece la investigación nacional. !No es posible que continúe el desperdicio de tanto mexicano talentoso!

Atentamente

Dr. Raúl Fernández Doblado

Profesor emérito de la Escuela Médico Militar

Monte Blanco 225

México D. F.

México, D.F. 18 de junio, 2001

Mayor MC José de Jesús Almanza-Muñoz

Editor de la Revista de Sanidad Militar

Apdo. Postal 10-1166

11649 México, D.F.

Distinguido Dr. Almanza Muñoz:

Leí con beneplácito su artículo editorial "Hacia la Excelencia Editorial; Los Retos de la Revista de Sanidad Militar en el Nuevo Milenio". Lo felicito sinceramente por el contenido de su artículo, tan oportuno; por su mensaje a los médicos, tan necesario para todos los colegas que formamos parte de instituciones y hospitales dedicados a cuidar la salud de la gente.

Me pareció magnífica su cita de Don Miguel de Cervantes Saavedra. Efectivamente, deseamos, aspiramos a que cuando se nos lea (nuestras revistas) se hable bien de ellas. Mejor todavía, que se nos lea porque es una necesidad por parte de los lectores, mantenerse informados de lo que se hace en nuestras instituciones; por parte de nosotros, los editores y nuestros colaboradores, la obligación tácita de mostrar lo que se hace, lo que se investiga y lo que se proyecta en la medicina que practicamos, a la comunidad médica del país.

Debido a que tenemos actividades, obligaciones, compromisos y problemas comunes como editores de revistas, comparto con usted una editorial que me fue proporcionado por la Dra. Cristina Sosa de Martínez, quien por cierto ha escrito una serie de artículos que incluyen entre otras cosas, todo lo pertinente acerca de las Normas de Vancouver (Acta Pediátrica de México, 1999, 2000 y 2001). Le muestro a usted la traducción que hice, y si lo ve factible, podría usted publicarla. En todo caso, le incluyo fotocopia del original. Es la siguiente:

EL PASAPORTE DEL EDITOR

El editor llegó frente a la Reja Celestial,
sus rasgos faciales afilados y fríos.
Se inclinó frente al Hombre del Destino,
Deseando ser admitido en la congregación.
"¿Qué es lo que has hecho?" - preguntó San Pedro?
¿Para merecer ser admitido aquí?
"Fui editor de una revista, Señor,
por muchos años de fatiga."
Las Rejas Perladas se abrieron de par en par
cuando Pedro sonó la campana.
"Entra y elige tu arpa", - le dijo;
"Ya has sufrido tu cuota de infierno!"

Cartas al Editor

Esta reflexión es el aspecto ingrato que vivimos los editores. Por encima de esto, deseamos mejorar continuamente y en eso hemos empeñado nuestro esfuerzo cotidiano.

Finalmente, tengo el agrado de enviarle un ejemplar del libro "Francisco Méndez Oteo, Nuestros Autores en la Medicina Mexicana del Siglo XX." Tuve la oportunidad y el agrado de escribir el prólogo de la obra y un capítulo. Se lo dedico y le mando un atento saludo.

Dr. Jorge Espino Vela
Editor en Jefe de la revista Acta Pediátrica