

ANTIOQUIA MEDICA

VOL. 15 N° 10 - 1965-ANTIOQUIA MEDICA-MEDELLIN, COLOMBIA

Organo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y de la Academia de Medicina de Medellín. — Continuación del "Boletín Clínico" y de "Anales de la Academia de Medicina". — Tarifa Postal reducida. Lic. N° 1.896 del Ministerio de Comunicaciones.

Dr. Benjamín Mejía Cálad
Decano de la Facultad

Carlos Sanín Aguirre
Presidente de la Academia

EDITOR:

Dr. Alberto Robledo Clavijo

CONSEJO DE REDACCION:

Dr. Hernán Vélez A. Dr. César Bravo R.
Dr. Iván Jiménez Dr. David Botero R.
Dr. Alfredo Correa Henao Dr. Marcos Barrientos M.
Dr. Oscar Duque H. Srta. Melva Aristizábal

Srta. Margarita Hernández B.
Administradora

CONTENIDO:

EDITORIAL

El Estado, la salud y el médico 661

MEMORIAS CIENTIFICAS ORIGINALES

Reserva de corticotropina en pacientes desnutridos. II - Valoración en niveles de plasma y en orina. **Dres. Rodrigo Pérez, Oscar Lema, Jairo Bustamante y Hernán Vélez**..... 663

EL WIN 13-146 EN EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS INTESTINAL. **Dres. David Botero y Horacio Zuluaga** 673

PRESENTACION DE CASOS

Tratamiento de la úlcera gástrica, con vagotomía y piloroplastia. **Dres. Jorge Emilio Restrepo y Arturo Pineda**..... 681

ESTUDIOS ESTADISTICOS

Melanomas Análisis de 244 casos **Dres. Mario Robledo y Flavio Gómez** 687

SECCION PEDIATRICA

Linfomas en pacientes menores de 15 años. Estudio clínico y patológico. **Dres. Bernardo Ochoa Restrepo y Carlos Restrepo**..... 701

INDICE DEL VOLUMEN XV

INDICE DE AUTORES 719
INDICE DE MATERIAS 733

Editada en los talleres de la Universidad de Antioquia,
bajo la dirección de Gonzalo Cadavid Uribe

EL ESTADO, LA SALUD Y LOS MEDICOS

Creíamos francamente superada la época en la cual era necesario el convencimiento previo para que se destinaran en los presupuestos estatales, los dineros necesarios para la atención de la salud del conglomerado.

Cuán equivocados estábamos, lo prueban una serie de circunstancias y medidas que se han presentado y tomado en los últimos meses y que inciden de manera notable en la realización de los programas destinados a procurar que todos los colombianos gocen del derecho a la salud.

En el presupuesto presentado por el ejecutivo nacional al Congreso, sufrió la primera disminución la partida destinada al sostenimiento de Hospitales y casas asistenciales, como reflejo de la situación de emergencia económica que hemos vivido en el último año y sin darse cuenta quienes tal cosa resolvieron que esos dineros eran sagrados y que con ello no hacían sino precipitar una crisis económica de los hospitales colombianos que desde hace años vienen perpetuando un déficit.

Si a ésto se agrega la mayor erogación que se producirá al tener que pagar triple a los trabajadores que laboran en domingos y días festivos, no tenemos más que augurar el próximo cierre de muchas entidades que no podrán acomodarse a tan inconsultas medidas.

Mas ésto no ha sido suficiente; ya el presupuesto en el Congreso, fueron suprimidas las partidas destinadas al sostenimiento de la campaña anti-malárica y de la escuela de Salud Pública, propinan-

do así un golpe mortal a estas Instituciones y violando explícitamente compromisos internacionales contraídos para atender a su sostenimiento.

Y por último, ya ha sido promulgado un decreto que ordena el traslado de las Beneficiencias Departamentales a las Direcciones de Salud y centraliza en Bogotá la distribución de estos dineros. Idea loable en algunos aspectos pero que va contra la autonomía de los Deptos. y los condena a permanecer pendientes de la capital para el sostenimiento de sus centros de asistencia pública.

Todo ésto nos está demostrando que el afán de los médicos por apartarse de los asuntos públicos y encerrarse exclusivamente en el ejercicio de su profesión, afán que ha dominado en los últimos tiempos hasta el punto de mirar mal a quienes en ellos se ocupan; ha comenzado a producir óptimos frutos, que se traduce en la indiferencia de los círculos estatales por la salud del pueblo y las condiciones de trabajo de los profesionales de la medicina.

A menudo los funcionarios de salud, que llegan a ocupar sus cargos sin ninguna experiencia en asuntos administrativos, son fácil presa de la voracidad de sus compañeros de gabinete y convencidos por argumentos sofisticados dejan trasladar y disponer de las partidas presupuestales destinadas a mantener los programas de salud.

Es necesario que el cuerpo médico se de cuenta de la necesidad imperiosa que tiene de intervenir en la administración del estado. No es posible esperar de otras personas ajenas a la profesión, una comprensión real de los problemas médicos y de salud y quienes ocupan posiciones directivas en la organización estatal, deben pensar antes de dejarse embaucar por los demás administradores de la cosa pública, que son ellos los únicos personeros de una profesión cuyo destino es velar por la salud de sus conciudadanos y que al mantenimiento de esos objetivos deben supeditar todo interés así sea político o de cualquier otro orden.

A. R. C.

RESERVA DE CORTICOTROPINA EN PACIENTES DESNUTRIDOS

II. — Valoración por Niveles en Plasma y en Orina.

- (1) *Dr. Rodrigo Pérez F.*
- (2) *Dr. Oscar Lema T.*
- (3) *Dr. Jairo Bustamante B.*
- (4) *Dr. Hernán Vélez A.*

I N T R O D U C C I O N

En previos estudios (1) se demostró, que la reserva de corticotropina utilizando el test de la Metopirona por vía oral y midiendo la respuesta mediante la dosificación de 17 ketosteroides y 17 hidroxisteroides en orina fue baja en pacientes desnutridos; sin embargo algunos autores como Shuster (2) sugieren la posibilidad de que la excreción urinaria de 17 ketosteroides y 17 hidroxisteroides en desnutridos esté disminuída ya que existiría una reducida rata de conjugación del cortisol por posible daño renal. Se basan estas conclusiones en un trabajo efectuado en 29 pacientes en los cuales no se encontró anormalidad grande en la pituitaria aun cuando presentaban un cuadro clínico de caquexia; la conclusión por lo tanto fue de que no estaría relacionado el cuadro de desnutrición con la hipofunción adrenal o pituitaria.

De otra mano existen pruebas muy dicientes de que hay alteraciones funcionales de las glándulas endocrinas tanto en humanos co-

-
- (1) Residente de Medicina Interna.
 - (2) Profesor Asociado en Investigación
 - (3) Profesor Agregado
 - (4) Jefe Sección de Nutrición, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

ciones en el tracto gastrointestinal de tipo morfológico que pudiera impedir la absorción posible de la metopirona.

Para la valoración de la reserva de corticotropina se utilizó el método de la metopirona dando 15 mgs/kilo de peso en dosis repartidas en 24 horas (6-7).

Previa a la administración de la metopirona se hizo una recolección de orina de 24 horas para la determinación de 17 ketosteroides y 17 hidroxisteroides y se tomó muestra de sangre heparinizada, 40 c.c., para la determinación de los 17 hidroxicorticosteroides en plasma (11). Una segunda recolección de orina se hizo en las 24 horas siguientes a la finalización de la administración de metopirona y una nueva toma de sangre heparinizada 24 horas después de iniciada la administración de esta sustancia.

Los valores normales de 17 ketosteroides por el método empleado en este laboratorio son de 6 a 16 mgs. en mujeres y de 9 a 19 mgs. en hombres en orina de 24 horas, y los valores de 17 hidroxisteroides son de 1 a 9 mgs. Tanto para hombres como para mujeres los valores encontrados para hidroxisteroides en plasma son de 30 a 100 microgramos por 100 c.c.

RESULTADOS

De los 9 pacientes estudiados 4 eran del sexo masculino y el resto del sexo femenino y todos fueron admitidos con el diagnóstico primario de desnutrición proteicoalórica; el examen clínico demostró signos claros de deficiencias nutricionales y en todos ellos se pudo demostrar categóricamente que existía deficiencia proteica valorada por el método de las proteínas totales y la electroforesis.

Como se puede observar en el cuadro No. 1 los niveles de proteínas totales aún cuando eran bajos en algunos de ellos en otros fueron normales cosa que ya se ha demostrado (1). En cambio los niveles de albúmina están muy por debajo de lo normal con excepción de uno de los pacientes, en el cual, la muestra fue tomada en el período de recuperación cuando los niveles de esta fracción de las proteínas estaba alto. El estudio hematológico mostraba anemia en todos los casos excepto en uno. El estudio de médula ósea hecho en 3 de los pacientes demostró megaloblastosis en dos de ellos; los exámenes coprológicos indicaban parasitismo en cuatro de los pacientes y en dos de ellos predominio de uncinarias. De las biopsias intestinales tomadas con la cápsula de Crosby (12) una fue inadecuada para su estudio y dos fueron tomadas a nivel gástrico mostrando gastritis

CUADRO No. 1

VALORES INICIALES EN PACIENTES DESNUTRIDOS
PRUEBA DE LA METOPIRONA

Nº P.	Totales	Albúmina	Globulina	Relación.		Hematocrito
				Alb./Gl	Hemoglobina	
1	6.0	2.19	3.79	0.6	6.5	20
2	4.3	1.86	2.44	0.6	9.6	30
3	4.4	2.73	1.67	1.6	3.7	17
4	6.10	1.38	4.12	0.3	8.2	30
5	6.2	3.2	3.0	1.06	8.2	23
6	4.3	2.41	1.89	1.3	10	34
7	5.4	2.23	3.17	0.70	5.1	18
8	7.30	1.80	5.50	0.30	6.1	21
9	6.6	4.74*	1.86	2.6	13.1	40

* Muestra tomada en período de recuperación.

aguda y crónica respectivamente y de las tomadas del yeyuno una mostró cambios regenerativos, otra fue normal y el resto, tres, mostraron cambios atróficos de la mucosa compatibles con un diagnóstico de síndrome de mala absorción. La vitamina A fue baja en su valor inicial en todos los pacientes y la curva fue plana en 6 casos.

El caroteno, hecho en ocho de los nueve casos, fue bajo en todos, con valores que fluctuaron entre 2 y 65 mcgs, %.

En el cuadro No. 2 se presentan algunos de los hallazgos clínicos encontrados en los pacientes estudiados; es notorio el hecho de que en la mayoría de ellos existía pulso por encima de lo normal y una presión arterial que en los 9 casos era inferior a lo normal tanto la mínima como la máxima; la taquicardia la podemos atribuir a la anemia tan intensa que presentaron todos los pacientes. La presencia de edemas fue un hallazgo frecuente así como un cuadro diarreico crónico que fue encontrado en 6 pacientes. Los cambios de avitaminosis son muy constantes especialmente en lo que se refiere a glositis con atrofia de las papilas, hiperpigmentación e hiperqueratosis y cambios en el cabello. El peso como se puede observar está muy por debajo de lo que se pudiera considerar normal, para los adultos, esto, apesar de que muchos de los pacientes presentaban edemas.

CUADRO No. 1

VALORES INICIALES EN PACIENTES DESNUTRIDOS
PRUEBA DE LA METOPIRONA

Nº P.	<i>Relación.</i>					
	Totales	Albúmina	Globulina	Alb./Gl	Hemoglobina	Hematocrito
1	6.0	2.19	3.79	0.6	6.5	20
2	4.3	1.86	2.44	0.6	9.6	30
3	4.4	2.73	1.67	1.6	3.7	17
4	6.10	1.38	4.12	0.3	8.2	30
5	6.2	3.2	3.0	1.06	8.2	23
6	4.3	2.41	1.89	1.3	10	34
7	5.4	2.23	3.17	0.70	5.1	18
8	7.30	1.80	5.50	0.30	6.1	21
9	6.6	4.74*	1.86	2.6	13.1	40

* Muestra tomada en período de recuperación.

aguda y crónica respectivamente y de las tomadas del yeyuno una mostró cambios regenerativos, otra fue normal y el resto, tres, mostraron cambios atróficos de la mucosa compatibles con un diagnóstico de síndrome de mala absorción. La vitamina A fue baja en su valor inicial en todos los pacientes y la curva fue plana en 6 casos.

El caroteno, hecho en ocho de los nueve casos, fue bajo en todos, con valores que fluctuaron entre 2 y 65 mcgs, %.

En el cuadro No. 2 se presentan algunos de los hallazgos clínicos encontrados en los pacientes estudiados; es notorio el hecho de que en la mayoría de ellos existía pulso por encima de lo normal y una presión arterial que en los 9 casos era inferior a lo normal tanto la mínima como la máxima; la taquicardia la podemos atribuir a la anemia tan intensa que presentaron todos los pacientes. La presencia de edemas fue un hallazgo frecuente así como un cuadro diarreico crónico que fue encontrado en 6 pacientes. Los cambios de avitaminosis son muy constantes especialmente en lo que se refiere a glositis con atrofia de las papilas, hiperpigmentación e hiperqueratosis y cambios en el cabello. El peso como se puede observar está muy por debajo de lo que se pudiera considerar normal, para los adultos, esto, apesar de que muchos de los pacientes presentaban edemas.

CUADRO No. 2

HALLAZGOS CLINICOS

Nº	Edad	Sexo	Pulso	P.A.	<i>Cambios Avitaminósicos</i>							Peso
					Edemas	Diarreas	Pigment.	Piel	Cabello	Lengua	Kgs	
1	58	M	80	90/60	si	si	si	si	si	si	40	
2	60	M	100	100/70	si	si	si	si	si	si	32	
3	26	M	100	100/40	si	no	si	si	si	si	47½	
4	26	F	100	90/60	no	si	si	si	si	si	34	
5	33	F	100	110/70	no	si	no	si	si	si	43	
6	36	M	84	80/60	si	si	si	si	si	si	53½	
7	35	F	110	100/70	si	no	no	si	si	si	37	
8	24	F	100	90/60	no	no	no	si	si	si	30	
9	32	F	100	110/70	no	si	si	si	no	si	38	

CUADRO N° 3

RESPUESTA A LA METOPIRINA EN SANGRE Y EN ORINA
PACIENTES DESNUTRIDOS

P L A S M A

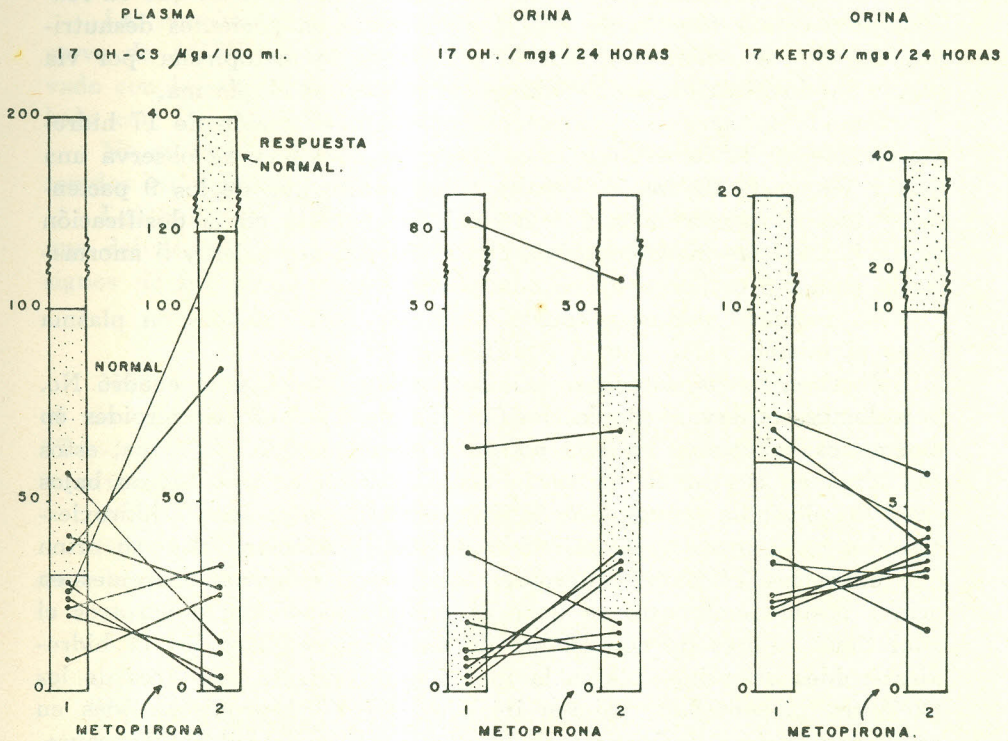
O R I N A

17 HIDROXIESTEROIDES 17 HIDROXIESTEROIDES

17 KETOSTEROIDES

N°	Edad	Sexo	1º Muestra	2º Muestra	1º Muestra		2º Muestra		1º Muestra		2º Muestra	
					Vol. ml.	Mgs-24-h	Vol. ml.	Mgs-24-h	Vol. ml.	Mgs-24-h	Vol. ml.	Mgs-24-h
1	58	M	26	0	2.280	34.2	2.250	39.7	2.280	7.2	2.270	5.7
2*	60	M	37	83	950	2.9	1.280	17.6	950	2.6	1.280	3.4
3	26	M	40	27	1.130	82.4	970	69.8	1.130	6.3	970	4.2
4*	26	F	22	118	1.170	17.9	690	8.9	1.170	2.3	690	4.1
5	33	F	8	25	750	9.9	510	5.0	750	3.7	510	1.7
6	36	M	23	10	1.430	4.0	1.550	5.1	1.430	6.9	1.550	4.8
7	35	F	24	32	140	1.9	270	15.5	140	2.1	270	3.8
8	24	F	57	12	700	12.2	1.400	15.7	700	2.3	1.400	3.3
9	32	F	15	24	840	2.4	580	4.6	840	2.6	580	2.2

RESPUESTA A LA ADMINISTRACIÓN DE METOPIRONA EN DESNUTRIDOS .



En el cuadro No. 3 y en la gráfica No. 1 se pueden observar las respuestas a la metopirona en plasma y en orina. En plasma dos de los pacientes tuvieron respuestas subnormales y uno de ellos tuvo una respuesta adecuada los demás tuvieron respuestas anormales teniendo en cuenta de que con la prueba de la metopirona se han de aumentar los niveles de 17 hidroxisteroides en plasma cuatro veces el valor previo. Los resultados de la determinación de hidroxisteroides en orina fueron normales en dos de los pacientes y el resto mostró valores por debajo de la normalidad; es llamativo el hecho que uno de ellos, el que posiblemente presentaba más cambios clínicos de desnutrición, tenía valores excesivamente altos de hidroxisteroides en la orina, caso que ha sido mencionado por algunos autores.

La valoración mediante la determinación de 17 ketosteroides en la orina mostró que todos los pacientes tenían valores anormales después de la administración de metopirona.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el presente trabajo son complementarios de los encontrados anteriormente y demuestran que en realidad existe una reserva de ACTH disminuída en pacientes desnutridos cuando se valora esta por la prueba de la metopirona por vía oral y la dosificación de 17 hidroxisteroides en el plasma.

Cuando se hace esta valoración por la dosificación de 17 hidroxisteroides y 17 ketosteroides en orina de 24 horas, se observa una menor respuesta de los 17 ketosteroides puesto que de los 9 pacientes 8 fueron subnormales y 1 normal. En cambio en la dosificación de 17 hidroxisteroides en orina, cuatro fueron normales y 5 anormales lo cual sin embargo no es conclusivo.

En resumen podemos concluir que las dosificaciones en plasma tiene el mismo valor que la dosificación en orina.

Si observamos detenidamente la gráfica No. 1 y el cuadro No. 3 podemos observar que la dosificación de 17 hidroxisteroides en plasma es subnormal en seis pacientes y en cambio, en orina, estos son altos en cuatro de los pacientes. Los ketosteroides fueron bajos en 5 de ellos; hay, pues, una mayor relación, entre los 17 hidroxisteroides en plasma y la excreción de los 17 ketosteroides en orina que entre los 17 hidroxisteroides en plasma e hidroxisteroides en orina; posiblemente esto se deba al método usado entre nosotros el cual tiene valores de normalidad de uno a nueve para los 17 hidroxisteroides en orina. Llama la atención así mismo, que tres de los pacientes presentaban valores iniciales del 17 hidroxisteroides en orina por encima de lo normal, lo cual ha sido descrito como causado por el stress; sin embargo, las dosificaciones de 17 hidroxisteroides en plasma, no fueron altas.

Da la impresión, por los hallazgos encontrados, que la reserva de ACTH valorada por los diferentes métodos usados en el presente trabajo está disminuída en los pacientes desnutridos y que la valoración por medio de la dosificación en plasma o en orina es aceptable, aun cuando no existe una correlación entre los diversos métodos.

