



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

COMENTARIO SOBRE ALGUNOS ARTÍCULOS SOBRESALIENTES

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 69, núm. 2, 2008, pp. 45-52

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912418008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMENTARIO SOBRE ALGUNOS ARTÍCULOS SOBRESALIENTES

Hernias diafragmáticas traumáticas

Dr. Luis De La Puente

De la Puente L. Hernias diafragmáticas traumáticas. An Fac med. 1918;1(2):77-89.

El Dr. Luis De La Puente, médico cirujano de la clínica Maison de Santé y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha publicado una revisión sobre el diagnóstico y tratamiento de las hernias diafragmáticas traumáticas, en los inicios del siglo veinte, y que constituye verdaderamente un legado a la historia de la cirugía del Perú.

Tras el análisis concienzudo de la bibliografía mundial, realiza un contraste con las observaciones de algunos casos clínicos de su experiencia personal y descritos exhaustivamente y con las limitaciones diagnósticas de esa época. Sus hallazgos le hacen inferir que el diagnóstico clínico y radiológico es fundamental para el tratamiento adecuado; pero, sin embargo, es factible de conducirnos al error, pasando desapercibidas algunas hernias diafragmáticas en la etapa precoz; siendo que se las llega a diagnosticar, por tanto, en la fase crónica o tardía. Por último, llega a conclusiones que



están a la altura de las series más grandes de la actualidad, proponiendo los signos clínicos y radiológicos más importantes en el diagnóstico precoz así como tardío y sugiriendo las vías de abordaje preferentes, torácica o abdominal o ambas, para el tratamiento quirúrgico adecuado.

El trabajo publicado por el Dr Luis De La Puente constituye uno de los pilares fundamentales en el estudio de la hernias diafragmáticas traumáticas de nuestro país y debe ser considerado como una revisión que sigue estando vigente, a pesar del paso de los años.

DR. VÍCTOR GÓMEZ PONCE

Jefe, Servicio Cirugía de Tórax

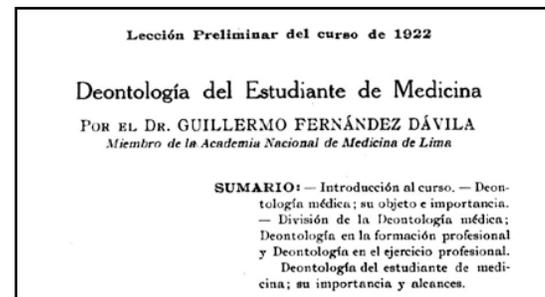
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Deontología del Estudiante de Medicina

Dr. Guillermo Fernández Dávila

Fernández Dávila G. Deontología del estudiante de medicina; lección preliminar del curso de 1922. An Fac med. 1922;5(8):205-12.

Debe haber muchas perlas encriptadas en este banco de datos que son los Anales de la Facultad de Medicina. El trabajo del Profesor Fernández Dávila debe ser una de ellas. La enseñanza de la ética dentro del currículo en nuestra Facultad parece haber pasado por sucesivas fases de actividad e inactividad, posiblemente determinadas por las luchas por la reforma universitaria, las luchas contra las dictaduras o la eventual toma de conciencia sobre el avance de la inmoralidad. El hecho es que, en los años 20, ya se plantea la enseñanza de la ética con una estructura y unos objetivos bien definidos; además de una apropiada sistematización de la teoría. En efecto, la deontología esbozada en este artículo alude claramente a la necesidad de la formación moral de la personalidad, al lado de la formación científica de la misma. Es un trabajo bien empezado, pero inacabado; aunque cabe su vigencia implícita en el trabajo de los maestros de las décadas subsiguientes.