Todos los pacientes presentaban ya sea alteraciones morfológicas intestinales o pruebas de absorción alterada lo que hace presumir que existe cierto tipo de malabsorción para la metopirona y esta sea la causa de los valores bajos de 17 hidroxisteroides en plasma y en orina.

R E S U M E N

Nueve pacientes con desnutrición proteicocalórica fueron estudiados desde el punto de vista de reserva de ACTH, utilizando para ello

la prueba de la metopirona 15 mgs. por kilo de peso, y la dosificación previa y posterior de 17 hidroxisteroides en plasma, 17 hidroxisteroides y 17 ketosteroides en orina.

La conclusión del trabajo es que existe una deficiente reserva de ACTH en los pacientes desnutridos lo cual se había observado con las dosificaciones en orina y que corroboramos en este trabajo con las dosificaciones en plasma.

No se puede hacer una correlación estricta entre los valores obtenidos en plasma y aquellos que se obtuvieron en la orina.

Los hallazgos clínicos, son, además, corroborativos de que existe una deficiencia de ACTH, ya que los pacientes presentaron algunos signos de hipopituitarismo funcional.

S Y N O P S I S

Nine severe malnourished patients were studied from the point of view of ACTH reserve, using metopirone test with dosification of 17 hidroxisteroids in plasma, 17 hidroxisteroids and 17 ketosteroids in urine.

As in previous studies the ACTH reserve was abnormally low.

Since all patients has intestinal changes or poor absorption test there is the possibility of malabsorption for the metopirone.

REFERENCIAS

1. Vélez H., Londoño O., Hincapié J., Molina I. Bustamante C.: Reserva de corticotropina y algunos parámetros de función tiroidea y adrenal en pacientes desnutridos. *Antioquia Médica*, Vol. 15:119, 1965.
2. Shuster, S.: Adrenal function in chronic wasting diseases. *J. Clin. Endocr.* 20:675, 1960.
3. Jackson, C. M.: Effects of malnutrition as compared with hipophisectomy on organ weight of albino rat. *Am. J. Anat.* 21:321, 1917.
4. Escamilla, R. F., Nisser, H.: Simmond's disease. A clinical study with review of the literature. Differentiation from anorexia nervosa by stadistical analysis of 595 cases. *J. Clin. Endocr.* 2:65, 1942.
5. Perloff, W. H., Narche, E. M., Nodine, J. H., Schneeks, N. G., Viellard, G. B.: The starvation state and functional hipophytuitarism. *J. A. M. A.* 155:1307, 1954.
6. Niddle, G. W., et al.: Clinical application, a now test of pituitary reserve. *J. Clin. Endocr.* 19:875, 1959.
7. Gold, E. M., Kent, J. R., Forsham, P. H.: Clinical use of a new diagnostic methopirone (SU4885) in pituitary and adrenocortical disorders. *Annals of Int. Med.* 54:175, 1961.
8. Gyorgy, P.; *Vitamin methods*. Vol. 1, Academic Press Inc., 1950.
9. Santini, R. Jr., Sheehy, T. W., Martínez de Jesús, E.: The D-xylose tolerance tes with five grams doses. *Gastroenterology* 40:772, 1961.
10. Beckman Methods. 1961.
11. Reddy, W. J. et al.: Determination of total 17 hidroxicorticosteroids in plasma. *5. Clin. Endocr. and Metab.* 16:380, 1956.
12. Smith, R. B. W., Spring H., Crosby, W. H., Sullivan, B. H. Jr.: Peroral small bowell mucosal biopsy. *Am. J. of Medicine*, 25:391, 1958.

EL WIN. 13-146 + EN EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS INTESTINAL

Dres: David Botero R. y
Horacio Zuluaga Z. *
Sta. Maruja Peláez **

La importancia de la amibiasis intestinal en Colombia ha sido reconocida desde hace mucho tiempo por gran cantidad de autores. En los últimos años se han realizado algunas investigaciones en nuestro país, que ponen de relieve la gravedad de la infección por *Entamoeba histolytica*. Duque y Zuluaga (1) encontraron una frecuencia de 66% para el mencionado parásito en una zona rural, en la que se destacó la importancia de los manipuladores de alimentos como diseminadores de la enfermedad y la gran tendencia familiar que tiene la amibiasis. Las repercusiones clínicas más graves de la amibiasis se manifiestan principalmente en la forma aguda intestinal y en las complicaciones por invasión visceral. En este último aspecto, merece recalcar el trabajo de Bravo (2), quien presentó un total de 122 casos de absceso hepático, estudiados durante 4 años en las principales Instituciones Hospitalarias de Medellín y el del mismo autor en asocio de Duque (3) quienes presentaron 26 casos de ameboma. La perforación intestinal como importante causa de enfermedad y muerte en niños con amibiasis, fue presentada por Córdoba y coautores (4). La gravedad de la amibiasis como enfermedad fatal ha sido es-

+ El Win 13.146 está nominado en el nombre de Falmonox y es producto de la Casa Winthrop.

* Departamento de Microbiología y Parasitología. — Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. — Medellín, Colombia.

tudiada por Duque (5), quien presentó 176 casos mortales estudiados en el Instituto de Anatomía Patológica de Medellín.

Se han realizado en nuestro país muchos estudios clínico-terapéuticos, pero dada la importancia de la amibiasis se justifican mayores investigaciones en este campo. Es necesario además investigar nuevos químio-profilácticos que pudieran utilizarse en el control de la infección parasitaria que nos ocupa.

MATERIALES Y METODOS

La droga en estudio es un derivado clorado sintético, que no contiene metales pesados, la cual mostró ausencia de toxicidad y muy buena tolerancia en animales de experimentación. Esta sustancia mostró además una gran actividad "in vitro" sobre trofozoitos de *E.histolytica* en cultivos. Esta actividad llegó a ser efectiva a diluciones de 1 x 5 a 10.000.000 de la droga. Los estudios en animales demostraron gran actividad anti-amibiana así como ausencia de efecto anti-bacteriano, lo cual es una ventaja sobre otras drogas que actúan indirectamente sobre la *E.histolytica* al destruir las bacterias asociadas, que son necesarias para su crecimiento y reproducción (6).

El personal humano utilizado en el presente estudio comprende un grupo de 126 pacientes, que llenaron todos los requisitos necesarios para ser aceptados dentro de la presente investigación. El 71.5% pertenecían al sexo femenino, las edades variaron entre 3 y 75 años. El 59.5% eran mayores de 15 años y el resto menores de esa edad. La mayoría, 69%, eran de raza mestiza, el 22.2% blancos y sólo el 8.8% de raza negra.

A cada paciente se le hizo una historia clínica en la cual se anotaban los datos mencionados, además de talla y peso. Se anotaba la sintomatología previa al tratamiento, así como la evolución de estos síntomas, controlados diariamente durante el período de estudio.

El tratamiento se hizo igual para todos los pacientes, sin tener en cuenta edad y peso. Este consistió en 3 comprimidos de 100 mg. por día, durante 10 días. Los controles parasitológicos se hicieron en los días 5 y 8 del tratamiento y 1 día después de terminado éste, usando métodos directos y de concentración por la técnica de formol-eter de Ritchie (7). Se usó el procedimiento de hacer los controles durante el tratamiento y al terminar éste, con el fin de observar la actividad de la droga en diferentes días y para evitar las reinfecciones que pudieran aparecer después de 48 horas de suspender ésta, pues ha sido descrito que el período prepatente, o sea el tiempo que trans-

curre entre el momento de la ingestión del parásito y la eliminación de él en las materias fecales, es de una duración mínima de 48 horas (8).

RESULTADOS

En el grupo estudiado sólo el 8% de los pacientes mostraron infección por *E.histolytica* como parásito único. Los restantes tuvieron multiparasitismo, en ocasiones muy intenso, tal como puede apreciarse en el cuadro N° 1, el cual muestra los porcentajes de otros parásitos asociados a *E.histolytica*.

CUADRO No. 1

ASOCIACIONES PARASITARIAS EN 126 CASOS POSITIVOS PARA *E.HISTOLYTICA*

1. HELMINTOS

a — <i>Trichuris trichiura</i>	54.76%
b — <i>Ascaris lumbricoides</i>	36.5%
c — Uncinarias	7.93%
d — <i>Strongyloides stercoralis</i>	6.34%

2. PROTOZOOS:

a — <i>Entamoeba coli</i>	49.2%
b — <i>Endolimax nana</i>	26.2%
c — <i>Iodamoeba butschlii</i>	15.1%
d — <i>Chilomastix mesnili</i>	19.1%
e — <i>Trichomonas hominis</i>	15.1%
f — <i>Giardia lamblia</i>	13.5%

Desde el punto de vista clínico, se encontró que el 34.2% de los casos no presentaba ningún síntoma o signo atribuible a la amibiasis intestinal. El 48.3% fueron clasificados como enfermos crónicos con síntomas variados pero sin diarrea. En orden de frecuencia, con sus respectivos porcentajes, puede verse a continuación la sintomatología que presentaban los pacientes crónicos:

Los resultados parasitológicos en los casos que presentaban tricocéfalos asociados a *E.histolytica* fueron aproximadamente iguales a los obtenidos en los casos que no presentaban esta asociación.

La tolerancia a la droga en general fue muy buena. Sólo el 10.4% presentaron síntomas transitorios que pudieran tener alguna relación con la administración del medicamento; el más común de ellos fue dolor abdominal o acentuación del que ya existía; este síntoma se presentó en el 7.1% de los casos. Los otros síntomas fueron en orden de frecuencia: náuseas, anorexia, mal sabor en la boca y diarrea.

En relación a la evolución clínica de los pacientes tratados, se observó de manera constante una mejoría en la sintomatología en todos los pacientes que tuvieron curación parasitológica. En los casos no curados hubo un buen número que presentaban mejoría clínica; de los casos agudos el 13.6% relataron una mejoría clínica y de los casos crónicos el 14.7% presentaron la misma característica.

Consideramos como éxito del tratamiento los casos que fueron negativos para *E.histolytica* en los 3 controles, lo cual correspondió a un 76.3%. Además se valoraron como curados los pacientes que en el primer control permanecieron positivos, pero que se negativizaron en los 2 últimos. Esta cifra fue de 3.2%. El total de efectividad de la droga fue de 79.5%.

La diferencia entre estas cifras de sólo 3.2% revela la pequeña ventaja que puede tener un tratamiento de 7 a 10 días comparada con el de 5 días.

Consideramos inefectivo el tratamiento en los casos que fueron positivos para *E.histolytica* en los 3 controles, en los 2 últimos o en el último. La cifra para estos fracasos es de 20.5%. (Ver cuadro N° 3).

Analizando el grupo de los fracasos en relación con edad, encontramos que no hubo diferencias en los pacientes por encima y por debajo de 15 años, lo cual tiene importancia, pues todos recibieron la misma dosis. En relación con el cuadro clínico es de gran importan-

CUADRO No. 3

EFFECTIVIDAD DEL WIN 13,146 SOBRE 126 CASOS AMEBIANOS TRATADOS

Pacientes curados	100	79.5%
Pacientes no curados	26	20.5%
Pacientes tratados	126	100 %

cia la observación de que la mayoría de los fracasos se presentaron en los pacientes agudos, 36.3%. Los casos crónicos presentaron un porcentaje menor de fracasos, 26,2%, mientras que en los asintomáticos el tratamiento falló únicamente en el 4.6%. Merece también destacarse el hecho de que los pacientes que presentaban trofozoitos en el examen coprológico, tuvieron un 27% de fracasos, mientras que en los que presentaban quistes, la cifra bajó a 17.6%. (Ver cuadro N° 4)

CUADRO No. 4

ESTUDIO DE LOS 26 CASOS NO CURADOS

<i>Característica</i>	<i>Casos tratados</i>	<i>% de fracaso</i>
<i>Edad:</i>		
mayores de 15 años	75	18.5
menores de 15 años	51	23.5
<i>Forma clínica:</i>		
Aguda	22	36.2
Crónica	61	26.2
Asintomática	43	4.6
<i>Forma Parasitaria</i>		
Trofozoito	48	27.0
Quistes	78	17.6

COMENTARIOS

Investigaciones realizadas en Brasil por Moura y colaboradores (9), demostraron una curación de 78.6% en 56 adultos tratados con 3 comprimidos diarios por 5 días. En Colombia se han realizado algunas investigaciones con la droga que nos ocupa: Dorado y colaboradores (10) trataron 42 casos de amibiasis por un período de 5 días con una negativización de 73.8%. Consuegra (11) usando el mismo esquema de tratamiento, obtuvo 76.5% de efectividad en 51 pacientes estudiados. Becerra (12) trató 89 pacientes divididos en 2 grupos ,durante 5 y 10 días respectivamente, y obtuvo curaciones entre 73 y 96%. Todos los autores mencionados han encontrado que la droga presenta muy pocas reacciones de intolerancia.

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo han demostrado una efectividad anti-amibiana comparable a la de otros autores. A esta buena efectividad de la droga se suma la ventaja de ser administrada durante un período corto de tiempo. La diferencia obtenida por nosotros en la efectividad de la droga administrada durante 5, 7 y 10 días es muy pequeña, así que podemos aceptar como efectivo el tratamiento por el período de 5 días.

La droga presenta además la característica favorable de ser muy bien tolerada usando la misma dosis, tanto en niños como en adultos.

El hallazgo un poco extraño de encontrar un considerable porcentaje de casos que no curaron su amibiasis desde el punto de vista parasitológico, pero que presentaran una mejoría clínica, no es fácil de explicar. Podría ser una disminución de la intensidad de la infección amibiana y hasta cierto grado la influencia psicológica derivada del hecho de haber recibido tratamiento médico.

Nosotros no encontramos diferencia en la actividad terapéutica en aquellos pacientes que tenían su amibiasis asociada a tricocéfalos con los que no presentaban esta asociación. No hicimos estimación cuantitativa de los helmintos por lo cual el dato no tiene mucho valor. Leiderman, Rojas y Vélez (13) encontraron, en una investigación sobre tratamiento de amibiasis, que estos parásitos eran más difícilmente erradicados cuando se asociaban a tricocéfalos.

R E S U M E N

Se trataron 126 pacientes de diversas edades con Win 13.146, como droga anti-amibiana. Se administró a todos, sin tener en cuenta la edad o el peso, la dosis de 3 comprimidos de 100 mg. por día, durante 10 días. Se hicieron controles parasitológicos en los días 5 y 8 del tratamiento y 1 día después de terminado éste. Se obtuvo una cifra total de curación de 79.5%. La droga fue muy bien tolerada y el control clínico de los pacientes reveló curación en los que tuvieron negativización parasitológica y mejoría en un buen porcentaje de los que aún permanecían positivos. Se presenta además, en el trabajo, un estudio clínico de los pacientes tratados y se comentan los resultados comparándolos con los de otros autores.

S Y N O P S I S

The present paper deals with the treatment of 126 patients with positive stool examination for *E.histolytica*. The drug used was Win

13.146 at the daily dosage of 100 mg. 3 times a day, during 10 days, irrespective of age or weight. Parasitological controls were made at the days 5 and 8 of the treatment and 1 day after it was finished. The total cure rate was 79.5%.

The drug was very well tolerated and the clinical control of the patients showed absence of symptomatology in those showing parasitological cure, and improvement in a good percentage of cases still positive for *E.histolytica*. We also present a clinical study of the patients treated and comments on the results in comparison with those published by other authors.

Agradecimientos A la casa Winthrop y a todas las personas que colaboraron en el presente trabajo, en especial al personal del Hospital Mental de Antioquia.

REFERENCIAS

1. Duque, J. y Zuluaga, H. Estudio de la Amibiasis y otras Parasitosis intestinales en relación con el medio familiar y socio-económico en Santo Domingo (Antioquia). *Antioquia Médica* 12:243-322, 1.962.
2. Bravo, C. Absceso Hepático. Estudio de 122 casos comprobados. *Antioquia Médica* 14:681-722, 1.964.
3. Bravo, C. y Duque, O. Ameboma. Presentación de 26 casos. *Antioquia Médica* 15:39-52, 1.965.
4. Córdoba, R., Duque, O., Londoño, R. y Vásquez, R. Perforación Intestinal Amibiana en la infancia. Comentario sobre 11 casos. *Anotaciones Pediátricas* 3:240-256, 1.959.
5. Duque, O. Amibiasis fatal en Colombia. Estudio anatomo-clínico de 176 casos. *Antioquia Médica* 15:300-301, 1.965.
6. Sterling - Winthrop Research Institute. Summary of experimental data on Win 13.146. New York October 14, 1.957.
7. Hitchie, L. S. An Ether sedimentation technic for routine stool examinations. *Bull U. S. Army Med. Dept.* 8:326, 1.948.
8. Beaver, P. C., Jung, R. C., Sherman, H. J., Read, T. R. and Robinson, T. A. Experimental *Entamoeba histolytica* infections in Man. *Am. J. Trop. Med. & Hyg.* 5:1000-1009, 1.956.
9. Moura, S. A. yerreira, H. L. Nota previa sobre a caao do Win Am. 13.146 (Teclosine) na amebiase intestinal. *O Hospital* 62:1343, 1.962.
10. Dorado, A., Ramírez, J., Ibagón, N., Fonnegra, G., Duque, D. y Henao, F. Win-Am 13.146. Su utilización en el tratamiento de la Amibiasis. Mesa redonda sobre Amibiasis. V. Congreso Nacional de Medicina Interna. Cali, 1.964.
11. Consuegra, L. E. Win-Am 13.146. Su utilización en el tratamiento de la amibiasis. Mesa redonda sobre Amibiasis. V Congreso Nacional de Medicina Interna. Cali, 1.964.
12. Becerra, F. Win-Am 13.146. Su empleo en el tratamiento de la amibiasis intestinal. Mesa redonda sobre amibiasis. V Congreso Nacional de Medicina Interna. Cali, 1.964.
13. Leiderman, E., Rojas, W. y Vélez, H. Tratamiento de la Amibiasis Intestinal con clorofenoxamida. *Antioquia Médica* 13:529-538, 1.963.

TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA GÁSTRICA, CON VAGOTOMIA
Y PILOROPLASTIA

* *Drs. Jorge Emilio Restrepo G.*

y

** *Arturo Pineda*

El mecanismo etiopatogénico más aceptado para la formación de úlceras pépticas gástricas es la estasis. Se ha comprobado que los pacientes con úlcera gástrica presentan vaciamiento retardado del estómago; es bien sabido que la vagotomía cuando no es adicionada con un procedimiento de drenaje como la piloroplastia o gastroenteroanastomosis, presenta como secuela frecuente la aparición de úlceras gástricas. Igual complicación se ha notado en los pacientes en quienes se ha hecho resección del cardias o tercio inferior del esófago no acompañada por piloroplastia y confirmando esta tesis existe la observación de que una de las complicaciones de la úlcera duodenal, una vez cicatrizada es la aparición de úlceras gástricas. En todos estos casos la úlcera gástrica puede explicarse por un mecanismo de evacuación retardada del estómago con sobreestimulación antral, producción exagerada y prolongada de gastrina que a su vez estimula las células parietales (2), dando como resultado una hiperacidez post-prandial. De aquí que desde hace muchos años se han utilizado procedimientos que mejoran el vaciamiento gástrico, tales como la resección del píloro con anastomosis término-terminal y la gastroyeyunostomía. Siguiendo este mismo orden de ideas se ha recomendado recientemente la piloroplastia como parte esencial en el tratamiento, adicionado a resección de la úlcera para estudio histopatológico por congelación o a biopsias de ella en caso de que la resección sea difícil. En 1961 Farris (3) publicó siete casos tratados con piloroplastia solamente y cuatro casos en los que se había adicionado con vagotomía, debido a diatesis de úlcera duodenal. En este grupo de 11 pacientes no hubo

* Profesor Agregado de Cirugía. — Universidad de Antioquia.

** Profesor de Medicina Interna — Universidad de Antioquia.

recurrencias. En 1.963 el mismo autor (4) publicó 18 casos sin recurrencias; sin embargo, la mayoría de ellos habían sido complementados con vagotomía aun cuando el autor anotaba que la parte esencial del tratamiento era la piloroplastia.

MATERIAL Y METODO

Informamos sobre 16 pacientes tratados quirúrgicamente para ulceraciones gástricas a ocho de los cuales se les practicó piloroplastia y resección o biopsia de la úlcera y a la otra mitad (ocho pacientes) se les practicó vagotomía más piloroplastia y resección o biopsia de la úlcera.

Estos pacientes fueron atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de San Vicente de Paúl; en todos ellos se había comprobado la existencia de úlcera gástrica por medio de estudio radiográfico previo y en algunos se practicó además gastroscopia, cuatro de los 16 pacientes además de la úlcera gástrica tenían cicatriz de antigua úlcera duodenal. En ningún caso la úlcera duodenal estaba activa ni se notaba estenosis cicatricial del duodeno. La mayor parte de los pacientes fueron intervenidos a través de una incisión subcostal derecha prolongada sobre el hipocondrio izquierdo; la piloroplastia fue de tipo Heinecke Mickulicz haciendo sobre el píloro una incisión de aproximadamente 10 cms. de longitud, un poco más larga sobre el lado gástrico, la cual se cerró transversalmente con puntos interrumpidos no invaginantes de hilo de algodón tres ceros en una línea de sutura. Algunos de los puntos incluían la mucosa pero la mayor parte de ellos aproximaban únicamente la seromuscular. No se hizo epiploplastia, sobre el cierre de la piloroplastia. En los casos en que la úlcera era de tamaño moderado y cuando podía extirparse sin gran dificultad, se optó por hacer resección en cuña, cerrando el defecto en forma longitudinal o transversal según el caso. Se cerró el defecto en forma longitudinal cuando previamente existía una retracción notoria de la pequeña curva y se cerró en forma transversal cuando este tipo de cierre no producía distorsión notoria de la forma o posición del estómago. Cuando se trataba de úlceras gástricas gigantes o yustacardiales, en las cuales la resección hubiera sido muy laboriosa o hubiera requerido la extirpación total del cardias o de la pequeña curva, se optó por tomar cuatro biopsias de los bordes de la úlcera, a través de una gastrotomía, las cuales se enviaron para estudio histopatológico por congelación. Fig. 1.

La principal indicación para cirugía fue la intratabilidad: La mayor parte de los pacientes fueron referidos por el Servicio de Gas-

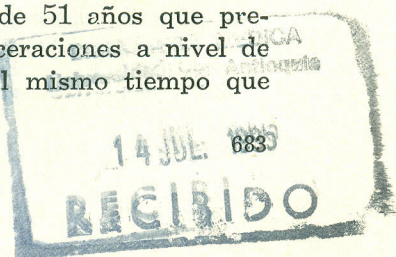
troenterología después de un tratamiento de prueba de dos semanas. En tres pacientes la intervención estaba indicada debido a obstrucción gástrica por retracción de la pequeña curvatura y acodamiento del píloro. En dos existía sospecha de malignidad y un paciente fue intervenido de urgencia por hemorragia.

La vagotomía se hizo troncular transabdominal disecando los vasos por debajo del diafragma y seccionando pequeños filetes nerviosos que podían corresponder a troncos vagales. En algunos casos se considero prudente estrechar un poco el hiatus diafragmático una vez completada la vagotomía. En los casos en que se decidió hacer vagotomía se practicó ésta antes de hacer la piloroplastia o la resección de la úlcera.

El tiempo de evolución postoperatoria se extiende entre cuatro y 21 meses.

RESULTADOS

En el primer grupo o sea entre los ocho pacientes en quienes no se practicó vagotomía, hubo dos recurrencias, la primera sucedió en un paciente de 63 años de edad; en pésimo estado general, anémico, quien presentaba úlcera gigante en la pequeña curva y obstrucción gástrica debido a retracción de la pequeña curvatura. En este paciente la resección de la úlcera hubiera equivalido a extirpación de toda la pequeña curva y por ésto se optó en construir solamente una piloroplastia tomando además biopsias de la úlcera. No se hizo acidograma debido a que estaba obstruido. El paciente ganó cuatro kilos en tres meses con franca recuperación del estado general; sinembargo continuaba con sintomatología ulcerosa; un estudio de control demostraba que la úlcera había disminuído notablemente de tamaño pero persistía; el acidograma practicado en aquella época demostró 60° de acidez total a los 60 minutos y 10° de ácido clorhídrico libre. El paciente fue hospitalizado para tratamiento médico con el cual se hizo rápidamente asintomático y fue dado de alta con desaparición casi total del nicho ulceroso para ser readmitido tres meses más tarde al servicio quirúrgico donde se le practicó hemigastrectomía con gastroduodenostomía término-terminal. La pieza quirúrgica demostraba una pequeña ulceración de un centímetro de diámetro en la pequeña curvatura del estómago, la evolución ulterior ha sido satisfactoria. El segundo paciente con recurrencia era una mujer de 51 años que presentaba pliegues gástricos hipertróficos y dos ulceraciones a nivel de la pequeña curva las cuales fueron extirpadas al mismo tiempo que



se hizo una piloroplastia. Esta paciente presentaba antes de la intervención una acidez total de 70° y acidez libre de 50° a los 60 minutos. La paciente continuó con sintomatología de dolor epigástrico después de la intervención y fue readmitida un año más tarde cuando se practicó vagotomía y resección de úlcera recurrente en la pequeña curva, esta paciente ha continuado asintomática.

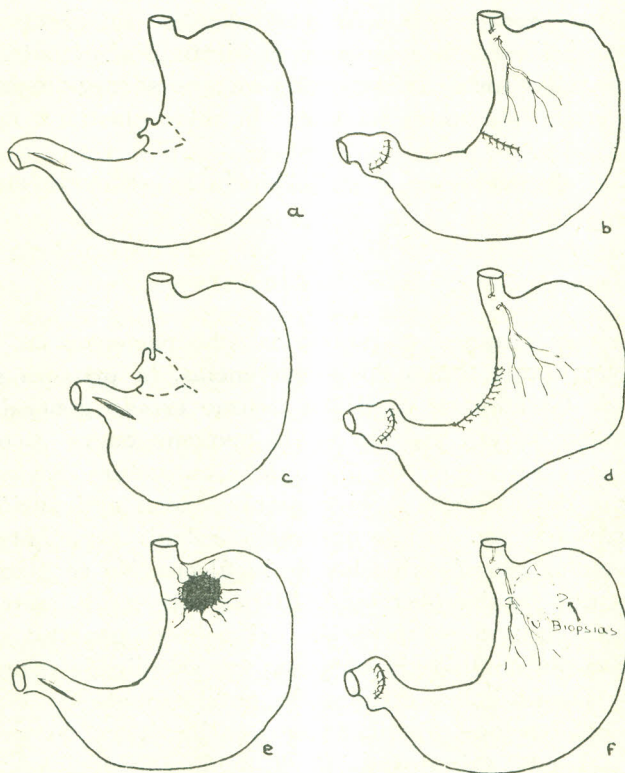


FIGURA Nº 1 - Representación diagramática de las técnicas utilizadas:

- a) Úlcera situada en el ángulo de la pequeña curva. En este caso, (b) está indicado hacer vagotomía, y piloroplastia y resección en cuña de la úlcera con cierre transversal del defecto.
- c) Úlcera de pequeña curva con retracción marcada de ésta. En algunos de estos casos puede haber obstrucción duodenal debido a codadura del duodeno y el cierre del defecto, (d) debe hacerse en sentido longitudinal con el objeto de corregir la codadura duodenal.
- e) Representación diagramática de una úlcera yuxtacardial. En estos casos, (f) solo debe practicarse biopsias de los márgenes de la úlcera a través de una gastrotomía.

Entre los ocho pacientes tratados con vagotomía, no se han presentado recurrencias.

No hubo muertes en ninguno de los grupos.

COMENTARIOS

Después de los primeros fracasos con la piloroplastia, decidimos adicionar la intervención, en cada caso, con vagotomía infradiaphragmática troncular; en los pacientes tratados con vagotomía no se han presentado recurrencias. Hemos logrado controlar 13 pacientes de los 16 intervenidos no habiendo sido posible establecer contacto con los tres restantes. Como complicaciones inmediatas a la cirugía se presentó un caso de obstrucción medio gástrica por adherencia del epiplón mayor al sitio de resección de la úlcera; la reintervención se limitó a seccionar la brida. En diez pacientes en los cuales ha sido posible seguir un control del peso por tiempo suficientemente largo, se notó que todos ganaron peso durante los primeros meses. El menor aumento registrado fue de dos kgms. al cabo de los tres primeros meses del postoperatorio, mientras otro de nuestros pacientes ganó peso durante los siete meses siguientes a la operación habiendo aumentado 14 kgms. El estado nutricional de todos ellos en la última consulta fue muy satisfactorio. Dos pacientes se quejaban de diarrea esporádica y un paciente presentó sintomatología compatible con un dumping moderado que desapareció pocos meses más tarde.

El efecto favorable de la piloroplastia en los pacientes con úlcera gástrica, confirma las ideas expuestas por Dragstedt 1,2 quien considera que la alteración básica consiste en retardo del vaciamiento del estómago el cual es funcional en muchos casos o secundario a una lesión cicatricial del píloro en otros.

El papel de la vagotomía en la cirugía para úlcera gástrica puede explicarse por reducción de la actividad péptica gástrica al disminuir la acidez, pues la actividad péptica es factor esencial en la formación de cualquier úlcera péptica. Si aceptamos el papel fundamental del antro en la génesis de la úlcera gástrica debemos recordar que la vagotomía reduce notablemente la respuesta del antro a los estímulos específicos (5) notándose reducción muy marcada de la producción de gastrina después de la vagotomía; la vagotomía disminuye además la respuesta de las células parietales del estómago a la acción estimulante de la gastrina.

Llama la atención que en nuestro grupo de ocho pacientes tratados con piloroplastia sin vagotomía se presentaron dos recurrencias mientras entre los pacientes tratados por Farris en igual forma no hubo recurrencias (4). Debe anotarse que en nuestros pacientes con recurrencia el acidograma era relativamente alto.

R E S U M E N

La vagotomía y piloroplastia constituyen una excelente intervención para el tratamiento de la úlcera péptica gástrica; en ocho pacientes tratados en esta forma no ha habido recurrencias, ha mejorado su estado nutricional y la morbilidad ha sido mínima. Esta intervención debe acompañarse siempre de estudio histológico de la úlcera ya sea por extirpación cuneiforme de ella o por biopsia en cuatro sitios diferentes del borde de la ulceración. La piloroplastia sin vagotomía puede ser un recurso valioso en el tratamiento de úlcera gástrica en individuos debilitados y con acidograma bajo; sin embargo consideramos que la vagotomía con piloroplastia es una intervención superior que debe preferirse siempre que las condiciones generales del paciente lo permitan. No hubo mortalidad en este grupo de 16 pacientes.

S Y N O P S I S

The results of surgery in sixteen patients treated with pyloroplasty are reported. In eight of these, truncular vagotomy was also carried out. Excision of the ulcer, for histological study, or biopsy, was done in all cases.

There were two recurrences in the group treated with pyloroplasty alone, while no recurrence has been observed in the patients who also had vagotomy. All patients controlled had gained weight. There was no mortality.

Vagotomy and pyloroplasty appears thus to be a better operation for treating gastric ulcer and is to be preferred to pyloroplasty alone except, may be, in debilitated patients or in those with very low gastric acidity.

R E F E R E N C I A S

- 1.—Dragstedt, L., and Woodward, E.R.: Coexistence of Duodenal and Gastric Ulcers Treated by Vagotomy and Pyloroplasty. *J.A.M.A.* 184: 1014, 1963.
- 2.—Dragstedt, L.R., Woodward, E.R., Linares, C.A., de la Rosa, C.: The Pathogenesis of Gastric Ulcer. *Ann. Surg.* 160: 497-506, 1964.
- 3.—Farris, J.M., Smith, G.K.: Role of Pyloroplasty in the Surgical Treatment of Gastric Ulcer. *Ann. Surg.* 154, Vol. 6 (Supplement.), 1961.
- 4.—Farris, J.M., Smith, G.K.: Treatment of Gastric Ulcer (in situ) by Vagotomy and Pyloroplasty. A Clinical Study. *Ann. Surg.* 158: 461-72, 1963.
- 5.—Schofield, B.: Vagal Release of Gastrin. *Gastroenterology*, 39: 511, 1960.

MELANOMAS

Estudio Estadístico de 244 Casos

* *Dr. Mario Kobleto V.*

* *Dr. Flavio Gómez V.*

Durante las dos últimas décadas muchas publicaciones bien documentadas han aparecido en la bibliografía médica mundial, especialmente en Norte América y Europa, relacionadas con la histogénesis (1), con estadísticas de localización de la lesión, edad, sexo, etc. (2-3-26-28-29), con el pronóstico (21), diagnóstico diferencial (27), y con tratamientos modernos (4-5) del melanoma maligno.

En Colombia hasta donde nos fue dado averiguar, únicamente se han hecho dos publicaciones al respecto (8-22) y una tesis de grado aún inédita (7). Debido a este hecho y movidos por la relativa frecuencia con que observamos lesiones de este tipo en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, decidimos revisar los archivos del Instituto de Anatomía Patológica de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con el fin de hacer un estudio estadístico conjunto de los casos allí diagnosticados.

MATERIAL Y METODOS

Nuestra casuística fue extractada del Archivo del Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia desde su fundación en febrero de 1944 hasta octubre de 1964, en este período de un poco más de 20 años se han estudiado 105.500 biopsias y piezas quirúrgicas. Hicimos la revisión de las historias clínicas y de las preparaciones histológicas de los casos indicados como melanoma maligno, aplicando en la revisión microscópi-

* Profesor de Patología, Facultad de Medicina, U. de A. Medellín.

** Residente de Dermatología, Facultad de Medicina, U. de A., Medellín.

ca los conceptos de Allen (1) y los de Hendrix y French (6) para el diagnóstico de malignidad en lesiones de este tipo.

Las preparaciones histológicas del archivo están teñidas con hematoxilina-eosina; en unos pocos casos se hicieron coloraciones por el método de Azul de Prusia para hierro con el fin de diferenciar pigmentos de este origen con la melanina; en general no se usaron técnicas especiales de coloración.

A pesar de que se hizo revisión de las preparaciones microscópicas, no intentamos clasificar el material de acuerdo con las distintas características histológicas de los diversos casos tales como melanomas superficiales, melanomas invasores, melanomas amelanicos, etc.; esto debido a que el objeto principal del presente trabajo es simplemente el de dar a conocer datos estadísticos globales con relación a la entidad.

R E S U L T A D O S

Los resultados de la anterior investigación se expresarán por medio de cuadros a los cuales se les hará un comentario especial en el último capítulo.

CUADRO 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

EDADES	MASCULINO	FEMENINO	NO ESPECIFICADO	TOTAL
0 — 10	3	5		8
11 — 20	1	5		6
21 — 30	8	5		13
31 — 40	10	14		24
41 — 50	21	18		39
51 — 60	25	28		53
61 — 70	32	24		56
71 — 80	11	6		17
81 — 90	2	3		5
NO ESPECIFICADOS	14	7	2	23
TOTAL	127	115	2	244

MINIMA: 10 MESES

EDADES LIMITES:

EDAD PROMEDIO: 52.4 AÑOS

MAXIMA: 85 AÑOS

CUADRO No. 1: Nos muestra la distribución de los casos tanto por edad como por sexos. Como se puede apreciar las décadas más afectadas tanto en el sexo femenino como en el masculino son la sexta y séptima; con 53 casos en total para la sexta y 56 para la séptima. La edad promedio es de 52.4 años. Las edades límites fueron de 10 meses y de 85 años.

CUADRO 2

O R I G E N

EN PIEL	191
EN MUCOSAS	27
INTRA OCULARES	22
DESCONOCIDO	4
	<hr/>
TOTAL	244

CUADRO No. 2: En este cuadro se da la distribución de los melanomas de acuerdo con el sitio de origen. Podemos observar que la mayoría (191) casos fueron de piel, 27 casos en las mucosas (nasal, oral, canal anal, conjuntiva). En 22 casos el tumor tuvo origen en estructuras intra-oculares (coroides) y en 4 casos fue imposible definir el sitio de origen del tumor, habiéndose hecho el diagnóstico en órganos afectados por metástasis.

CUADRO No. 3

M E T A S T A S I S

SIN METASTASIS	156
GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	58
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	11
HIGADO	8
PULMON	5
PIEL	4
ESTOMAGO	2
	<hr/>
TOTAL	244

CUADRO No. 3: *Lesiones metastásicas*: Como se puede observar en el cuadro la gran mayoría de los casos (156) aparecen como lesiones únicas sin metástasis; posiblemente este dato es erróneo debido a que las estadísticas que presentamos fueron sacadas de los archivos del Instituto de Patología en donde en muchas ocasiones los resúmenes de historia clínica que se envían son incompletos.

Se puede apreciar también que a los ganglios linfáticos de la región correspondiente a donde estaba localizado el tumor, son los más afectados; así observamos que en 58 casos hubo metástasis a ganglios linfáticos. En segundo lugar con relación a la frecuencia de las metástasis está el sistema nervioso central con 11 casos. En tercer lugar está el hígado con 8 casos, en cuarto lugar los pulmones con 5 casos, luego la piel con 4 casos, y por último estómago, órgano al cual dieron metástasis 2 de los casos.

CUADRO No. 4

L O C A L I Z A C I O N

	Mucosa Nasal	6	
	Conjuntiva	12	
	Intra Ocular	22	
	Frente y Región Temporal	6	
<i>Cabeza y Cara</i>	Región Yuxta-Auricular	5	
	Mejila	12	
	Seno Maxilar Superior	1	74 % 30.32%
	Cuero Cabelludo	3	
	Nariz	2	
	Mentón	2	
	Pabellón Auricular	1	
	Conducto Auditivo	1	
	Encía	1	
<i>Cuello</i>		4	4 = 1.63%
	Región Mamaria	3	
	Anterior del Tórax	2	
<i>Tronco</i>	Posterior del Tórax	8	18 = 7.37%
	Lumbar	4	
	Fosa Iílica	1	

<i>Extremi-</i>	Axilar	5		
<i>dades su-</i>	Brazo	4		
<i>periores</i>	Antebrazo	2	20 =	8.19%
	1er. Dedo	5		
	Otros Dedos	4		
	Inguino Crural	10		
	Muslo	5		
<i>Extremi-</i>	Pierna	12		
<i>dades in-</i>	Pie	4	100 =	40.98%
<i>feriores</i>	Planta	30		
	Talón	15		
	1er. Artejo	14		
	Otros Artejos	10		
<i>Mucosa Genital Femenina</i>	-----	4	4 =	1.63%
<i>Genitales</i>	Glande	1		
			2 =	0.81%
<i>Masculinos</i>	Escroto	1		
<i>Canal Anal</i>	-----	2	2 =	0.81%
<i>Periné</i>	-----	1	1 =	0.40%
<i>Desconocido</i>	-----	4	4 =	1.63%
<i>No especificada</i>	-----	15	15 =	6.14%

CUADRO No. 4: En este cuadro podemos observar la localización topográfica de las lesiones, nótese que la mayoría de los casos (40.9%) se presentaron en extremidades inferiores y en éstas la localización más frecuente fue la plantar con 30 casos, de los 100 de las extremidades inferiores. En segundo término aparece la localización en cabeza y cara con 74 casos o sea 30.3%. En este grupo están incluidos los 22 casos de melanomas originados intraocularmente.

En tercer lugar en frecuencia de localización regional están las extremidades superiores con 20 casos que corresponden a un 8.2%.

En cuarto lugar tenemos el tronco con 18 casos que corresponden a un 7.4%.

En quinto lugar tenemos un grupo de 15 casos correspondiente al 6.1% en los cuales no conocemos la localización exacta de la lesión debido a que no se mencionaba en la historia.

Es de interés observar que en el cuello únicamente encontramos 4 casos lo que corresponde al 1.6% de todo el material; casuística igual a los melanomas observados en la mucosa genital femenina. Por último tenemos como localización menos frecuente la piel del periné, únicamente con un caso.

MELANOMAS DE MUCOSAS

Nº	Nombre	Localización	Edad	Sexo	Evolución	Hasta 1ª Consulta
1	P. M.	Labio Mayor	30 a.	F.	24	Meses
2	G. A.	" "	60 a.	F.	3	"
3	L. C.	Orquilla Vul- var	37 a.	F.	?	
4	P. C.	Clitoris	60 a.	F.	24	"
5	T. J.	Glande	68 a.	M.	5	"
6	G. M.	Canal Anal	60 a.	M.	4	"
7	J. J.	" "	75 a.	M.	12	"
8	G. A.	Encía	60 a.	F.	3	"
9	G. J.	Seno Maxilar Superior	77 a.	M.	18	"
10	G. E.	Mucosa Nasal	50 a.	F.	2	"
11	Z. S.	" "	82 a.	F.	6	"
12	R. C.	" "	60 a.	F.	6	"
13	G. R.	" "	60 a.	F.	12	"
14	V. E.	" "	73 a.	M.	2	"
15	C. I.	" "	65 a.	F.	3	"
16	N. N.	Conjuntival	?	M.	?	"
17	G. M.	"	29 a.	F.	4	"
18	A. O.	"	7 a.	F.	84	"
19	P. L.	"	?	M.	?	
20	A. P.	"	48 a.	M.	24	"
21	O. F.	"	65 a.	M.	12	"
22	D. T.	"	43 a.	M.	2	"
23	G. P.	"	70 a.	M.	6	"
24	A. C.	"	43 a.	F.	24	"
25	M. M.	"	65 a.	F.	36	"
26	C. R.	"	45 a.	M.	36	"
27	C. M.	"	25 a.	M.	12	"

MINIMA: 7 AÑOS

EDADES LIMITES

EDAD PROMEDIO: 54.2 AÑOS

MAXIMA: 82 AÑOS

CUADRO No. 5: *Melanomas de Mucosas*: Podemos observar que el mayor número de casos (12) corresponde a los localizados en la conjuntiva; en éstos, 8 se presentaron en el sexo masculino y 4 en el femenino. Uno de estos casos se presentó en una niña de 7 años de edad la cual desde el nacimiento presentaba un nevus en el sitio de origen del tumor. En segundo lugar de frecuencia está la mucosa respiratoria alta con 7 casos; 6 en fosas nasales y 1 en un seno maxilar superior, 5 de estos casos se presentaron en mujeres, 2 en hombres; es de observar que los siete casos en el momento del diagnóstico tenían una evolución menor de año y medio. En tercer lugar de frecuencia están los localizados en la mucosa genital femenina con 4 casos.