Mucho se ha avanzado en la teoría y la didáctica de la ética en los últimos años; pero falta un paso decisivo. Que se entienda que la formación profesional del médico no es solo teoría y práctica científico-técnica; que la enseñanza de la ética al lado de otras áreas del currículo, es insuficiente. La lectura de este artículo debe servir para un cambio de actitudes que lleven al diseño de una formación médica fundada en una ética con objetivos como los definidos en él.

DR. PEDRO ORTIZ CABANILLAS

Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

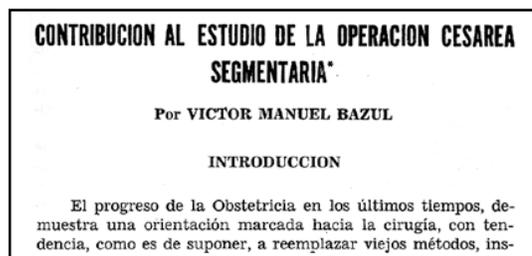
Contribución al estudio de la operación cesárea segmentaria

Dr. Víctor Manuel Bazul

Bazul V. Contribución al estudio de la operación cesárea segmentaria. An Fac med. 1941;24(2):177-388.

El Dr. Bazul Fonseca (1895-1981) es una leyenda en el Hospital de Maternidad, hoy Instituto Especializado Materno Perinatal. Nacido en los Barrios Altos, fue encargado de la enseñanza de neuroanatomía y neurología y posteriormente llegó a ser Profesor Principal de Obstetricia y Director de la Escuela de Obstetricia de San Fernando. Jefe del Servicio N° 5 del Hospital Maternidad de Lima, publicó alrededor de cien trabajos científicos, con temas de diversos campos. La operación cesárea segmentaria es una de sus principales contribuciones en la obstetricia, habiendo realizado la primera en diciembre de 1937, después de la ejecución previa en cadáveres. Miembro fundador de varias sociedades médicas del país, recibió la medalla de oro de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la Orden Hipólito Unanue en el Grado de Gran Oficial.

El artículo que comentamos es la Tesis que el Dr. Bazul presentara a la Facultad de Ciencias Médicas para optar el título de Doctor en Medicina, en el cual expone su experiencia novedosa, cirugía realizada en cuatro años a un total de 38 gestantes –13 por cesárea segmentaria extraperitoneal y 25 por cesárea segmentaria transperitoneal; señaló entonces que “la práctica de la cesárea corporal es verdadero peligro para la vida de las mujeres” y “La cesárea



segmentaria es menos teatral en su ejecución, pero más segura en sus resultados”.

Luego de una extensa revisión de la historia de la operación cesárea y de la obstetricia en el Perú, presenta su casuística, en la que se observa que, en la cesárea extraperitoneal, la hospitalización promedio fue entre 31 y 71 días, con 4 casos de endometritis, 2 septicemias y una muerte por sepsis y bronconeumonía (“causa ajena”, “100% de éxitos”); hubo 2 recién nacidos muertos. En la cesárea transperitoneal, la hospitalización fue entre 14 días y 3 meses, con 3 muertes (a los 47 días por endometritis y sepsis, a los 27 días por sepsis y a los 3 días por bronconeumonía; el autor solo considera la primera muerte como obstétrica); hubo 3 fetos muertos. Finalizando su tesis, el Dr. Bazul concluye que “Estas cifras pueden ser modificadas y los éxitos ser mayores con la perfección de la técnica”.

DR. JOSÉ PACHECO ROMERO

Dpto. Acad. de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El mal de montaña crónico

Dr. Carlos Monge Medrano

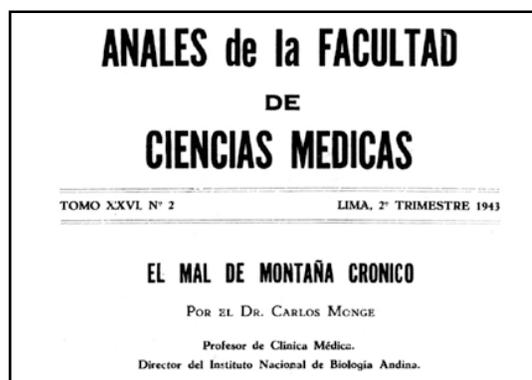
Monge C. El mal de montaña crónico. An Fac med. 1943;26(2):117-48.