CUADRO No. 6

MELANOMAS INTRAOCULARES

Nº	Nombre	Ojo	Edad	Sexo	Evolución Antes Tto.
1	A. C.	Derecho	32 a.	M.	6 Meses
2	L. C.	"	34 a.	M.	12 "
3	H. D.	"	50 a.	M.	12 "
4	C. C.	"	52 a.	F.	10 "
5	M. A.	"	54 a.	M.	8 "
6	M. M.	"	23 a.	F.	6 "
7	T. D.	"	52 a.	F.	36 "
8	R. R.	"	72 a.	F.	12 "
9	J. G.	"	60 a.	M.	8 "
10	H. E.	"	50 a.	F.	2 "
11	R. T.	Izquierdo	75 a.	F.	15 "
12	M. L.	"	40 a.	M.	6 "
13	L. L.	"	43 a.	F.	48 "
14	B. F.	"	58 a.	F.	8 "
15	O. F.	"	50 a.	M.	2 "
16	S. J.	"	68 a.	M.	6 "
17	R. R.	"	?	M.	6 "
18	M. T.	"	53 a.	F.	7 "
19	H. A.	?	55 a.	F.	? "
20	M. L.	?	?	F.	3 "
21	O. P.	?	53 a.	M.	?
22	M. L.	?	52 a.	F.	?

MINIMA: 23 AÑOS

EDADES LIMITE:

EDAD PROMEDIO: 51.3 AÑOS

MAXIMA: 75 AÑOS

CUADRO No. 7

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Localización	Duración Enferm.	Evolución Después Tto.	Estado Actual
1	B. B.	44 a.	M.	Planta	1 Año 9 Meses	1 Año 7 Meses	Vivo
2	G. S.	85 a.	F.	"	1 " 2 "	1 " 1 "	"
3	C. R.	52 a.	M.	"	1 "	No se Trató	"
4	H. M.	45 a.	M.	"	4 " 2 "	" " "	"
5	P. G.	29 a.	M.	Talón	2 "	1 Año 7 Meses	"
6	G. M.	67 a.	M.	"	3 " 1 "	2 " 11 "	"
7	G. C.	65 a.	F.	"	2 " 11 "	7 Meses	Muerto
8	V. R.	36 a.	F.	"	4 " 10 "	4 Años 10 Meses	"
9	R. R.	70 a.	M.	Artejo	2 " 7 "	2 " 7 "	"
10	A. E.	58 a.	M.	"	1 " 8 "	1 " 8 "	"
11	C. D.	45 a.	F.	Pierna	8 Meses	6 Meses	"
12	R. Ll.	62 a.	M.	"	3 Años	6 "	"
13	M. H.	48 a.	M.	Rodilla	6 " 5 "	5 "	"
14	P. G.	45 a.	M.	Muslo	1 "	No se Trató	"
15	A. J.	32 a.	M.	Escroto	4 "	4 Años	Vivo
16	H. A.	31 a.	M.	"	4 " 9 "	No se Trató	"
17	J. J.	75 a.	M.	Anal	1 " 6 "	" " "	Muerto
18	D. L.	14 a.	F.	Dedo	10 Meses	6 Meses	"
19	M. M.	46 a.	F.	Escapular	1 Año	4 "	Vivo
20	A. F.	20 a.	F.	"	3 "	3 Años	"
21	O. P.	53 a.	M.	Mamario	3 " 2 "	1 "	Muerto
22	V. L.	62 a.	F.	"	1 " 6 "	1 " 6 Meses	"
23	R. V.	65 a.	M.	Ala Nariz	1 " 10 "	No se Trató	"
24	V. E.	73 a.	M.	Fosa Nasal	2 Años	1 Año 8 Meses	Vivo
25	C. L.	65 a.	M.	Parp. Sup.	1 " 3 "	8 Meses	"
26	P. B.	52 a.	M.	Reg. Parot.	13 "	13 Años	"
27	B. A.	48 a.	M.	Foco Prim.	2 " 9 "	1 " 7 Meses	Muerto

CUADRO No. 6: *Melanomas Intraoculares*: Diez de los casos se presentaron en el globo ocular derecho, 8 en el izquierdo y en 4 no se anotó en la historia el dato de cual ojo fue el afectado. La mitad de los casos se presentaron en el sexo masculino.

EVOLUCION

CUADRO No. 7: En este cuadro tratamos de resumir los principales datos relativos a la evolución de los pacientes después de que se les hizo el diagnóstico y se les practicó el tratamiento.

Como se puede observar únicamente pudimos seguir 27 de los 244 casos lo que corresponde a un 11%. Esto es explicable debido a que en nuestro medio aún no contamos con las facilidades para el seguimiento de pacientes y nuestra población no tiene aún la cultura suficiente para hacer saber al médico o al centro hospitalario el fin que han tenido los pacientes. La mayoría de los casos de los cuales pudimos averiguar la evolución posterior fueron seguidos en la Clínica de Tumores la cual apenas empezó a funcionar hace unos 3 años.

El tratamiento fue quirúrgico: amputación, resección de la lesión o resección y vaciamiento ganglionar.

COMENTARIOS

Si hacemos un análisis de nuestro estudio estadístico podemos observar los siguientes puntos:

1o. — Las edades más frecuentemente afectadas por los melanomas están entre los 51 y 70 años, tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino; no obstante tuvimos oportunidad de observar ocho casos en niños en la primera década de la vida; uno de ellos en una niña de 10 meses de edad la cual presentó desde el nacimiento un nevus en región lumbar sobre el cual se desarrollaron varios núcleos de melanoma, esto no es muy frecuente pero ha sido anotado por algunos autores tales como Hendrix (11) y Williams (23). Algunos autores han descrito también la presencia de melanomas congénitos, adquiridos in útero por implantación transplacentaria (12-13-16). La edad promedio de nuestros casos, es de 52.4 años. Las edades límites fueron diez meses y 85 años.

2o. — De los 244 casos estudiados, 191 tuvieron origen cutáneo (78.2%); hay evidencia de que 39 de estos casos se originaron a partir de un nevus previo (20.4%). En muchas ocasiones es bastante difí-

cil definir con base en la histología de la lesión si hubo una lesión benigna previamente debido a que como es frecuente entre nosotros, los pacientes se presentan con lesiones de avanzada evolución, muy extensas y destructivas en las cuales es imposible observar en los bordes la lesión de origen. Recientemente algunos autores (10) han descrito la aparición de melanomas en cicatrices de vacuna de viruela (10) en nuestra serie no encontramos este antecedente en ninguno de los casos.

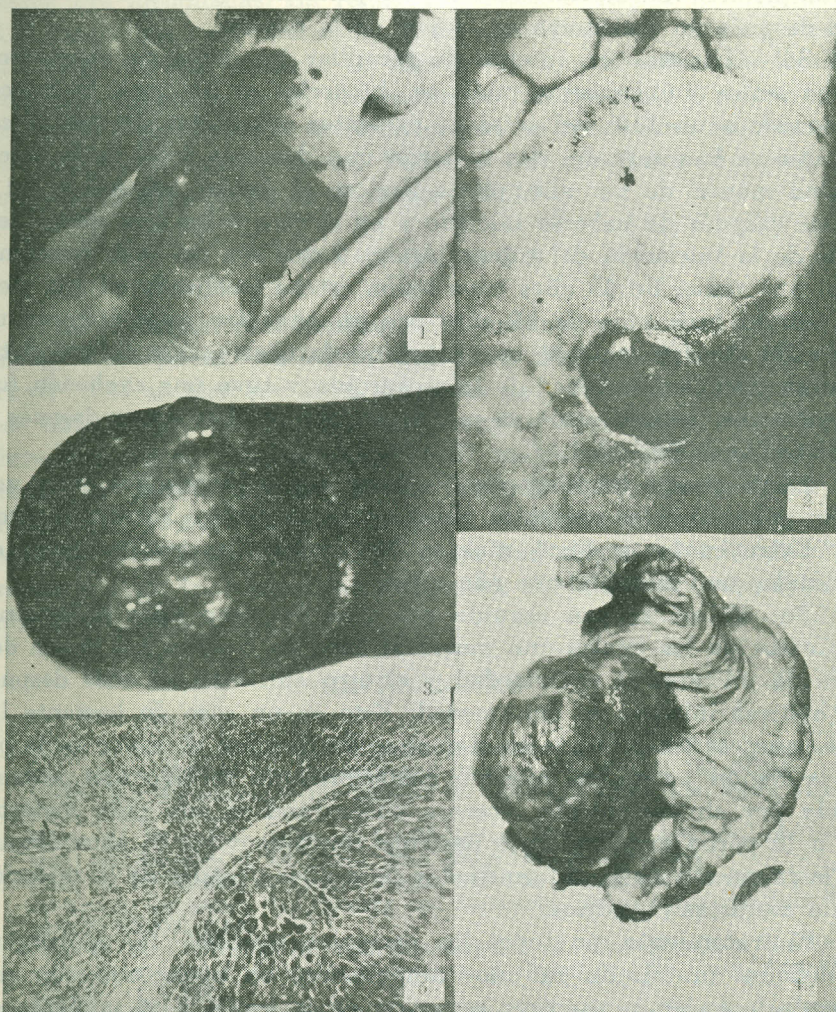
3o. — De los 244 casos estudiados 27 (11%) tuvieron origen en membranas mucosas, distribuidos en la siguiente forma: 12 casos en la conjuntiva, 6 localizados en la mucosa del canal anal, un caso en la mucosa oral, otro caso en la mucosa del glande y por último un caso de un seno maxilar. Los 8 casos localizados en mucosas respiratoria y oral corresponden a un 3.2% de todos los melanomas estudiados y a un 10.2% de los melanomas localizados en cabeza, cara y cuello; estas cifras son un poco mayores que las que presentan las estadísticas del Hospital Memorial (14) en las cuales los melanomas del aparato respiratorio superior y cavidad oral corresponden a un 1.7% de todos los melanomas por ellos estudiados y a un 6.3% de los melanomas localizados en cabeza, cara y cuello.

4o. — En nuestra serie no encontramos melanomas primitivos de la mucosa vaginal; no obstante tuvimos oportunidad de observar cuatro casos localizados en la mucosa de los órganos genitales externos, esta localización no es frecuente, aún cuando ocasionalmente se han descrito casos aislados o pequeñas series (9-17-19).

5o. — Observamos en nuestra serie 4 casos en los cuales no fue posible determinar el sitio de origen del tumor, habiendo sido diagnosticada la entidad en lesiones metastásicas en ganglios linfáticos. Esta observación es corriente en la mayoría de las series publicadas (1-18-20).

6o. — No observamos casos de origen meníngeo, seta localización es rara pero han sido publicados unos pocos casos (22-24-25).

7o. — Observamos en nuestra casuística melanomas múltiples en dos pacientes, uno en un hombre de 62 años de edad con dos lesiones que comenzaron más o menos simultáneamente en región maleolar interna izquierda y en pabellón auricular derecho; el otro una niña de 10 meses con nevus congénito en forma de vestido de baño en el cual desarrolló dos melanomas (ver figura 1). En dos oportunidades observamos melanomas asociados a otros tumores malignos; uno de los pacientes presentó melanoma de la mucosa nasal y un carcinoma espinocelular de la laringe en forma simultánea; otra paciente pre-



- FIGURA N° 1 - Niña de 10 meses de edad con extenso nevus congénito en forma de vestido de baño, en el cual se originaron varios melanomas. Obsérvense dos nódulos tumorales en flanco y en región glútea izquierdos.
- FIGURA N° 2 - Melanoma ulcerado en planta derecha.
- FIGURA N° 3 - Panadizo melanótico en dedo índice izquierdo de una niña de 14 años.
- FIGURA N° 4 - Lesión metastásica melanótica localizada en pared gástrica. El tumor primitivo estaba localizado en piel de la cara, región parotídea.
- FIGURA N° 5 - Metástasis de melanoma a ganglio linfático. Nótese las células tumorales cargadas de pigmento melánico en la parte inferior derecha. H. E. x 100.

sentó primero un leiomioma retroperitoneal y más o menos un año después un melanoma de la piel de la mejilla.

So. — Hicimos un intento de recopilar los datos de seguimiento de pacientes y únicamente pudimos obtenerlos en 27 casos, lo que corresponde a un 11% del total de pacientes estudiados. De los 27 casos que se han seguido, dos tuvieron una duración total de la enfermedad menor de un año, produciéndose el deceso en uno a los 8 meses después de haberse iniciado y en el otro a los diez meses después de la iniciación del tumor. Ambos casos son del sexo femenino, uno, una mujer de 45 años cuya lesión estaba localizada en una pierna; el otro una niña de 14 años con un panadizo melanótico en un dedo. En este último caso es interesante la observación de que el tumor se inició en la época de la menarquia y tuvo una evolución fulminante con muerte como ya se dijo al cabo de diez meses después de iniciarse la enfermedad.

Es de anotar también que 10 casos han sido seguidos entre uno y dos años, de éstos pacientes, cinco murieron y cinco aún están vivos.

Entre cuatro y cinco años se han seguido cuatro pacientes, de los cuales uno murió y tres aún viven.

Por último se han seguido por más de cinco años únicamente dos casos de los cuales uno murió al cabo de 6 años y 5 meses después de iniciarse la enfermedad y el otro aún vive 12 años después de haberse iniciado la enfermedad. Este es un caso de bastante interés pues es un paciente en el cual se diagnosticó el tumor en la piel de la región parotídea derecha, posteriormente se hizo una gastrectomía por sintomatología ulcerosa encontrándose una gran metástasis a la pared gástrica. Este paciente continúa vivo 13 años después de la iniciación de la enfermedad y doce años después de la resección de la metástasis gástrica.

El tratamiento en todos los pacientes seguidos fue quirúrgico, habiéndose practicado en unos amputación, en otros resección amplia de la lesión y en otros resección de la lesión y vaciamiento de ganglios regionales.

R E S U M E N

Se presenta el estudio estadístico de los casos de melanomas diagnosticados en el Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia desde su fundación en febrero de 1944 hasta octubre de 1964. En este lapso se estudiaron 105.500 biopsias y especímenes quirúrgicos y en ellos ha-

llamos 244 melanomas. En relación al sexo no hay mayor diferencia (127 masculino, 115 femenino, 2 no especificados). Edad promedio 52.4 años, límites: mínima 10 meses, máxima 85 años. La localización más frecuente es en extremidades inferiores (100 casos o sea 40.9%). 27 de los casos tuvieron origen en membrana mucosa y 22 en estructuras intra-oculares. Pudimos obtener datos de evolución posterior al diagnóstico en 27 casos (11%).

S Y N O P S I S

The statistical data dealing with melanomas studied in the Pathology Department, Antioquia University Medical School, from February 1944 to October 1964 are presented. A total of 244 melanomas out of 105.500 biopsies and surgical specimenes were found. There was no sex predominance. (127 males and 115 females). The average age was 52.4 years, with a minimal of 10 months and a maximal of 85 years. The most frequent location was in the lower extremities (100 cases 40.9%). 27 cases had origen in mucous membranes and 22 in intraocular structures. A follow up was obtained only on 27 cases (11%).

REFERENCIAS

1. Allen, A. C. and Spitt, S.: Malignant Melanoma; a Clinico Pathological Analysis of the Criteria for diagnosis and Prognosis. *Cancer* 5: 145, 1.953.
2. Catlin, D.: Melanomas of the Skin of the Head and Neck. *Ann. Surg.* 140:796-804, 1.954.
3. Meyer, H. W. and Gumpert, S. L.: Malignant Melanoma; Appraisal of the Disease and Analysis of 105 Cases. *Ann. Surg.* 138:643-660, 1.953.
4. Pack, G. T.; Sharnagel, I.; and Morfit, M.: The Principle of Excision and Dissection in Continuity for Primary and Metastatic Melanoma of the Skin. *Surgery* 17:849-866, 1.945.
5. Pack, G. T.; Gerber, D. M., and Scharnagel, I. M.: End Results in the Treatment Melanoma of Malignant Melanoma; A Report of 1190 Cases. *Ann. Surg.* 136:905-911, 1.952.
6. Hendrix, R. C., and French, A. J.: Histologic Criteria for the Recognition of Malignant Change in Primary Melanomas of Squamous Epithelial Surfaces. *Univ. of Mich. Med. Bull.* 28:181-188, 1.962.
7. Escandón Becerra, A. y Rivera Alarez, F.: Melanomas. Tesis de Grado. *Fac. Med. U. de Caldas*, 1.961.
8. Carrizoza - Arguez, R.: Nevo y Melanomas. *Mundo Médico (Bogotá)* 9:57-60, 1.962.
9. Mullaney, J.: Primary Melanoma of the Vagina. *J. Path. Bact.* 81:473-480, 1.961.
10. Marmelzat, W. L.; Hirsch, P., and Others: Malignant Melanomas In Smallpox Vaccination Scars. *Arch. Derm.* 89:823-826, 1.964.
11. Hendrix, R. C.: Juvenile Melanomas, Benign and Malignant. *Arch. Path.* 58: 636-644, 1.954.
12. Sweet, L. K., and Connerty, H. V.: Congenital Melanoma. *Am. J. Dis. Child.* 62:1029-1040, 1.941.

13. Weber et al. Transplacental Infection is Recorded. *Brit. Med. J.* 1:537, 1.930 en "Sutton, R. L. Diseases of the Skin 11^a ed. St. Louis, Mosby, 1.956, p.p. 1083.
14. Moore, E. S. and Martin, H.: Melanoma of the Upper Respiratory Tract and Oral Cavity. *Cancer* 8:1167-1176, 1.955.
15. McWhorter, H. E. and Woolner, L. B.: Pigmented Nevi, Juvenile Melanomas, and Malignant Melanomas in Children. *Cancer* 7:564-585, 1.954.
16. Pack, G. T. and Scharnagel, L. M.: The Prognosis for Malignant Melanoma in the Pregnant Woman. *Cancer* 4:324334, 1.951.
17. Ruch, R. M.; Furichs, J. B. and Anneson, A. N.: Cancer of Female Urethra. *Cancer* 5:748-753, 1.952.
18. Das-Gupta, T. and McNeer, G.: The Incidence of Metastasis to Accessible Lymph Nodes From Melanoma of the Trunk and Extremities. Its Therapeutic Significance. *Cancer* 17:897-911, 1.964.
19. Nigogosyara, G.; Pava, S. de la; and Pickren, J. W.: Melanoblasts in Vaginal Mucosa. *Cancer* 17:912-913, 1.964.
20. Wildner, G. P.: The Incidence of Malignant Melanoma. A statistical Analysis of 1629 Cases From the Cancer Statistics of East Germany. *Excerpta Med.* (XVI). *Cancer* 12 Obst. N^o 3369, 1.964.
21. Gordon McNeer, and Taposh Das-Gupta: Prognosis in Malignant Melanoma. *Surgery* 56:512-518, 1.964.
22. Gómez - González, J.; Roselli, A. y Rodríguez, A.: Melanosis Oculodérmica, Melanomatosis Leptomeníngea y Melanoma Intracerebral Primario. *Universitas Médicas.* 7:47-52, 1.965.
23. Williams, H. F.: Melanoma with Fatal Metastasis in 5 years old Girl. *Cancer*, 7:163-167, 1.954.
24. Kiel, F.; Starr, L. B., and Others: Primary Melanoma of the Spinal Cord. *J. Neurosurg.* 18:616-629, 1.961.
25. Gibson, J. B.; Burrows, D., and Weir, P. W.: Primary Melanoma of the Meninges. *J. Path. Bact.* 74:419-438, 1.957.
26. Conybeare, R. C.: Malignant Melanoma and Pregnancy. *Obst. Gynec.* 24:451-454, 1.964.
27. Scolari, E. G.: Diagnosi Diffrenziale dei Melanomi Maligni. *La Riforma Medica.* 78:393-396, 1.964.
28. Sakornpant, P. et. al. Two Cases of Primary Malignant Melanoma of the oesophagus. *Brit. J. Surg.* 51:386-388, 1.964.
29. Brik, M. and Ferreira, C. C.: Malignant Melanoma of the Limbus. *Am. J. Ophthal.* 58:690-692, 1.964.

LINFOMAS EN PACIENTES MENORES DE QUINCE AÑOS

Estudio Clínico y Patológico de 56 casos.

* Dr. Bernardo Ochoa A.