El Dr. Carlos Monge (1884 – 1970) describió por primera vez el Mal de Montaña Crónico (MMC), en 1928. En el presente artículo, el Dr. Monge emplea el nombre de soroche, que en quechua significa mal de montaña, y lo clasifica en agudo, subagudo y crónico. El MMC comprende varios síndromes: circulatorio, respiratorio, neurológico, equilibrio ácido básico, hematológico, endocrino, digestivo. Se resalta la policitemia, la cual se considera es causada por la deficiencia en la saturación de oxígeno y la desaparición de todos estos síntomas y signos, con el descenso a una altura menor.

Han pasado casi 80 años desde la descripción inicial y hasta el momento no hay un consenso internacional en relación a su definición ni a los criterios de diagnóstico.

Actualmente existen evidencias que, en el MMC se presentan hipertensión pulmonar e hipertrofia del ventrículo derecho, lo que algunos investigadores denominan enfermedad cardiaca de la altura (HAHD).

Debido al gran avance de la genética, ya se ha empezado a estudiar diversos polimorfismos, que permitirán esclarecer el por qué la



mayor o menor predisposición para poder desarrollar el MMC, en pobladores nativos de altura o en visitantes.

Todavía hay un campo amplio por investigar en relación al MMC y el excelente trabajo del Dr. Carlos Monge nos compromete a seguir investigando los diferentes aspectos benéficos o patológicos en la altura.

DR. ÓSCAR CASTILLO SAYÁN

Instituto Nacional de Biología Andina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima. Primera Parte

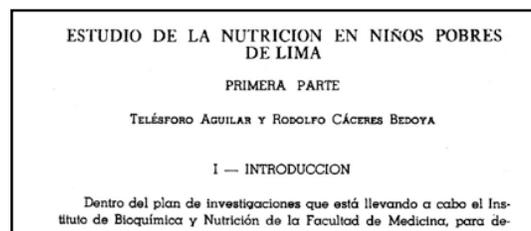
Telésforo Aguilar y Rodolfo Cáceres Bedoya

Aguilar T, Cáceres R. Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima. Primera Parte. An Fac med. 1954;37(2):203-33.

El Dr. Alberto Guzmán Barrón, Director del Instituto de Bioquímica y Nutrición, designó a los investigadores Telésforo Aguilar y Rodolfo Cáceres Bedoya para determinar el estado nutritivo de niños pobres de Lima, principalmente escolares.

Ellos recibieron la colaboración del Dr. Leonidas Delgado Butrón, médico-cirujano, especialista en patología clínica, reconocido profesor de bioquímica y gran investigador, quien también tenía inclinación por los aspectos nutricionales del ser humano.

En este artículo "Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima", primera parte, ellos se iban a encargar de la evaluación nutricional desde el punto de vista antropométrico (peso/edad, talla/edad), clínico (signos de deficiencia nutricional) y bioquímico (hemoglobina, proteínas totales y fraccionadas, ácido ascórbico en plasma sanguíneo), además, de una encuesta dietética de frecuencia de con-



sumo, es decir, una evaluación integral; utilizando indicadores que hasta la fecha son seleccionados para realizar estas evaluaciones. Comparando la realidad de esa época (1954) con la nuestra, después de más de 50 años, observamos, que mayormente no se ha mejorado como debiera el estado nutricional de la población de Lima y del país en general.