** Dr. Carlos Restrepo A

En la edad pediátrica el cáncer ocupa el primer lugar como causa de muerte en aquellos países en pleno estado de desarrollo, en los nuestros es superada por las enfermedades infecciosas y nutricionales. Las neoplasias malignas en este grupo tienen una frecuencia relativa uniforme y se puede decir que, en general las leucemias, los linfomas, los tumores cerebrales, los retinoblastomas, los sarcomas óseos y de tejidos blandos, los neuroblastomas y los nefroblastomas, constituyen el grupo de tumores malignos responsables prácticamente de la totalidad de las muertes atribuídas al cáncer en la niñez. (1, 14 y 16).

La frecuencia relativa de linfomas pediátricos varía entre el 3.5 y 7.7 por ciento del número total de tumores malignos observados en la edad pediátrica. (1, 2). Algunos autores, sin embargo, consideran que los linfomas constituyen el grupo de tumores observados con mayor frecuencia en niños (6, 7). Esta discrepancia de opiniones se origina en una falta de uniformidad en los criterios de clasificación y nomenclatura, ya que en especial la inclusión o exclusión de las leucemias linfoides altera notablemente los valores de frecuencia relativa.

Las descripciones de Burkitt O'Connor (5, 8) de un tipo diferente de linfoma infantil, que tiene aparentemente predilección por ciertos

* Jefe del Departamento de Cirugía — Universidad de Antioquia.

** Profesor, Departamento de Patología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

grupos étnicos y ciertas localidades geográficas de Africa, sugieren la existencia de diferencias raciales y geográficas en la prevalencia de los linfomas en niños. Uno de los objetivos específicos perseguidos en el presente estudio es la determinación de los tipos más frecuentes de linfomas en niños colombianos y de las similitudes que puedan existir con los tumores observados en el continente africano. Igualmente se persigue presentar datos propios sobre el comportamiento biológico y los resultados terapéuticos en un grupo seleccionado de linfomas confirmados, observados en niños colombianos.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se basa en un grupo de 56 pacientes, menores de 15 años, admitidos en el Hospital Universitario de San Vicente de Paúl durante un período de 10 años (1955-1964). Los casos seleccionados para este estudio, fueron aquellos con diagnóstico confirmado por estudio patológico y en los que fue posible hacer la revisión microscópica de las preparaciones archivadas en el Instituto de Anatomía Patológica, Universidad de Antioquia. Los casos con diagnóstico patológico inicial de linfoma maligno que no llenaron los criterios histológicos de malignidad establecidos por un observador único (C. R.) fueron excluidos. Se excluyeron los casos de leucemia linfoide del presente estudio. La clasificación microscópica usada para la subdivisión del grupo de linfomas malignos es una ligera modificación de la usada por otros autores (9). Los subgrupos considerados fueron los siguientes:

- Enfermedad de Hodgkin, que a su vez fue subdividido en paragranuloma, granuloma y sarcoma, de acuerdo con los criterios universalmente aceptados.
- Linfosarcoma, que a su vez fue subdividido en linfocítico, linfoblástico o mixto de acuerdo con el tipo de célula predominante. La categoría de linfosarcoma reticular equivale al tumor que es conocido también con los nombres de reticulosarcoma o sarcoma de células reticulares. El linfoblastoma folicular gigante pertenece también a esta categoría, aunque no observamos ningún caso en nuestra muestra.

La Clasificación clínica usada para subdividir los casos, es la misma propuesta por Peters (12), que toma como base el grado de diseminación de la neoplasia en el momento de hacer el diagnóstico, de la siguiente manera:

- Estado I — el proceso está localizado en un solo grupo ganglionar (unicéntrica).
- Estado II — El proceso está localizada en varias estructuras anatómicas ya sea por encima o por debajo del diafragma, que es límite arbitrario del proceso. Puede haber síntomas constitucionales.
- Estado III — El proceso maligno ha avanzado por encima y por debajo del diafragma. Generalmente hay síntomas constitucionales.

Para los efectos de este estudio el “momento de diagnóstico” se define como la fecha del diagnóstico microscópico. Todos los casos fueron estudiados individualmente para determinar y registrar los siguientes datos: Edad, sexo, residencia, primer síntoma, tiempo de evolución antes y después del diagnóstico, tiempo transcurrido entre la aparición del primer síntoma y la primera consulta médica, tiempo transcurrido entre la primera consulta médica y el momento del diagnóstico, localización inicial, curso de la enfermedad, tratamientos, estado de la enfermedad en el momento de la muerte y datos de autopsia.

CUADRO N° 1

CLASIFICACION HISTOLOGICA

LINFOMAS	{	HODGKIN (28)	{	Paragranuloma	9
				Granuloma	15
				Sarcoma	4
		LINFOSARCOMA (28)	{	Linfocítico	9
				Linfoblástico	7
				Mixto	7
				Reticular	5

RESULTADOS

En el cuadro N° 1 se aprecia la distribución de los casos estudiados y de acuerdo con el tipo microscópico de tumor asignado en la revisión patológica. Observamos un número igual de casos de enfermedad de Hodgkin y de linfosarcoma. Aunque la clasificación histológica de

los subtipos de enfermedad de Hodgkin es altamente subjetiva y por ende de poco valor clínico, se aplicó en esta revisión; el subtipo predominante es el granuloma, seguido por el paragranuloma y ambos subtipos combinados representan la mayoría de los casos de este linfoma; solamente encontramos 4 casos de sarcoma de Hodgkin en la pequeña muestra estudiada. Por otro lado, no hay diferencia numérica significativa en los grupos encontrados de linfosarcoma; el sarcoma reticular solamente se encontró en 5 de los casos estudiados. En dos de los casos de linfoma mixto el cuadro microscópico es semejante al descrito en niños africanos por Burkitt (5, 8).

CUADRO N° 2

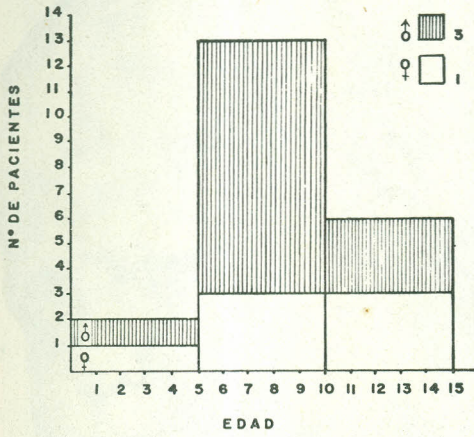
EDAD Y SEXO

EDAD	HODGKIN		LINFOSARCOMA		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
0 - 4	2	1	9	4	16
5 - 9	13	3	7	2	25
10 - 15	6	3	4	2	15
TOTAL	21	7	20	8	56
Relación	3	1	2.5	1	

La distribución de los casos según la edad y el sexo se presenta en el cuadro N° 2. Cuando se considera la distribución del número total sin tener en cuenta el tipo de tumor, se observa que hay un punto máximo de incidencia entre los 5 y 9 años. Sin embargo al considerar el tipo de tumor, es aparente que la distribución no es paralela (Gráf. 1 y 2). La enfermedad de Hodgkin prevalece en niños mayores de 5 años, mientras que el linfosarcoma se observa en niños menores de 9 años, ya que de los 28 casos estudiados en esta muestra, 22 corresponden a niños entre 0 y 9 años de edad. En el mismo cuadro se observa que hay una clara predilección por el sexo masculino en el número total de casos, así como también en cada uno de los tres subgrupos de edad.

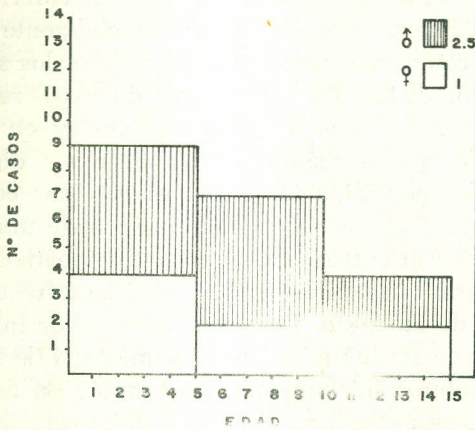
GRAFICA N° 1.

HODGKIN



GRAFICA N° 2.

LINFOSARCOMA



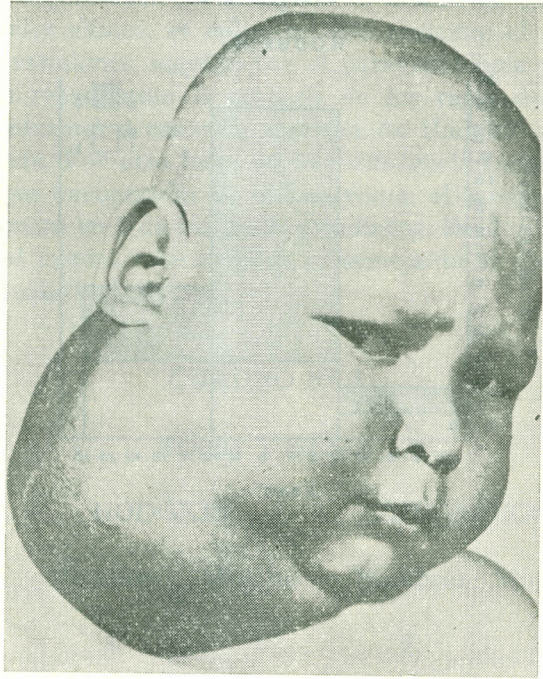


FIGURA N° 1 — Enfermedad de Hodgkin. Localización cervical de los ganglios.

El estudio de las manifestaciones clínicas iniciales del linfoma revela diferencias importantes entre las dos categorías principales del tumor (Cuadro N° 3). Aunque tanto en los casos de enfermedad de Hodgkin como en los de linfosarcoma se observa inicialmente la presencia de una masa tumoral como una manifestación común, los síntomas gastrointestinales (vómito, distensión abdominal, diarrea) se observan más frecuentemente en los casos de linfosarcoma, y en muchos casos estas manifestaciones puede simular una afección digestiva banal y que puede pasar desapercibida tanto por el médico como por los familiares del paciente. En cambio, la combinación de una masa tumoral indolora, que en general corresponde a una adenopatía localizada, y de fiebre es en esta serie la manifestación clínica más frecuente en los casos de enfermedad de Hodgkin. La ausencia de dolor inicial es característico de los casos de Hodgkin, ya que solamente 4 de los 28 pacientes presentaron este síntoma inicialmente. En cambio en un 64 por ciento de los casos de linfosarcoma los pacientes manifiestan dolor inicial, que



FIGURA Nº 2 — Exoftalmos en linfomas.

con frecuencia se asocia a síntomas digestivos tales como vómito, diarrea, o constipación, distensión abdominal y melenas. Dicha sintomatología inicial indica una clara predilección para la localización del linfoma en el tubo digestivo, especialmente en el intestino delgado, produciendo cuadros clínicos de obstrucción completa o parcial.

La localización inicial de la masa tumoral es francamente distinta para el linfoma y la enfermedad de Hodgkin en esta serie de linfomas pediátricos (Cuadro Nº 4). La gran mayoría de los casos de enfermedad de Hodgkin presentaron una adenopatía localizada (20 de los 28 casos) en la región cervical o axilar (Figura Nº 1). En cambio en los casos de linfoma, la masa tumoral se encontró localizada con mayor frecuencia en el abdomen (14 de los 28 casos); en este grupo último de pacientes se observó un síndrome de suboclusión intestinal en 13 de los casos. En dos de los pacientes con linfoma y en 1 de los pacien-

CUADRO N° 3

MANIFESTACIONES CLINICAS INICIALES

	<i>Hodgkin</i>	<i>L. S. A.</i>
Tumor	28	28
Fiebre	15	18
Dolor	4	16
Pérdida de Peso	8	6
Anorexia	8	7
Astenia - Adinamia	3	7
Vómito	1	8
Distens. Abdominal	1	6
Palidez	5	3
Disnea	2	4
Tos	4	3
Hepatomegalia	3	4
Esplenomegalia	3	3
Diarrea	2	5
Exoftalmos	1	2
Prurito	1	0

tes con enfermedad de Hodgkin se observó exoftalmos como manifestación inicial del proceso neoplásico (Figs. 2 y 3). Sin embargo, una vez estudiados estos pacientes se hizo evidente un proceso neoplásico generalizado.

Solamente en un pequeño número de casos de linfoma se encontró compromiso del hígado y del bazo, y la proporción de este hallazgo es uniforme para ambas categorías de tumor. Es posible que la determinación de esplenomegalia y hepatomegalia en este material no haya sido muy crítica, pues es sabido que el compromiso de estos órganos en un proceso linfomatoso avanzado es bastante frecuente (10). Es interesante señalar también que en esta serie es bastante aparente el compromiso más frecuente de ciertas regiones topográficas del cuerpo, como la cabeza y el cuello que estaban afectadas por el proceso linfomatoso en aproximadamente el 50 por ciento de los casos, observación esta que es confirmada por otros autores (16).

En la gráfica 3 se presenta el resultado de la clasificación de los casos de esta serie según el estado clínico de la neoplasia, determinado de acuerdo con los criterios de Peters mencionados anteriormente (12). Es



FIGURA Nº 3 — Exoftalmos en linfomas.

aparente que la gran mayoría de los casos de esta serie estaban en estado avanzado de diseminación en el momento de hacer el diagnóstico definitivo. Solamente 8 de los casos se clasificaron en el estado I, correspondiendo al 14.3 por ciento del número total de casos. En cambio 35.7 y 50.0 por ciento de los casos se encuentran en estados II y III respectivamente. Aunque la clasificación clínica del grado de diseminación de un tumor no es del todo exacta y que cuando se puede comprobar a la autopsia, se encuentra que con mucha frecuencia se subestima el estado de propagación de la neoplasia, es sin embargo la mejor guía disponible para evaluar el pronóstico y establecer la mejor línea de tratamiento en cada caso individual. Tal distribución de los casos de acuerdo con el estado clínico del tumor, augura un pronóstico malo y resultados terapéuticos poco satisfactorios en la mayoría de los casos analizados en la presente serie.



CUADRO N° 4

LOCALIZACION DEL TUMOR EN EL MOMENTO
DEL DIAGNOSTICO

LOCALIZACION		HODGKIN	L S A
Ganglios	Cervicales	17	4
Linfáticos	Axilares	3	
Periféricos	Inguinales		
Mediastino			
Abdomen			14
Cara			2
Múltiples sitios		8	9

En la Gráfica N° 4 se presenta el tiempo transcurrido entre la aparición del primer síntoma de la neoplasia y la primera consulta médica para ambas categorías de linfomas. Se puede observar que en general los pacientes con linfosarcomas consultan más precozmente que aquellos con enfermedad de Hodgkin; del total de pacientes con linfosarcoma, 9 consultaron dentro del primer mes y 14 más entre 1 y 6 meses después de haberse manifestado clínicamente el proceso maligno. En cambio 12 de los casos de enfermedad de Hodgkin consultaron un año o más después de la iniciación del proceso maligno. La sintomatología más ruidosa y la mayor frecuencia del dolor son posiblemente los factores determinantes para que la consulta sea más temprana en los casos de linfosarcomas, mientras que la característica adenopatía indolora propia de la enfermedad de Hodgkin combinada con otros factores intangibles tales como la escasez de servicios médicos adecuados y la falta de educación de nuestras gentes, son quizás responsables de que la primera consulta se haga tan tardíamente.

En el presente análisis es difícil hacer una evaluación adecuada de los resultados terapéuticos, puesto que se carece de información sobre el curso evolutivo post-diagnóstico de un buen número de casos. Sin embargo al hacer la revisión de la historia clínica individual de cada caso se hizo una anotación del tipo de tratamiento empleado; en esta pequeña serie de casos se usaron, como es de esperar, Cirugía, Radioterapia y Quimioterapia, ya en forma aislada o combinada. Llama la aten-

ción que los tratamientos empleados se seleccionaron sin tener en cuenta un criterio uniforme y sin considerar el grado de diseminación clínica del proceso. Los pacientes que recibieron radioterapia fueron sometidos a dosis insuficientes. Algunos pacientes con enfermedad de Hodgkin localizada en ganglios cervicales se trataron con resección quirúrgica completa combinada con roentgenterapia complementaria. Otros pacientes con linfosarcoma abdominal fueron tratados con resección intestinal, que también fue complementada con radioterapia. Finalmente en algunos casos demasiado avanzados se emplearon, recursos quimioterapéuticos sin plan preconcebido; las drogas más frecuentes utilizadas fueron esteroides, TEM y más recientemente el Trenimón.

Los resultados terminales son demasiado pobres en este grupo de casos, reflejando quizás la extrema anarquía en los criterios de tratamiento. Del grupo total de pacientes, 30 provienen de zonas rurales del departamento de Antioquia y 25 del casco urbano de Medellín; de los últimos el servicio social del Hospital pudo localizar cinco pacientes. Para la evaluación del resto de los pacientes se hubo de recurrir a la información consignada en la historia clínica correspondiente. Un total de 22 casos, 11 de linfosarcoma y 11 de enfermedad de Hodgkin, no volvieron a consultar al hospital después de haberse hecho el diagnóstico definitivo de linfoma, razón por la cual fueron considerados como perdidos para efectos de la evolución.

En los 17 casos restantes del grupo de linfosarcomas, la gran mayoría murieron por efectos de la neoplasia; nueve fallecieron durante el primer mes posterior a la fecha del diagnóstico; cuatro pacientes más fallecieron respectivamente a los dos, tres, cuatro y seis meses después de haberse hecho el diagnóstico; en total 13 de los pacientes presentaron registro de la fecha de muerte en la historia clínica. Tres pacientes adicionales fueron retirados por voluntad de los padres en estado terminal y es altamente probable que hayan fallecido poco tiempo después. Solamente un paciente ha sido controlado recientemente un año después del diagnóstico y presenta una extensa diseminación tumoral de una lesión primitiva del intestino delgado.

En el grupo de los casos de enfermedad de Hodgkin se conoce la evolución en un número similar, es decir en 17 pacientes. En ocho de ellos se sabe con seguridad que murieron por efectos del tumor y la muerte ocurrió durante el primer mes post-diagnóstico en dos casos, durante el primer año en otro paciente, en cuatro pacientes durante el segundo año de evolución y otro falleció dos años y medio después. Un paciente fue retirado del hospital en estado terminal y se considera como

probablemente fallecido a causa de la neoplasia. En el momento de hacer esta revisión se encontró que 8 pacientes han sobrevivido, aunque ninguno está clínicamente curado de la enfermedad; uno de ellos ha sobrevivido 5 años, otros dos, tres años, dos pacientes más 2 años y tres adicionales han sido controlados durante un año.

DISCUSION

Es evidente que la serie de casos presentados en este informe es demasiado pequeña y altamente seleccionada, para permitir sacar conclusiones válidas respecto de la incidencia de linfomas en niños en nuestro medio. Sin embargo hay algunas características importantes que merecen comentario.

Al considerar en primer lugar el tipo de tumor diagnosticado histológicamente es interesante la distribución de los subtipos de cada una de las dos categorías mayores ya definidas (Linfosarcoma y Hodgkin). El predominio de las formas más diferenciadas (granuloma y paragranuloma) en los casos de enfermedad de Hodgkin está en favor de una correlación positiva aparente con el curso evolutivo menos rápido y con los mejores resultados post-diagnósticos que son notables en este pequeño grupo. Esta aparente correlación indica igualmente que la clasificación histológica del tipo de lesión en la enfermedad de Hodgkin no es completamente inútil para establecer el pronóstico del caso, como han concluído otros autores (18). Tal falta de correlación puede ser debida a la variación subjetiva de varios observadores que previamente no se han puesto de acuerdo sobre un criterio claro para la clasificación. En el presente estudio esta clasificación fue hecha por un solo individuo (C. R.), lo cual tácitamente implica un criterio uniforme, aunque no necesariamente igual al usado por otros patólogos. Desafortunadamente el número de casos tan pequeño y la falta de información sobre el resultado final en una proporción relativamente alta de ellos, son serios obstáculos para que las cifras presentadas tengan significación estadística.

Es interesante anotar también el hecho de que en dos de nuestros casos de linfosarcoma se encontró un cuadro microscópico semejante al descrito en casos de linfomas en niños africanos por Burkitt y O'Connor. (5, 8). Este cuadro microscópico se caracteriza por la presencia de células vacuoladas histiocitarias entremezcladas con la proliferación tumoral linfática dándole el aspecto de "cielo estrellado". Este hallazgo es indicativo de que al menos este tipo de linfomas no es exclusivo de las poblaciones estudiadas en Africa y de que puede encontrarse en nuestro

medio. Sin embargo necesítase un estudio epidemiológico bien planeado para definir la frecuencia de esta observación en nuestro país.

El estudio de esta pequeña serie de casos permite establecer diferencias significativas en las características biológicas de los linfomas observados en estos niños. En primer lugar la distribución de los casos según la edad es bastante característica en cada categoría de tumor; mientras que en la enfermedad de Hodgkin el número máximo de casos fue observado en niños mayores de 5 años de edad, en el linfosarcoma se observa una especial predilección por afectar niños menores de 5 años. También es notable en esta serie la marcada predilección por afectar a pacientes del sexo masculino, en proporción semejante a la observada por otros autores (5, 8, 9, 10, 13).