DRA. LUZMILA TRONCOSO CORZO
Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición,
Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

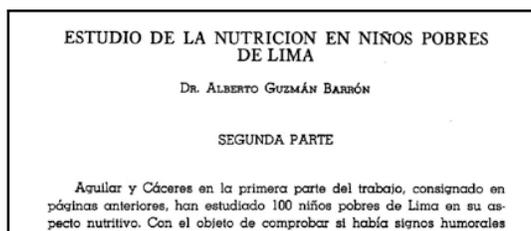
Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima. Segunda Parte

Dr. Alberto Guzmán Barrón

Guzmán Barrón A. Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima. Segunda Parte. An Fac med. 1954;37(2):234-42.

El Dr. Alberto Guzmán Barrón fue un eminente médico-cirujano, que se desempeñó en la década del 60 como Director del Instituto de Bioquímica y Nutrición, así como, Decano de la Facultad de Medicina (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Gracias a su gestión, se construyó el edificio (1957) que actualmente ocupa el Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición, que lleva su nombre 'Alberto Guzmán Barrón'.

El Dr. Alberto Guzmán Barrón tuvo una preferente predilección por la investigación en nutrición humana, la que se traduce en los artículos científicos que publicara durante muchos años. En el artículo "Estudio de la nutrición en niños pobres de Lima", el autor muestra su preocupación por el estado nutricional de los niños de aquella época, caracterizada en cierto modo, por la inexistencia de un plan nacional de nutrición. Entre los hallazgos encontrados por el Dr. Guzmán Barrón, se observa que los niveles de fósforo inor-



gánico y fosfatasa alcalina, en plasma, corresponden a "promedios considerados como normales" para los niños motivo de su estudio, pero sugiere que "convendría hacer una investigación en un número apreciable de lactantes pobres" para darnos cuenta de nuestra realidad; habiendo contribuido de esta manera a la atención que debería dar el gobierno a los problemas nutricionales, que permitiría evitar en el futuro graves consecuencias en la edad adulta.

DRA. LUZMILA TRONCOSO CORZO
Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición,
Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer del estómago

Dr. Luis Carrillo Maurtua

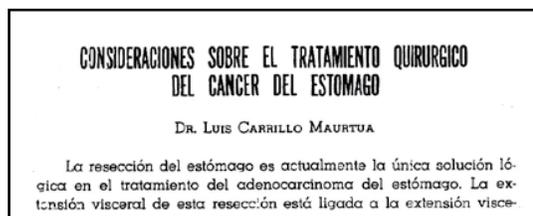
Carrillo Maurtua L. Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer del estómago. An Fac med. 1955:38(1):90-119.

El Dr. Carrillo fue Cirujano del Hospital Dos de Mayo y se formó quirúrgicamente en Francia, donde realizó 60 operaciones desde 1942 al 48, serie que incluye en este trabajo.

El trabajo es una demostración de la permanente preocupación de los cirujanos frente a la incidencia alta de esta patología, desarrollando una puesta al día en la clínica, con énfasis en el diagnóstico así como el manejo quirúrgico.

El autor propone un diagnóstico precoz como objetivo clínico, no esperando los síntomas y signos clásicos, lo que llevaría a una cirugía también temprana. Es interesante encontrar el concepto cáncer incipiente en un contexto donde la comunidad científica era escéptica a aceptar el "cáncer *in situ*" como un objetivo diagnóstico y quirúrgico. Concepto que sería posteriormente y hasta la actualidad un pilar en el manejo del cáncer gástrico.

Se encuentra planteamientos de manejo quirúrgico que se mantienen hoy día, técnica quirúrgica recomendada y las dudas sobre la



indicación del tipo de cirugía y su relación con la morbi-mortalidad y sobrevida.

Asimismo, se encuentra conceptos de micrometástasis y su importante relación con la cadena ganglionar, proponiendo técnicas quirúrgicas radicales.

Lo resaltante de este trabajo es la forma visionaria de propuestas, en una época donde aún no contaban con toda la ayuda tecnológica para el diagnóstico; ni los avances en UCI, recuperación post-operatoria y nutrición.