El grupo de casos de linfosarcoma muestra también características importantes que deben mencionarse. La sintomatología es muy ruidosa y posiblemente la presencia del síntoma dolor obliga a que relativamente estos pacientes sean llevados a la consulta del médico dentro de un tiempo relativamente corto después de la primera manifestación clínica. Un buen número de estos casos de linfosarcoma presentan como manifestación clínica inicial alteraciones gastrointestinales, lo cual pone de manifiesto la extrema frecuencia del compromiso gastrointestinal como sitio primario o secundario de la neoplasia. Desde el punto de vista patológico se puede decir que el compromiso del tubo gastrointestinal es frecuente en los casos de linfoma en niños; Rosemberg y sus colaboradores relatan el hallazgo de una invasión tumoral gástrica en el 38.5 por ciento de las autopsias de niños muertos a causa de un linfosarcoma, y sin embargo solamente en una pequeña proporción de estos casos se hace el diagnóstico clínico de compromiso gastrointestinal (10).

Entre las manifestaciones clínicas vale la pena mencionar el exoftalmos, que en esta pequeña serie fue el síntoma inicial en dos casos de linfosarcoma; sin embargo en estos casos la invasión de la órbita obedece a un compromiso secundario de un proceso linfomatoso generalizado. Algunos autores han encontrado frecuentemente la invasión tumoral secundaria de las estructuras de la cara y del cuello (14) y es interesante señalar aquí que Burkitt y O'Connor consideran que el compromiso de los huesos de la cara es casi patognomónico de los linfomas en niños africanos. (5, 8).

Al considerar el curso evolutivo de estos pacientes es palpable un cuadro desolador y sombrío, y varios son los factores que pueden tener cierta implicación en el origen de dicho cuadro. En primer lugar se debe señalar el hecho de que nuestros pacientes no consultan al médico con

premura suficiente y muchas veces lo hacen después de haber ensayado los tratamientos domésticos o de "teguas" que son considerados por el vulgo como provistos de poderes mágicos más eficientes que los que tiene el médico. Es así como de los 56 pacientes estudiados en esta serie, 48 (85.7 por ciento) presentan estado clínico grado II o III en el momento del diagnóstico, lo que necesariamente implica un pronóstico sombrío para el paciente. Otro hecho que circunstancialmente demuestra la fecha tardía de la consulta médica es el tamaño exagerado de las adenopatías que muestran algunos de estos niños en el momento del diagnóstico.

Desafortunadamente el médico no está totalmente exento de culpa en las causas de los pobres resultados terapéuticos. En algunos casos recurren al ensayo de una terapia inespecífica sin hacer esfuerzo alguno por establecer el diagnóstico definitivo, y como resultado de ello se pierde tiempo que es un elemento precioso en el tratamiento de los tumores. Más frecuentemente el médico toma una actitud completamente derrotista ante el caso del niño con linfoma y no planea la forma adecuada de utilizar los recursos terapéuticos a su alcance para lograr una sobrevida mayor y más llevadera para el paciente.

El tipo de linfoma es igualmente un factor importante para establecer pronósticos y las pautas de tratamientos en los linfomas infantiles. En esta pequeña serie es notable la agresividad de todos los subtipos de linfosarcomas. El tumor progresa rápidamente y se disemina en forma extensa y de manera precoz, y estas características son más acentuadas aún en los casos infantiles (3, 13). En las series revisadas de linfosarcomas en niños la mortalidad se eleva al 50 por ciento de los casos dentro de los primeros 6 meses después del diagnóstico, mientras que en la nuestra solamente 2 de los 28 (7.1 por ciento) pacientes están vivos dentro del mismo período post-diagnóstico. Aún es evidente que los resultados finales en este tipo de tumor son pobres en todas las series estudiadas, ya que la tasa de sobrevida a los 5 años alcanza sólo a 9.3 por ciento (13), es igualmente evidente que los resultados analizados en el presente estudio son exageradamente inferiores. Esta observación indica claramente que los recursos terapéuticos empleados en nuestro medio son menos eficientes que en otros medios hospitalarios, por lo cual es necesario mejorar dichos recursos que en la actualidad son generalmente la radioterapia sola o combinada con la cirugía según lo requiera el tratamiento. Es igualmente imperativo hacer esfuerzos por uniformar los criterios y la metodología de las técnicas de tratamiento para evitar la anarquía observada en nuestro medio.

En la actualidad se considera que la enfermedad de Hodgkin localizada es curable (20), cuando se definen los criterios de "enfermedad localizada" en forma estricta. Slaughter considera que únicamente se puede hablar de la forma localizada cuando se llenan los siguientes requisitos: proceso tumoral circunscrito a una región anatómica, ausencia de lesiones radiográficamente en el tórax, normalidad en los recuentos globulares hemáticos, ausencia de esplenomegalia, fiebre y prurito generalizado y linfografía normal para todos los grandes grupos ganglionares (21). Los resultados obtenidos al tratar estos casos quirúrgicos o con radioterapia son similares desde el punto de vista estadístico; algunos radioterapeutas sostienen que cualquier procedimiento quirúrgico es una mutilación y en muchos casos requiere un complemento de radioterapia (20); en cambio el cirujano contraargumenta que las secuelas que deja un procedimiento quirúrgico curativo en este caso son permanentes pero no progresivas, mientras que la radioterapia implica alteraciones permanentes y a la vez progresivas.

En esta pequeña serie es evidente que la enfermedad de Hodgkin implica un pronóstico más favorable para el paciente y los resultados finales pueden ser aun mejores si se siguen criterios uniformes de diagnóstico, clasificación y de tratamiento. Se puede utilizar más eficientemente la radioterapia como recurso principal de los casos en estado II como lo recomiendan algunos autores para el tratamiento de los linfomas en general y usar los agentes quimioterapéuticos como coadyuvantes (22). En los casos con proceso avanzado de linfoma (estado III) la terapia se debe planear individualmente después de una evaluación cuidadosa del caso para utilizar estos recursos en la forma más conveniente para el paciente.

R E S U M E N

Cincuenta y seis niños menores de 15 años con Linfomas, fueron admitidos en el Hospital Universitario de San Vicente de Paúl en Medellín entre los años de 1954 a 1964. En la mitad de este grupo se confirmó el diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin; en el 50 por ciento restante el de Linfosarcoma.

Se encontraron diferencias sustanciales en la localización del proceso tumoral y en las manifestaciones clínicas de los dos grupos, lo cual puede ayudar en el diagnóstico clínico acertado de la enfermedad. La mayoría de los pacientes consultaron tardíamente, cuando su enfermedad estaba muy avanzada.

La relación en cuanto a frecuencia entre los dos sexos, fue de 2.7 niños por cada niña.

El Linfossarcoma es una enfermedad devastadora en la edad pediátrica; la mayoría de los niños mueren en los seis meses que siguen al diagnóstico y muy pocos están vivos a los cinco años. La enfermedad de Hodgkin diagnosticada precozmente es susceptible de tratamiento con un alto índice de curaciones.

La mayoría de nuestros pacientes fueron perdidos de control y el tratamiento que recibieron fue incompleto. Creemos que aún prevalece una actitud derrotista en nuestro médico, en relación con el cáncer y que este factor incide desfavorablemente sobre el control y tratamiento adecuado de los pacientes.

SYNOPSIS

Fifty six children under 15 years of age were admitted to the University Hospital of San Vicente de Paúl in Medellin, from 1.955 to 1.964. Half of the group had the diagnosis of Hodgkin's disease confirmed; fifty per cent had Lymphosarcomas.

Substantial differences were noticed in and clinical manifestations which might be helpful in the differential diagnosis of these two entities. Most of the patients were in far advanced stages and some of them were moribund at the time of their admission.

The male to female ratio in the whole group was 2.7 to 1.

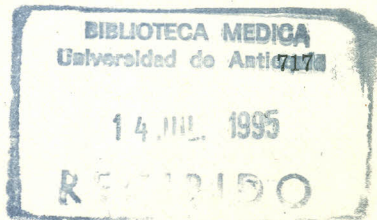
Lymphosarcoma is a devastating disease in the pediatric age groups; most of the patients die in the first six months following the diagnosis and very few, according to the literature, are alive at the end of the fifth year; none of our patients survived such a long time. By contrast, a good number of patients with Hodgkin's disease can be cured when the diagnosis is made in the early stages of the disease.

A great number of our patients were lost to control. The treatment they received was unsatisfactory.

We believe that the defeatist attitude of a good number of our colleagues regarding malignant disease in children, contributed a good deal to the unsatisfactory results we are reporting.

REFERENCIAS

1. Dargeon, Harold W.: Tumors of Childhood, New York 1960, Paul B. Haeber, Inc.
2. Charache, H.: Tumors in Children: A report of 90 cases, New York State J. Med. 54: 1775, 1954.



3. Rosemberg, S. A., Diamond, H. D., Dargeon, H.: and Craver, L. F.: Lymphosarcoma in Childhood, *New Engl. J. Med.*, 259:505, 1958.
4. Charache, H.: Lymphosarcoma in Infancy and Childhood: Including a case of twenty two years survival, *Amer. J. Roentgenol.* 76:594, 1956
5. Burkitt, D., and O'Connor, G. T.: Malignant Lymphoma in African Children, I. A Clinical Syndrome, *Cancer* 14:258, 1961
6. Arey, J. B.: Malignant Neoplasms in Early Life, *J. Pediatr.* 35:776, 1949
7. Dargeon, H. W.: Lymphosarcoma in Childhood, *Advances in Pediatrics* 6:13, 1953
8. O'Connor, G. T.: Malignant Lymphoma in African Children II. A Pathological Entity, *Cancer* 14:270, 1961
9. Rosemberg, S. A., Diamond, H. D., and Craver, L. F.: Lymphosarcoma. The effects of Therapy and Survival in 1.269 Patients in a Review of 30 years Experience, *Ann. Inter. Med.* 53:877, 1960
10. Rosemberg, S. A., Diamond, H. D., Jaslowitz, B. and Craver, L. F.: Lymphosarcoma: A review of 1.269 cases, *Medicine*, 40:31, 1961
11. Bailey, R. J., Burgert, O., and Dahlin, D. C.: Malignant Lymphoma in Children, *Pediatrics*, 28:985, 1961
12. Peters, M. V.: Study of Survivals in Hodgkin's Disease Treated Radiologically, *Amer. J. Roentgenol*, 63:3, 1950
13. Jones B. and Klingberg, W. G.: Lymphosarcoma in Children, *J. Pediatrics* 63:11, 1963
14. Ariel, I. M. and Pack, G. T.: *Cancer and Allied Diseases of Infancy and Childhood*, Little, Brown and Company, Toronto 1960, p. 112
15. Shimkin, M. B. et al.: Lymphosarcoma: An Analysis of Frequency, Distribution and Mortality at the University of California, 1913-1948, *Ann. Intern. Med.* 40:1.095, 1954
16. Sutow, W. W.: Cancer of the Head and Neck in Children, *JAMA* 190:414 1964
17. Schwarz, G.: Hodgkin's Disease. The role of Lymphangiography, *JAMA* 190: 912, 1964
18. Lukes, R. J.: Hodgkin's Disease. Prognosis and Relationship of Histologic Features to Clinical Stage, *JAMA* 190:914, 1964
19. Easson, E. C., and Russel, M. H.: Cure of Hodgkin's Disease, *Brit. Med. J.* 1:1.704, 1963
20. Ruben, Ph.: Hodgkin's Disease, Comment, *JAMA*, 191:32, 1965
21. Slaughter, D. P.: Hodgkin's Disease. Radical Surgery, *JAMA* 191:21, 1965
22. Molander, D. W., and Pack, G. T.: Management and Survival of 883 Patients with Malignant Lymphoma, *Amer. J. Roentgenol.* 93: 154, 1965.

INDICE DEL VOLUMEN XV, 1965

INDICE DE AUTORES

A

- Abad G., Héctor, coaut. Véase: Agualimpia M., Carlos, 282.
- Abad G., Héctor, coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 283.
- Agualimpia M., Carlos, Ospina C., Sixto, Restrepo Ch., Guillermo y Abad G., Héctor: Investigación sobre parasitismo intestinal en áreas rurales. (Resumen), 282.
- Aguilera B., Alvaro y colaboradores: Estudio básico en salud en zonas geográficas cobijadas por los proyectos de la reforma agraria (Resumen), 287.
- Alvarez Gutiérrez, Raúl: La blastomicosis suramericana en el Valle del Cauca. Informe de 33 casos, 243.
- Alvarez Gutiérrez, Raúl, Reyes, Marco A. y Madriñán, Danilo: Encuesta sobre hongos ambientales en la ciudad de Cali, 497.
- Alvarez Gutiérrez, Raúl, coaut. Véase: Gracián, Miguel,
- Alvarez Gutiérrez, Raúl, coaut. Véase: Hoffmann, Ernesto, 151.
- Arango L., Francisco: Hipertrofia pilórica del adulto. Presentación de un caso, 579.
- Arango L., Francisco, coaut. Véase: López T., José Hernán, 595.
- Araújo, Jorge, coaut. Véase: Quintero de Gaiter, Mercedes, 316.
- Arbeláez, Normando, coaut. Véase: Sanmartín Barberi, Carlos, 366.
- Aristizábal, Nubia, coaut. Véase: D'Alessandro B., Antonio, 344.

B

- Barreto, Pablo y Lee, Vernon H.: Estudios sobre artrópodos hematófagos en la Costa del Pacífico, Río Raposo, Departamento del Valle, (Resumen), 371.

- Bergold, Gernot H., coaut. Véase: Morales B., Alberto, 369.
- Bernal T., Jorge, coaut. Véase: Giraldo C., Luis E., 315.
- Bojanini N., Emilio, coaut. Véase: Restrepo Molina, Jorge, 53.
- Bonilla, H. de, coaut. Véase: Ucrós, Hernando, 310.
- Borrero R., Jaime, Restrepo M., Angela y Robledo V., Mario: Blastomycosis suramericana de forma pulmonar pura. Presentación de 5 casos, (Resumen), 365.
- Borrero R., Jaime, Martínez, Gilberto, Cárdenas, Cicerón, Restrepo, Darío y Escobar, Antonio: Evaluación clínica del efecto hipotensor del Clorhidrato de Pargilina y de la Metilclotiacida, 159.
- Borrero R., Jaime, coaut. Véase: Elejalde, Rafael, 217.
- Borrero R., Jaime, coaut. Véase: Escobar, Antonio, 553.
- Borrero R., Jaime, coaut. Véase: Restrepo A., Carlos, 99.
- Borrero R., Jaime, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 395.
- Botero L., Víctor M., coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 283.
- Botero R., David: Bienvenida a los asistentes al primer Congreso Colombiano de Parasitología y Segundo de Medicina Tropical, 269.
- Botero R., David: Tiabendazol en el tratamiento de helmintiasis intestinales, (Resumen), 351, 565.
- Botero R., David, Restrepo M., Alberto y Vélez A., Hernán: Filariasis humanas en Colombia. Revisión de la literatura colombiana y presentación de un caso, (Resumen), 348.
- Botero R., David, Londoño, Oscar, Restrepo I., Marcos y Vélez, Guillermo: Estudio sobre toxoplasmosis humana en Colombia, (Resumen), 325.
- Botero R., David, Londoño, Oscar, Restrepo I., Marcos y Vélez, Guillermo: Estudio sobre toxoplasmosis humana en Colombia, (Resumen), 325.
- Botero R., David y Zuluaga, Horacio: El Win 13-146 en el tratamiento de la amibiasis intestinal. Estudio de 126 casos, 673.
- Botero R., David, coaut. Véase: Faust, Ernest Carroll, 285.
- Botero R., David, coaut. Véase: Henao M., Francisco, 289.
- Botero R., David, coaut. Véase: Zuluaga Z., Horacio, 306.
- Bravo R., César: Absceso hepático. Estudio de 122 casos comprobados. II - Presentación de 22 casos en niños, 427.
- Bravo R., César y Duque H., Oscar: Abscesos hepáticos producidos por actinomicetos. Presentación de dos casos y revisión de la literatura, (Resumen), 362.
- Bravo R., César y Duque H., Oscar: Ameboma. Presentación de 26 casos, 39 (Resumen), 301.

- Bravo R., César y Franco, Tulio: Efectos clínicos y electrocardiográficos de la Emetina. Estudio de 65 casos, 85 (Resumen), 308.
- Bravo R., César, coaut. Véase: Cano P., Guillermo, 387.
- Bravo R., César, coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 283.
- Buitrago G., Bernardo y Gast Galvis, Augusto: Drepánocitosis en preparaciones histológicas de hígado, (Resumen), 377.
- Buitrago G., Bernardo y Gast Galvis, Augusto: Presentación de cuatro casos del síndrome Larva Migrans visceral, (Resumen), 342.
- Bustamante B., Consuelo, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 119.
- Bustamante B., Jairo y Vélez A., Hernán: La mucosa intestinal en pacientes desnutridos y parasitados (Resumen), 375.
- Bustamante B., Jairo, coaut. Véase: Pérez F., Rodrigo,
- Bustamante B., Jairo, coaut. Véase: Restrepo Molina, Jorge, 53.

C

- Calle V., Gonzalo y Restrepo M., Angela: Incidencia de Tinea Capitis en Antioquia (Resumen), 361.
- Calle V., Gonzalo, coaut. Véase: Robledo V., Mario, 321.
- Camacho Gamba, Jorge: Anemia hipocrómica y macrocítica en niños de país tropical (Resumen), 377.
- Cano P., Guillermo: Formación de histamina por la entamoeba histolytica "in vitro" a partir de 1-histadina (Resumen), 303.
- Cano P., Guillermo y Schueler, Fred W.: Identificación de una sustancia biológicamente activa en medios de cultivo de entamoeba histolytica (Resumen), 302.
- Cano P., Guillermo, Pineda, Arturo y Bravo, César: Estudio biológico del pus del absceso hepático amibiano, 387.
- Cardenas, Cicerón, coaut. Véase: Borrero, Jaime, 159.
- Cárdenas G., Hernando: Estudio sobre distribución geográfica de las cepas de *P. Falciparum* resistentes a la cloroquina, en Colombia, Suramérica (Resumen), 329.
- Cárdenas J., Víctor; coaut. Véase: Robledo V., Mario, 321.
- Cardona, Pedro Nel: El médico, la medicina y la Academia de Medellín (Editorial), 5.
- Castillo, Nelson, coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 318.
- Castrillón, Juan B., coaut. Véase: Restrepo, Helena E., de,
- Correa Henao, Alfredo: Peritonitis granulomatosa ascaridiana (Resumen), 339.
- Correa Henao, Alfredo: El tatuaje en Antioquia (Editorial),

- Correa V., Pelayo y Restrepo A., Carlos: Observaciones sobre el problema de cardiopatías de causa desconocida en Colombia, 27.
- Corredor A., Augusto, Giraldo C., Luis E. y Gaitán C., Alicia: Estudio comparativo de dos técnicas para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas (Resumen), 320.
- Corredor A., Augusto, Giraldo C., Luis E. y Rodríguez, Nelly: Parasitosis en la ciudad de Villavicencio (Resumen), 292.
- Corredor A., Augusto, Osorno M., Ernesto, Giraldo M., Ofelia y Gaitán C., Alicia: Encuesta epidemiológica sobre tripanosomiasis en el caserío de Rancho Grande, Municipio de Cúcuta, Norte de Santander (Resumen), 311.
- Corredor A., Augusto, Castillo, Nelson, Guerrero, Pedro G. y Giraldo M., Ofelia: Estudio serológico sobre incidencia de la infección chagásica en los donantes de sangre del Hospital San Juan de Dios (Resumen), 318.
- Corredor A., Augusto, coaut. Véase: Giraldo C., Luis E., 315.
- Cuckler, A.C. y Mezey, K.C.: Usos terapéuticos de thiabendazole en helmintiasis humanas (Resumen), 355.

D

- D'Alessandro B., Antonio: Importancia del examen de la hemolinfa de triatomídeos en el estudio de las tripanosomiasis (Resumen), 313.
- D'Alessandro B., Antonio, Gónima, Rafael y Aristizábal, Nubia: Séptimo caso autóctono de equinococosis humana en Colombia, (Resumen), 344.
- D'Alessandro B., Antonio, Lega, Jorge y Vera, Marco A.: Calcificaciones quísticas del hígado en Colombia; equinococosis o abscesos calcificados? (Resumen), 347.
- D'Alessandro B., Antonio, coaut. Véase: Quintero de Gaiter, Mercedes, 316.
- Díaz G., Federico, Uribe M., Armando, Franco R., Tulio, Lenis N., Nelson, Guerrero S., Eduardo y Restrepo Ch., Guillermo: Prevalencia de fiebre reumática y de portadores de estreptococo beta hemolítico grupo A, en escolares de Medellín en 1964 (Resumen), 294.
- Donckaster, Raúl: Criterios para el diagnóstico parasitológico y tratamiento de la amibiasis intestinal crónica (Resumen), 379.
- Donckaster, Raúl, coaut. Véase: Neghme, Amador, 380.
- Duarte R., Carlos A., coaut. Véase: Landínez S., Alfredo, 288.