Todas estas observaciones son de preocupación actual de los cirujanos, como se puede ver en los trabajos de cáncer gástrico de los últimos años.

DR. LUIS VILLANUEVA ALEGRE
Dpto. Acad. de Cirugía, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

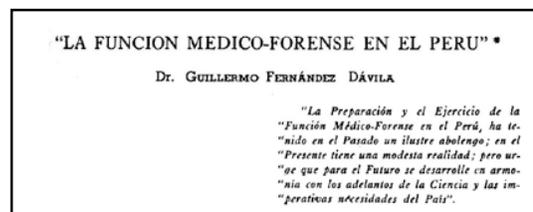
La función médico forense en el Perú

Dr. Guillermo Fernández Dávila

Fernández Dávila G. La función médico forense en el Perú. An Fac med. 1956:39:779-802.

En primer lugar, resulta gratificante apreciar el cabal espíritu profesional, docente y visionario de los sanmarquinos en general y de los sanfernandinos en particular, desde el ayer histórico. Tal es el caso del Dr. Guillermo Fernández Dávila, plenamente identificado con la función médico forense o médico legal, desde 1918, en su cargo *ad-honorem* de Jefe de Necropsias de la Morgue, en Lima, quien publica un artículo sobre las primeras cien necropsias, en "Crónica Médica", tema que utiliza para su tesis doctoral. Ejerce la Cátedra de Medicina Legal, Deontología Médica y Toxicología, como cuarto profesor responsable en la historia docente de dicha asignatura. Asimismo, preocupado por el futuro de la medicina forense de ejercicio informal, no de especialistas en esa época, propone dos proyectos trascendentes para el mejor ejercicio de la medicina forense en el país. Con el Dr. Leonidas Avendaño, desde 1925, propugna la creación del "Instituto de Medicina Legal" y, desde 1931, como "Instituto Universitario de Medicina Legal", con sede en San Fernando, con el objetivo de ente docente de pre y post grado en la especialidad, de ente de investigación y consultor en cuestiones de orden médico legal. Asimismo, propugna la creación de la "Dirección General de Medicina Forense", dependiente del Ministerio de Justicia y Culto y administrativa y normativa de las actividades de la especialidad en los servicios de medicina forense en el país.

En lo personal, guardo un aprecio singular a la figura del Dr. Guillermo Fernández Dávila. Fue mi jurado de examen oral, al postular a



Medicina. Coincidentemente, mi tesis doctoral fue sobre "El ejercicio de la Patología Forense en nuestro medio-Muertes Súbitas y Muertes Violentas", después de trabajar en la Morgue de Lima, y allí señalé en la conclusión 2 que "Las actividades médico forenses en el Perú deben progresivamente ser integradas en Institutos Universitarios de Medicina Legal". Anhele que, desde su lugar preferencial, el visionario Dr. Guillermo Fernández Dávila, satisfecho estará con la existencia del Instituto de Medicina Legal, aunque no en la concepción que merece. Con la creación del residentado de Medicina Legal en su San Fernando, lo que en alguna forma motivamos desde hace más de 25 años, se logra que nuestros alumnos se encandilen con lo que medicina forense significó y significa, ya ahora como Medicina Legal Criminalística, en el campo penal, sugiriendo ellos, en sus encuestas de fin de Curso, que debiera existir esta especialidad en nuestro país; más aún, en la época actual de un proceso penal acusatorio, garantista y probatorio. La prueba médico forense en personas, cadáveres y muestras se yergue entre las reinas de las pruebas del actual proceso penal peruano. Debemos mostrarla en su mejor faceta.