- Duarte R., Carlos A., coaut. Véase: Landínez S., Alfredo, 318.
- Duch, F.: Un nuevo instrumento para la extracción intracapsular del cristalino, 67.
- Duque, Marcos, coaut. Véase: Escobar, Antonio, 553.
- Duque H., Oscar: Amibiasis fatal en Colombia. Estudio anatomo-clínico de 176 casos (Resumen), 300.
- Duque H., Oscar: Exploración de una teoría metabólica de la psoriasis y resultados terapéuticos del aspartato, 15.
- Duque H., Oscar, coaut. Véase: Bravo R., César, 39, 301, 362,
- Duque Maya, Hernando: Carta abierta al Ministro de Salud Pública, 261.
- Duxbury, R. E., Sadum, E. H. y Ucrós, Hernando: Especificidad y sensibilidad del método indirecto de anticuerpos fluorescentes en el diagnóstico de las leishmaniosis (Resumen), 322.

E

- Elejalde, Rafael y Borrero, Jaime: Descripción de un nuevo botón para diálisis peritoneal intermitente, 217.
- Escandón B., Alfonso, coaut. Véase: López G., Federico, 345.
- Escobar, Antonio, Borrero, Jaime, Toro, Alvaro, Villegas, Alberto, Duque, Marcos y Escobar, Gustavo: Patología vascular y renal en pacientes hipertensos, 553.
- Escobar, Antonio, coaut. Véase: Borrero R., Jaime, 159.
- Escobar, Gustavo, coaut. Véase: Escobar, Antonio.
- Escobar A., José J.: Helmintiasis intestinal en los escolares de Cali y su tratamiento con tiabendazol (Resumen), 352.
- Espinal T., Fabio, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 373.

F

- Faiguenbaum, Jacobo, coaut. Véase: Neghme, Amador, 380.
- Fajardo, Luis Felipe, coaut. Véase: Van den Bergh, Marcella,
- Faust, Ernest Carroll, García Laverde, Alberto y Botero R., David: Observaciones sobre helmintiasis humanas adquiridas del suelo en la República de Colombia (Resumen), 285.
- Ferro V., Carlos A.: Experiencia obtenida con la administración de una asociación de drogas antipalúdicas (Resumen), 333.
- Flórez, Mario, coaut. Véase: Ucrós, Hernando, 310.
- Franco R., Tulio, coaut. Véase: Bravo R., César, 85, 308.
- Franco R., Tulio, coaut. Véase: Díaz G., Federico, 294.

G

- Gaitán C., Alicia, coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 311, 320.
- Galán, Ricardo, coaut. Véase: Restrepo, Helena E. de,
- García Laverde, Alberto, Jiménez, Cecilia y Giraldo, Ofelia: Parasitismo intestinal e intensidad de las helmintiasis adquiridas del suelo en dos comunidades de la Costa Norte Colombiana (Resumen), 286.
- García Laverde, Alberto, coaut. Véase: Faust, Ernest Carroll, 285.
- Gast Galvis, Augusto: Diversos parásitos en hígado humano (Resumen), 346.
- Gast Galvis, Augusto, coaut. Véase: Buitrago G., Bernardo, 342, 377.
- Giraldo C., Luis E., Bernal T., Jorge y Corredor A., Augusto: Estudio comparativo de las alteraciones electrocardiográficas de dos regiones con diferentes tasas de infección chagásica (Resumen), 315.
- Giraldo C., Luis E., coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 292, 320.
- Giraldo M., Ofelia, coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 311, 318.
- Giraldo M., Ofelia, coaut. Véase: García Laverde, Alberto, 286.
- Gómez V., Alvaro: Leishmaniasis visceral en Colombia. Presentación de 3 casos (Resumen), 323.
- Gómez V., Flavio, coaut. Véase: Robledo V., Mario.
- Gónima, Rafael, coaut. Véase: D'Alessandro B., Antonio, 344.
- González Caicedo, Ernesto: Sarcoidosis; breve revisión, con énfasis en sus manifestaciones intratorácicas. Presentación de un caso, 175.
- González-Mugaburu, Luis: Ancylostoma duodenale y necator americanus, en una localidad del río Amazonas (Resumen), 350.
- González-Mugaburu, Luis: Encuesta de parasitismo intestinal en 181 escolares de Candelaria, Valle (Resumen), 281.
- Gracián, Miguel y Alvarez, Raúl: Microbiología de autopsias, 489.
- Guerrero, Pedro G., coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 318.
- Guerrero S., Eduardo, coaut. Véase: Díaz G., Federico, 294.
- Gutiérrez, Margarita, coaut. Véase: Hernández, Nubia, 372.
- Gutiérrez, Yezid: Palabras pronunciadas en la comida de clausura del Primer Congreso Colombiano de Parasitología, 277.

H

- Heno M., Francisco, Botero R., David, Ospina C., Sixto y Vélez A., Luciano: Encuesta de morbilidad en la región de Urabá (Resumen-, 289.

- Hernández, Nubia, Oquendo, Ligia, Gutiérrez, Margarita y Rodríguez, Adelaida: Resultados de una encuesta dietética (Resumen), 372.
- Hincapié N., Jorge, Santamaría O., Hernani y Toro M., Alvaro: Enfermedades autoinmunes. Presentación de 80 casos, 607.
- Hincapié N., Jorge, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 119, 395.
- Hoffmann, Ernesto y Alvarez, Raúl: Escleroma experimental en conejos, 151.
- Hoffmann, Ernesto, coaut. Véase: Martínez, Félix A., 417.

J

- Jaramillo Gómez, Mario: Encuesta básica para un programa de planificación familiar, 247.
- Jiménez, Cecilia, coaut. Véase: García Laverde, Alberto, 286.

L

- Landínez S., Alfredo y Duarte R., Carlos A.: Enfermedad de Chagas en Tibú, Cúcuta, Norte de Santander (Resumen), 318.
- Landínez S., Alfredo y Duarte R., Carlos A.: Parasitismo intestinal. Tabulación y conclusiones de 5.000 exámenes coprológicos en la Colombian Petroleum Co. (Resumen), 288.
- Lee, Vernon H., coaut. Véase: Barreto, Pablo, 371.
- Lega, Jorge, coaut. Véase: D'Alessandro B., Antonio, 347.
- Leiderman W., Eduardo, coaut. Véase: Rojas M., William, 305, 409.
- Leiderman, Eduardo, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 533.
- Lema, Oscar, coaut. Véase: Pérez F., Rodrigo, 663.
- Lenis N., Nelson, coaut. Véase: Díaz G., Federico, 294.
- Ligarretto, Fernando, coaut. Véase: Mans, Ricardo A., 342.
- Londoño G., Oscar, coaut. Véase: Botero R., David, 325.
- Londoño G., Oscar, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 119.
- López G., Federico y Escandón B., Alfonso: Neurocisticercosis. Estudio clínico patológico de 58 asos (Resumen), 345.
- López T., José Hernán y Arango L., Francisco: Contribución al estudio de la alergia antibiótica en Antioquia, 595.
- López T., José Hernán y Ramírez S., Elvira: Aislamiento de adenovirus a partir de faringe y conjuntiva. Informe preliminar (Resumen), 369.
- Luna G., Juan B., coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 291.

M

- Madriñán, Danilo, coaut. Véase: Alvarez, Raúl,
- Maekelt, Alberto: Estado actual del estudio sobre la toxoplasmosis en Venezuela (Resumen), 327.
- Maekelt, Alberto: El serodiagnóstico de la infección chagásica en Venezuela (Resumen), 319.
- Mans, Ricardo A. y Ligarretto, Fernando: Ascaris canalicular como complicación postoperatoria de la cirugía del árbol biliar (Resumen), 342.
- Marinkelle, C. J.: Importancia de los murciélagos para la salud pública (Resumen), 295.
- Marinkelle, C. J.: Una cepa de trypanosoma cruzi patógena al ratón "Swiss", aislada de un rhodnius prolixus colombiano (Resumen), 311.
- Marinkelle, C. J.: Observaciones acerca del comportamiento de tripanosomas de algunos mamíferos en cultivos de tejido (Resumen), 314.
- Martínez, Félix A. y Hoffmann, Ernesto: Blastomycosis queloidiana, 417.
- Martínez, Gilberto, coaut. Véase: Borrero R., Jaime, 159.
- Mejía V., William, coaut. Véase: Oberndorfer, Leni, 223.
- Mejía V., William, coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 283.
- Melo Melo, Dairo y Milazzo, Gonzalo: Terapia antihelmíntica en niños. Método de Ferreira para recuento de huevos. Valoración del citrato de dymanthine (Resumen), 357.
- Mezey, K. C., coaut. Véase: Cuckler, A. C., 355.
- Milazzo, Gonzalo, coaut. Véase: Melo Melo, Dairo, 357.
- Molina V., Iván, coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 119.
- Montaño, Gilberto, coaut. Véase: Ucrós, Hernando, 310.
- Montoya de Restrepo, Fabiola y Restrepo I., Marcos: Crecimiento de la entamoeba histolytica en cultivos (Resumen), 303.
- Montoya de Restrepo, Fabiola, coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 304.
- Morales B., Alberto y Bergold, Gernot H.: Efecto de la ingestión de sangre inmune sobre la multiplicación de virus Semliki en mosquitos Aedes Aegypti L., (Resumen), 369.
- Morales G., Alejandro, coaut. Véase: Parra L., Luis Guillermo, 327.
- Murillo B., Eduardo, coaut. Véase: Vélez A., Luciano, 293.

N

- Neghme R., Amador: Mensaje de saludo a la naciente Sociedad Colombiana de Parasitología, 276.
- Neghme R., Amador, Faiguenbaum, Jacobo, Silva, Roberto y Donckaster, Raúl: Métodos y fines de la enseñanza de la parasitología, (Resumen), 380.

O

- Oberndorfer, Leni, Mejía, William y Palacio del Valle, Gustavo: Desnutrición prenatal. Estudio antropométrico de 1650 recién nacidos en Medellín, Colombia, 233.
- Ochoa, Bernardo y Restrepo, Carlos: Linfomas en pacientes menores de 15 años. Estudio clínico y patológico de 56 casos, 701.
- Olaya Restrepo, Max: El Profesor Roberto Franco, 271.
- Oquendo, Ligia, coaut. Véase: Hernández, Nubia, 372.
- Orozco O., Helda Isabel, Pérez C., Angela, Quintero Q., Mariela y Peáléz A., Maruja: Parasitismo intestinal en Urabá (Resumen), 290.
- Osorno Mesa, Ernesto: Nota preliminar sobre posible mecanismo epidemiológico de transmisión de larva migrans visceral de *Toxocara canis* por ingestión de miel de Meliponidae (Resumen), 343.
- Osorno Mesa, Ernesto: Técnica para extraer cantidad apreciable de hemolinfa en adultos de *rhodnius prolixus* y sacar fácilmente, glándulas salivares en ninfas de quinto estadio (Resumen), 312.
- Osorno M., Ernesto, coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 311.
- Ospina, Leonel, coaut. Véase: Van den Bergh, Marcella,
- Ospina C., Sixto, coaut. Véase: Agualimpia M., Carlos, 282.
- Ospina C., Sixto, coaut. Véase: Henao M., Francisco, 289.

P

- Palacio del Valle, Gustavo, coaut. Véase: Oberndorfer, Lenni, 223.
- Parra L., Luis Guillermo y Morales G., Alejandro: Incidencia de la toxoplasmosis en sueros humanos y caninos por medio de la fijación del complemento (Resumen), 327.
- Patiño Camargo, Luis: Primera historia clínica sobre anquilostomiasis en Colombia. Extractada del trabajo sobre el Profesor Roberto Franco, 273.
- Peláez A., Maruja, coaut. Véase: Orozco O., Helda Isabel, 290.
- Pérez F., Rodrigo, Lema, Oscar, Bustamante, Jairo y Vélez A., Her-

nán: Reserva de corticotropina en pacientes desnutridos. Valoración por niveles en plasma y en orina.

Pineda, Arturo, coaut. Véase: Cano P., Guillermo, 387.

Pineda, Arturo, coaut. Véase: Restrepo, Jorge E., 681.

Posada G., Hernando: Histoplasmosis en Bolívar (Antioquia), 199.

Q

Quevedo, Tomás: Algunos aspectos del diagnóstico de la ascaridiasis biliar (Resumen), 340.

Quintero de Gaiter, Mercedes, Araújo, Jorge, Quiroz, Antonio, Sánchez, Gilberto y D'Alessandro B., Antonio: Miocarditis chagásica mortal. Presentación de un caso clásico de esta enfermedad en Colombia (Resumen), 316.

Quintero Q., Mariela, oaut. Véase: Orozco O., Helda Isabel, 290.

Quiroz, Antonio, coaut. Véase: Quintero de Gaiter, Mercedes, 316.

R

Ramírez G., Antonio: Palabras pronunciadas en la sesión de febrero 10 de 1965, de la Academia de Medicina de Medellín, 77.

Ramírez S., Elvira, coaut. Véase: López T., José Hernán, 369.

Restrepo, Darío, coaut. Véase: Borrero R., Jaime, 159.

Restrepo, Helena E., de Castrillón, Juan B., Galán, Ricardo y Vélez A., Hernán: Crecimiento y desarrollo de los escolares en la ciudad de Medellín, 631.

Restrepo, Jorge E. y Pineda, Arturo: Tratamiento de la úlcera gástrica con vagotomía y piloroplastia, 681.

Restrepo A., Carlos y Robledo V., Mario: Toxoplasmosis congénita. Estudio clínico-patológico de 8 casos (Resumen), 326.

Restrepo A., Carlos, Toro M., Alvaro y Borrero R., Jaime: Aspectos patológicos del síndrome nefrótico, 99.

Restrepo A., Carlos, coaut. Véase: Correa V., Pelayo, 27.

Restrepo A., Carlos, coaut. Véase: Ochoa, Bernardo,

Restrepo Ch., Guillermo, coaut. Véase: Agualimpia M., Carlos 282.

Restrepo Ch., Guillermo, coaut. Véase: Díaz G., Federico, 294.

Restrepo I., Marcos y Montoya de Restrepo, Fabiola: Nueva evaluación de la 4-5 diclorosalicilanilida (Novacide) en la amibiasis crónica (Resumen), 304.

Restrepo I., Marcos, Restrepo M., Alberto y Luna G., Juan B.: Análisis electroforético e inmunológico de 1065 sueros de estudian-

- tes de Quibdó y estudio coprológico en un grupo de ellos (Resumen), 291.
- Restrepo I., Marcos, Bravo R., César, Mejía V., William, Botero L., Víctor M. y Abad G., Héctor: Estudio clínico y epidemiológico de una población de los Llanos Orientales, Colombia (Resumen), 283.
- Restrepo I., Marcos, coaut. Véase: Botero R., David 325.
- Restrepo I., Marcos, coaut. Véase: Montoya de Restrepo, Fabiola, 303.
- Restrepo I., Marcos, coaut. Véase: Restrepo Molina, Jorge, 53.
- Restrepo I., Marcos, coaut. Véase: Zuluaga Z., Horacio, 306.
- Restrepo M., Alberto: Distribución y frecuencia de hemoglobinas anormales en Colombia (Resumen), 376.
- Restrepo M., Alberto, coaut. Véase: Botero R., David, 348.
- Restrepo M., Alberto, coaut. Véase: Restrepo I., Marcos, 291.
- Restrepo M., Alberto, coaut. Véase: Restrepo Molina, Jrge, 53.
- Restrepo M., Angela y Uribe P., Alvaro: Hipersensibilidad a extractos del Paracoccidoides Brasiliensis en población colombiana (Resumen), 363.
- Restrepo M., Angela, coaut. Véase: Borrero R., Jaime, 365.
- Restrepo M., Angela, coaut. Véase: Calle V., Gonzalo, 361.
- Restrepo M., Jorge, Restrepo M., Alberto, Bojanini N., Emilio Bustamante B., Jairo, Restrepo I., Marcos y Vélez A., Hernán: Agamaglobulinemia adquirida primaria. Presentación de un caso, 53.
- Reyes, Marco A., coaut. Véase: Alvarez Gutiérrez, Raúl, 497.
- Robledo Clavijo, Alberto: El Médico y las instituciones sociales (Editorial), 215.
- Robledo Clavijo, Alberto: Relevo en el Decanato de la Facultad (Editorial), 149.
- Robledo V., Mario: Coccidiodomicosis (Resumen), 361.
- Robledo V., Mario: Paracoccidiodomicosis (Resumen), 364.
- Robledo V., Mario, Calle V., Gonzalo, Cárdenas J., Víctor: Leishmaniasis tegumentaria en Antioquia. Análisis estadístico de 138 casos diagnosticados en el Instituto de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia (Resumen), 321.
- Robledo V., Mario y Gómez V., Flavio: Melanomas. Estudio estadístico de 244 casos, 687.
- Robledo V., Mario, coaut. Véase: Borrero R., Jaime, 365.
- Robledo V., Mario, coaut. Véase: Restrepo A., Carlos, 326.
- Rodríguez, Adelaida, coaut. Véase: Hernández, Nubia, 372.
- Rodríguez, Nelly, coaut. Véase: Corredor A., Augusto, 292.
- Rodríguez O., Jorge E.: Tratamiento antimalárico colectivo en una

- región del Municipio de Cúcuta, 16-X-61 al 7-IX-62 (Resumen), 335.
- Rojas, Mercedes E., de coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 533.
- Rojas M., William y Leiderman W., Eduardo: Profilaxis de la amibiiasis intestinal con clorofenoxamida, 409 (Resumen), 305.
- Rojas M., William ,coaut. Véase: Vélez A., Hernán, 533.
- Ronnefeldt, Fritz: Ectopía testicular secundaria debida a Wuchereria Bancrofti (Resumen), 349.
- Rujeles M., Clotilde, coaut. Véase: Rujeles M., Saúl, 358.
- Rujeles M., Saúl y Rujeles M., Clotilde: Tratamiento de uncinariasis con Dymanthine hydrochloride (Resumen), 358.

S

- Sadum, E. H., coaut. Véase: Duxbury, R. E., 322.
- Sánchez, Gilberto, coaut. Véase: Quintero de Gaiter, Mercedes, 316.
- Sánchez A., Jorge Víctor: Información sobre parasitismo interno en ovinos de Investigadora Lanar S.A., Departamento de Antioquia (Resumen), 359.
- Sanín Aguirre, Carlos: Discurso al tomar posesión de la Presidencia de la Academia de Medicina en el año de 1965, 81.
- Sanín Aguirre, Carlos: El papel de las academias en el mundo actual (Editorial), 385.
- Sanmartín Barberi, Carlos y Arbeláez, Normando: Inmunidad para el virus de la encefalitis venezolana en la población de la Guajira en abril de 1963 (Resumen), 366.
- Santamaría O., Hernani, coaut. Véase: Hincapié N., Jorge I., 607.
- Schueler, Fred W., coaut. Véase: Cano P., Guillermo, 302.
- Silva, Roberto, coaut. Véase: Neghme R., Amador, 380.
- Sociedad Colombiana de Parasitología y Medicina Tropical. Acta de fundación, 275.

T

- Toro M., Alvaro, coaut. Véase: Escobar, Antonio, 553.
- Toro M., Alvaro, coaut. Véase: Hincapié N., Jorge, 607.
- Toro M., Alvaro, coaut. Véase: Restrepo A., Carlos, 99.
- Trapido, Harold: Proyecto de exploración para virus transmitidos por garrapatas en Colombia (Resumen), 367.

U

- Ucrós, Hernando: Contribución al estudio de la fauna helmintológica de Colombia; géneros *Mesocoelium*, *Gorgoderina* y *Catadiscus* (Resumen), 358.
- Ucrós, Hernando, Montauo, G., Bonilla, H. de, y Flórez, M.: Resultados de la reacción de Machado-Guerreiro en cerca de 20.000 sueros de individuos de diferentes regiones de Colombia (Resumen), 310.
- Ucrós, Hernando, coaut. Véase: Duxbury, R. E., 322.
- Uribe B., Gonzalo: Miocarditis chagásica, (Resumen), 317, 573.
- Uribe M., Armando, coaut. Véase: Díaz G., Federico, 294.
- Uribe P., Alvaro, coaut. Véase: Restrepo M., Angela, 363.

V

- Van den Bergh, Marcella, Ospina, Leonel y Fajardo, Luis Felipe: Deficiencia de factor XI y coartación de la aorta, 617.
- Vélez, Guillermo, coaut. Véase: Botero R., David, 325.
- Vélez A., Hernán y Espinal T., Fabio: Enanismo por desnutrición (Resumen), 373.
- Vélez A., Hernán, Hincapié N., Jorge y Borrero R., Jaime: Variaciones de las lipoproteínas y del colesterol sanguíneo en diferentes entidades clínicas. Estudio electroforético en normales, pacientes con desnutrición, diabetes y arterioesclerosis, 395.
- Vélez A., Hernán, Londoño G., Oscar, Hincapié N., Jorge, Molina V., Iván y Bustamante B., Consuelo: Reserva de corticotropina y algunos parametros de función tiroidea y adrenal en pacientes desnutridos, 119.
- Vélez A., Hernán, Rojas, Mercedes E., de, Rojas, William y Leiderman, Eduardo: Relación entre infestación parasitaria y suplección alimenticia, 533.
- Vélez A., Hernán, coaut. Véase: Botero R., David, 348,
- Vélez A., Hernán, coaut. Véase: Bustamante B., Jairo, 375.
- Vélez A., Hernán, coaut. Véase: Pérez F., Rodrigo,
- Vélez A., Hernán, coaut. Véase: Restrepo, Helena E., de,
- Vélez A., Hernán, coaut. Véase: Restrepo Molina, Jorge, 53.
- Vélez A., Luciano y Murillo B., Eduardo: Investigación sobre métodos de saneamiento ambiental medidos por índices de parásitos y enteritis en barrios de Medellín (Resumen), 293.
- Vélez A., Luciano, coaut. Véase: Henao M., Francisco, 289.

- Vera, Marco A., coaut. Véase: D'Alessandro B., Antonio, 347.
Vera L., Raúl, coaut. Véase: Vera V., María Cristina, 279.
Vera V., María Cristina y Vera L., Raúl: Parasitosis, salud y desarrollo (Resumen), 279.
Villegas, Alberto, coaut. Véase: Escobar, Antonio, 553.

Z

- Zuleta Carrasquilla, Hernán: Títulos de Antiestreptolisina O. Revisión de su interpretación y significado, 135.
Zuluaga Z., Horacio: Estudio epidemiológico sobre amibiasis, comparación de una comunidad de Puerto Rico con una de Colombia (Resumen), 296.
Zuluaga Z., Horacio, Botero R., David y Restrepo I., Marcos: Tratamiento de la amibiasis intestinal con clorohidroxiquinoleina (Quixalin - Squibb) (Resumen), 306.
Zuluaga Z., Horacio, coaut. Véase: Botero R., David, 673.

INDICE DE MATERIAS

A

Absceso hepático

estudio de 122 casos comprobados. II- presentación de 22 casos en niños. Bravo, César, 427.

producidos por actinomicetos, presentación de dos casos. Bravo, César y Duque H., Oscar. (Resumen), 362.

Academia de Medicina de Medellín

discurso del Dr. Carlos Sanín Aguirre al tomar posesión de la presidencia de la Academia en el año de 1965, 81.

palabras pronunciadas por el Dr. Antonio Ramírez G., en la sesión de febrero 10 de 1965, 77.

Adenovirus

aislamiento de adenovirus a partir de faringe y conjuntiva (Resumen). López T., José Hernán y Ramírez S., Elvira, 369.

Agamaglobulinemia

adquirida primaria, presentación de un caso. Restrepo Molina, Jorge y otros, 53.

Alergia

antibiótica, contribución a su estudio en Antioquia. López T., José Hernán y Arango L., Francisco, 595.

Amebiasis

criterios para el diagnóstico parasitológico y tratamiento de la amebiasis intestinal crónica (Resumen). Donckaster, Raúl, 379.

estudio epidemiológico sobre amebiasis, comparación de una comunidad de Puerto Rico con una de Colombia (Resumen). Zuluaga Z., Horacio, 296

fetal en Colombia, estudio anatomo-clínico de 176 casos (Resumen). Duque H., Oscar, 300

- nueva evaluación de la 4-5 diclorosalicilanilida (Novacide) en la amibiasis crónica (Resumen). Restrepo I., Marcos y Montoya de Restrepo, Fabiola, 304
- profilaxis con clorofenoxamida. Rojas M., William y Leiderman W., Eduardo, (Resumen), 305
- tratamiento con el Win 13-146, estudio de 126 casos. Botero R., David y Zuluaga Z., Horacio, 673.
- tratamiento con clorohidroxiquinoleina (quixalin - Squibb) (Resumen). Zuluaga Z., Horacio y otros, 306
- Ameboma**
 presentación de 26 casos. Bravo R., César y Duque H., Oscar, 39 (Resumen), 301
- Anemia hipocrómica**
 y macrocítica en niños de país tropical (Resumen). Camacho Gamba, Jorge, 377
- Anquilostoma**
 duodenale y necator americanus, en una localidad del Río Amazonas (Resumen). González-Mugaburu, Luis, 350
- Anquilostomiasis**
 en Colombia, primera historia clínica. Patiño Camargo, Luis, 273
 tratamiento de uncinariasis con Dymanthine hydrochloride (Resumen). Rujales M., Saúl y Rujales M., Clotilde, 358
- Antiestreptolisina 0**
 revisión de su interpretación y significado. Zuleta Carrasquilla, Hernán, 135
- Artrópodos**
 hematófagos, estudios en la Costa del Pacífico, Río Raposo, Departamento del Valle (Resumen). Barreto, Pablo y Lee, Vernon H., 371
- Ascariasis**
 diagnóstico de la ascariasis biliar, algunos aspectos (Resumen). Quevedo, Tomás, 340
- B**
- Blastomicosis**
 paracoccidioidomicosis (Resumen). Robledo V., Mario, 364
 queloidiana. Martínez, Félix A., y Hoffmann, Ernesto, 417
- Blastomicosis suramericana**
 de forma pulmonar pura, presentación de 5 casos. Borrero R., Jaime y otros, - (Resumen), 365

en el Valle del Cauca, informe de 33 casos. Alvarez Gutiérrez,
Raúl, 243

C

Coartación aórtica

y deficiencia de factor XI. Van den Bergh, Marcella, Ospina, Leonel y Fajardo, Luis Felipe, 617.

Coccidioidomycosis (Resumen). Robledo V., Mario, 361

Colesterol

variaciones de las lipoproteínas y del colesterol sanguíneo en diferentes entidades clínicas, estudio electroforético en normales, pacientes con desnutrición, diabetes y arterioesclerosis. Vélez A., Hernán, Hincapié N., Jorge y Borrero R., Jaime, 395

Congresos

programa provisional para el V Congreso Nacional de Cardiología, 451

VI Congreso Nacional de Medicina Interna, -

Corazón

cardiopatías de causa desconocida en Colombia. Correa V., Pelayo y Restrepo A., Carlos, 27

Corticotropina

reserva de corticotropina en pacientes desnutridos, valoración por niveles en plasma y en orina. Pérez F., Rodrigo y otros, 663.

reserva de corticotropina y algunos parametros de función tiroidea y adrenal en pacientes desnutridos. Vélez A., Hernán y otros, 119

Crecimiento

y desarrollo de los escolares en la ciudad de Medellín. Restrepo, Helena E., de, y otros, 631.

Cristalino

nuevo instrumento para la extracción intracapsular del cristalino. Duch F., 67

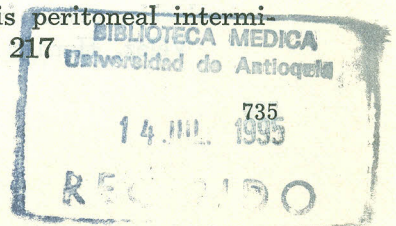
CH

Chagas, enfermedad de: Véase Tripanosomiasis suramericana.

Desnutrición: Véase Nutrición, desórdenes de la

Diálisis

descripción de un nuevo botón para diálisis peritoneal intermitente. Elejalde, Rafael y Borrero, Jaime, 217



Dietética

resultados de una encuesta dietética (Resumen). Hernández, Nubia y otros, 372

E

Emetina

efectos clínicos y electrocardiográficos, estudio de 65 casos. Bravo R., César y Franco R., Tulio, 85 (Resumen), 308

Enanismo

por desnutrición (Resumen). Vélez A., Hernán y Espinal T., Fabio, 373

Encefalitis

inmunidad para el virus de la encefalitis venezolana en la población de la Guajira en abril de 1963 (Resumen). Sanmartín Barberi, Carlos y Arbeláez, Normando, 366

Enfermedades cardiovasculares

patología vascular y renal en pacientes hipertensos. Escobar, Antonio y otros, -

Enfermedades parasitarias

encuesta de parasitismo intestinal en 181 escolares de Candalaria, Valle (Resumen), González-Mugaburu, Luis, 281

parasitismo interno en ovinos de Investigadora Lanar S.A., Departamento de Antioquia (Resumen). Sánchez A., Jorge Víctor, 359

parasitismo intestinal, tabulación y conclusiones de 5.000 exámenes coprológicos en la Colombian Petroleum Co. (Resumen). Landínez S., Alfredo y Duarte R., Carlos A., 288

parasitismo intestinal en áreas rurales (Resumen). Agualimpia M., Carlos y otros, 282

parasitismo intestinal en Urabá (Resumen). Orozco O., Helda Isabel y otros, 290

parasitismo intestinal e intensidad de las helmintiasis adquiridas del suelo en dos comunidades de la Costa Norte Colombiana (Resumen). García Laverde, Alberto, Jiménez, Cecilia y Giraldo, Ofelia, 286

parasitosis, salud y desarrollo (Resumen). Vera V., María Cristina y Vera L., Raúl, 279

relación entre infestación parasitaria y suplección alimenticia. Vélez, Hernán y otros, 533.

Entamoeba histolytica

crecimiento en cultivos (Resumen). Montoya de Restrepo, Fabiola y Restrepo I., Marcos, 303

formación de histamina por la entamoeba histolytica in vitro a partir de 1-histadina (Resumen). Cano P., Guillermo, 303

identificación de una sustancia biológicamente activa en medios de cultivo de entamoeba histolytica (Resumen). Cano P., Guillermo 303

identificación de una sustancia biológicamente activa en medios de cultivo de entamoeba histolytica (Resumen). Cano P., Guillermo y Schueler, Fred W., 302

Epidemiología

estudio clínico y epidemiológico de una población de los Llanos Orientales, Colombia (Resumen). Restrepo I., Marcos y otros, 283

Equinococosis

calcificaciones quísticas del hígado en Colombia; equinococosis o abscesos calcificados? (Resumen). D'Alessandro B., Antonio, Lega, Jorge y Vera, Marco A., 347

humana en Colombia, séptimo caso autóctono (Resumen). D'Alessandro B., Antonio, Gónima, Rafael y Aristizábal, Nubia, 344

Escleroderma

escleroma experimental en conejos. Hoffmann, Ernesto y Alvarez, Raúl, 151

F

Fiebre reumática

prevalencia de fiebre reumática y de portadores de estreptococo beta hemolítico grupo A, en escolares de Medellín en 1964 (Resumen). Díaz G., Federico y otros, 294

Filariasis

humanas en Colombia, revisión de la literatura colombiana y presentación de un caso. Botero R., David, Restrepo M., Alberto y Vélez A., Hernán, - (Resumen), 348

Franco, Roberto, El Profesor. Olaya Restrepo, Max, 271

H

Helmintiasis

humanas adquiridas del suelo en la República de Colombia (Resumen). Faust, Ernest Carroll, García Laverde, Alberto y Botero R., David, 285

intestinal en los escolares de Cali y su tratamiento con tiabendazol. Escobar A., José J., 352

terapia antihelmíntica en niños, método de Ferreira para recuento de huevos, valoración del citrato de dymanthine (Resumen). Melo Melo, Dairo y Milazzo, Gonzalo, 357

tratamiento de helmintiasis intestinales humanas con tiabendazol. Botero R., David, - (Resumen), 351

usos terapéuticos de thiabendazole en helmintiasis humanas (Resumen). Cuckles, A. C. y Mezey, K. C., 355

Hemoglobina

distribución y frecuencia de hemoglobinas anormales en Colombia (Resumen). Restrepo M., Alberto, 376

Histoplasmosis

en Bolívar (Antioquia). Posada G., Hernando, 199

Hongos

encuesta sobre hongos ambientales en la ciudad de Cali. Alvarez, Raúl, Reyes, Marco A. y Madriñán, Danilo, 597.

I

Inmunología

enfermedades autoinmunes, presentación de 80 casos. Hincapié N., Jorge, Santamaría O., Hernani y Toro M., Alvaro, -

Investigación

asamblea general de la Asociación Médica Mundial y la investigación clínica (Noticias), 587.

L

Laringe

cáncer laríngeo, tratamiento precoz, 449

Larva migrans

presentación de cuatro casos del síndrome larva migrans visceral (Resumen). Buitrago G., Bernardo y Gast Galvis, Augusto, 342

Leishmaniasis

- diagnóstico, especificidad y sensibilidad del método indirecto de anticuerpos fluorescentes (Resumen). Duxbury, R. E., Sadum, E. H. y Ucrós, Hernando, 322
- tegumentaria en Antioquia, análisis estadístico de 138 casos diagnosticados en el Instituto de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia (Resumen). Robledo V., Mario, Calle V., Gonzalo y Cárdenas J., Víctor, 321
- visceral en Colombia, presentación de 3 casos (Resumen). Gómez V., Alvaro, 323

Linfoma

- en pacientes menores de 15 años, estudio clínico y patológico de 56 casos. Ochoa, Bernardo y Restrepo, Carlos, -

Lipoproteínas

- variaciones de las lipoproteínas y del colesterol sanguíneo en diferentes entidades clínicas, estudio electroforético en normales, pacientes con desnutrición, diabetes y arterioesclerosis. Vélez A., Hernán, Hincapié N., Jorge y Borrero R., Jaime, 395

M

Malaria: Véase Paludismo

Médicos

- el médico, la medicina y la Academia de Medellín (Editorial). Cardona, Pedro Nel 5
- el médico y las instituciones sociales (Editorial). Robledo Clavijo, Alberto, 215

Melanoma

- estudio estadístico de 244 casos. Robledo V., Mario y Gómez V., Flavio, 687.

Metilclotiacida

- evaluación clínica del efecto hipoeensor del clorhidrato de parigilina y de la metilclotiacida. Borrero, Jaime y otros, 159.

Microbiología

- de autopsias. Gracián, Miguel y Alvarez, Raúl, 489.

Miocarditis

- chagásica, un caso. Uribe B., Gonzalo, - (Resumen), 317
- chagásica mortal, presentación de un caso clásico de esta enfermedad en Colombia (Resumen). Quintero de Gaiter, Mercedes y otros, 316

Morbosidad

encuesta de morbilidad en la región de Urabá (Resumen). Henao M., Francisco y otros, 289

Murciélagos

importancia para la salud pública (Resumen). Marinkelle, C. J. 295

N

Neurocisticercosis

estudio clínico patológico de 58 casos (Resumen). López G., Federico y Escandón B., Alfonso, 345

Nutrición, desórdenes de la

desnutrición prenatal, estudio antropométrico de 1650 recién nacidos en Medellín, Colombia. Oberndorfer, Leni, Mejía, William y Palacio del Valle, Gustavo, 223

la mucosa intestinal en pacientes desnutridos y parasitados (Resumen). Bustamante B., Jairo y Vélez A., Hernán, 375

reserva de corticotropina en pacientes desnutridos, valoración por niveles en plasma y en orina. Pérez F., Rodrigo y otros, 663.

reserva de corticotropina y algunos parametros de función tiroidea y adrenal en pacientes desnutridos. Vélez A., Hernán y otros, 119

P

Paludismo

estudio sobre distribución geográfica de las cepas de *P. Falciparum* resistentes a la cloroquina, en Colombia, Suramérica (Resumen). Cárdenas G., Hernando, 329

experiencia obtenida con la administración de una asociación de drogas antipalúdicas. (Resumen). Ferro V., Carlos A., 333

tratamiento antimalárico colectivo en una región del municipio de Cúcuta, 16-X-61 al 7-IX-62 (Resumen). Rodríguez O., Jorge E., 335

Paracoccidioides

hipersensibilidad a extractos del *paracoccidioides brasiliensis* en población colombiana (Resumen). Restrepo M., Angela y Uribe P., Alvaro, 363

Paracoccidioidomicosis: Véase Blastomicosis

Parasitología

métodos y fines de la enseñanza de la parasitología (Resumen).
Neghme, Amador y otros, 380

Parásitos

diversos parásitos en hígado humano (Resumen). Gast Galvis,
Augusto, 346

Pargilina

evaluación clínica del efecto hipotensor del clorhidrato de pargilina y de la metilclotiacida. Borrero, Jaime y otros, 159

Peritonitis

granulomatosa ascaridiana (Resumen). Correa Henao, Alfredo,
339

Píloro

hipertrofia pilórica del adulto, presentación de un caso. Arango L., Francisco, 579.

Planificación de la familia

encuesta básica para un programa de planificación familiar. Jaramillo Gómez, Mario, 247

Psoriasis

exploración de una teoría metabólica de la psoriasis y resultados terapéuticos del aspartato. Duque H., Oscar, 15

Pus: Véase Supuración

R

Reacción de Machado Guerreiro

resultados en cerca de 20.000 sueros de individuos de diferentes regiones de Colombia (Resumen). Ucrós, Hernando y otros, 310

Riñón

patología vascular y renal en pacientes hipertensos. Escobar, Antonio y otros, -

S

Salud rural

estudio básico en salud en zonas geográficas cobijadas por los proyectos de la reforma agraria (Resumen). Aguilera B., Alvaro y otros, 287

Saneamiento

métodos de saneamiento ambiental medidos por índices de parásitos y enteritis en barrios de Medellín, investigación (Resumen). Vélez A., Luciano y Murillo B., Eduardo, 293

Sarcoidosis

breve revisión, con énfasis en sus manifestaciones intratorácicas, presentación de un caso. González Caicedo, Ernesto, 175

Serodiagnóstico

análisis electroforético e inmunológico de 1065 sueros de estudiantes de Quibdó y estudio coprológico en un grupo de ellos (Resumen). Restrepo I., Marcos, Restrepo M., Alberto y Luna G., Juan B., 291

Síndrome nefrótico

aspectos patológicos. Restrepo A., Carlos, Toro M., Alvaro y Borrero R., Jaime, 99

Supuración

estudio biológico del pus del absceso hepático amibiano. Cano, Guillermo, Pineda, Arturo y Bravo, César, 387

T

Tatuaje

en Antioquia. Correa Henao, Alfredo, 459.

Tiabendazol

en el tratamiento de helmintiasis intestinales. Botero R., David, - (Resumen), 351

usos terapéuticos en helmintiasis humanas (Resumen). Cuckler, A. C. y Mezey, K. C., 355

Tinea Capitis

incidencia en Antioquia (Resumen). Calle V., Gonzalo y Restrepo M., Angela, 361

Toxoplasmosis

congénita, estudio clínico-patológico de 8 casos (Resumen). Restrepo A., Carlos y Robledo V., Mario, 326

estudio en Colombia (Resumen). Botero R., David y otros, 325

estudio en Venezuela, estado actual (Resumen). Maekelt, Alberto, 327

incidencia en sueros humanos y caninos por medio de la fijación del complemento (Resumen). Parra L., Luis Guillermo y Morales G., Alejandro, 327

Tripanosoma

comportamiento de tripanosoma de algunos mamíferos en cultivo de tejido, (Resumen). Marinkelle, C. J., 314

una cepa de trypanosoma cruzi patógena al ratón Swiss, aislada

de un rhodnius prolixus colombiano (Resumen). Marinkelle, C. J., 311

Tripanosomiasis

importancia del examen de la hemolinfa de triatomideos en el estudio de las tripanosomiasis (Resumen). D'Alessandro B., Antonio, 313

Tripanosomiasis suramericana

alteraciones electrocardiográficas de dos regiones con diferentes tasas de infección chagásica, estudio comparativo (Resumen).

Giraldo C., Luis E., Bernal T., Jorge y Corredor A., Augusto, 315
enfermedad de chagas en Tibú, Cúcuta, Norte de Santander (Resumen). Landínez S., Alfredo y Duarte R., Carlos A., 318

enfermedad de chagas, estudio comparativo de dos técnicas para el diagnóstico (Resumen). Corredor A., Augusto, Giraldo C., Luis E. y Gaitán C., Alicia, 320

serodiagnóstico de la infección chagásica en Venezuela (Resumen). Maekelt, Alberto, 319.

U

Úlcera gástrica: Véase Úlcera péptica

Úlcera péptica

tratamiento con vagotomía y piloroplastia. Restrepo, Jorge E. y Pineda, Arturo, 681.

Uncinariasis: Véase Anquilostomiasis

V

Vagotomía

tratamiento de la úlcera gástrica con vagotomía y piloroplastia. Restrepo, Jorge E. y Pineda, Arturo, -

Virus.

exploración para virus transmitidos por garrapatas en Colombia, proyecto (Resumen). Trapido, Harold, 367

ingestión de sangre inmune sobre la multiplicación de virus Semliki en mosquitos Aedes Aegypti L., efecto de la (Resumen). Morales B., Alberto y Bergold, Gernot H., 369

W

Wuchereria

ectopía testicular secundaria debida a Wuchereria Bancrofti (Resumen). Ronnefeldt, Fritz, 349