DR. PEDRO RUIZ CHUNGA
Profesor Principal de Medicina Legal, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Consideraciones sobre docencia en ginecología

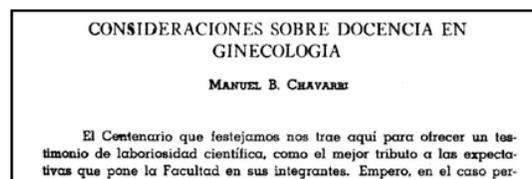
Manuel B. Chávarri

Chávarri M. Consideraciones sobre docencia en ginecología. Anal Fac med. 1956;39:811-6.

En el número que festejaba el Centenario de la Facultad de Medicina, el Dr. Chavarrí se refiere al laudable propósito de llevar a cabo la reforma substantiva del currículum de estudios. Expone algunos aspectos que conciernen al Curso de Ginecología, que debería ser ubicado en la posición ideal para un efectivo aprovechamiento por los educandos; además, dotar la Cátedra con todos los recursos materiales que la técnica y la pedagogía exigen. No había entonces Profesor Titular de la Cátedra, sino Jefe de asignatura.

Señala que no se puede quebrar artificiosamente la unidad psicológica del organismo reproductor de la mujer, siendo necesario profundizar en el curso de ginecología la endocrinología, técnica quirúrgica (que "ha permitido virar los primitivos métodos mutiladores quirúrgicos, imperantes en una hora oscurantista de la ginecología, hacia el criterio más racional y justo de la cirugía funcional"), la patología, ginecología psicosomática, ética, cancerología y la profilaxis.

Por la experiencia, la enseñanza de ginecología debería hacerse después de las de clínicas médica y quirúrgica. Consideraba muy breve



el periodo de un semestre para dar una instrucción satisfactoria en ginecología, con duración mayor 'no justificable' de la tocología, 'especialidad menos amplia que la ginecología'. Proponía la proyección cinemática de la exploración ginecológica y de la terapéutica quirúrgica, dotar a la Cátedra de un laboratorio y museo de piezas propio, un centro detector de cáncer y determinar la enseñanza de la patología del cáncer, dado que la creación del Instituto de Neoplásicas había mermado el número de ginecópatas atendidas en el Hospital Loayza.

También, sugería disminuir el número de alumnos por caso, por ser atentatorio a la ética de la paciente y psicológicamente adverso. Qué opinaría sobre lo que ocurre en la actualidad.

DR. JOSÉ PACHECO ROMERO

Dpto. Acad. de Ginecología y Obstetricia,

Facultad de Medicina,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

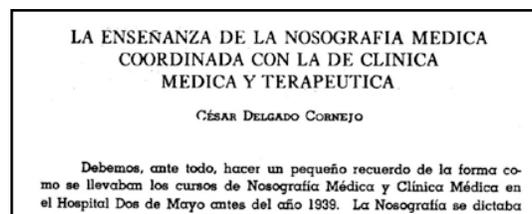
Enseñanza de la nosografía médica

Dr. César Delgado Cornejo

Delgado Cornejo C. Enseñanza de la nosografía médica. Anal Fac med. 1956;39:817-21.

Fue el año 1956, entonces como alumno de 4° año de Medicina, en el Hospital Dos de Mayo, tuve el privilegio de recibir las clases de nosografía médica del Dr. César Delgado Cornejo. Asistí por primera vez a la innovación de este tipo de exposiciones, introduciendo, la llamada 'metodología socrática', convirtiendo al alumno de receptor pasivo a un ente activo, participativo, estableciéndose el dialogo profesor - alumno, acerca de la entidad nosológica programada y publicada en pizarra con títulos y subtítulos, con antelación; se disponía de tiempo, para la preparación en el conocimiento clínico - terapéutico de la entidad nosológica que correspondía. Pero, lo que gravitaba negativamente para el buen desarrollo de esta actividad, considerando la época, eran las dificultades en el acceso bibliográfico, por las carencias de libros, revistas actualizadas, en las bibliotecas, además del desconocimiento de idiomas.

En esa época, ya el autor recomendaba disminuir el número de las clases nosográficas clásicas, con alumnos de receptores pasivos. Si bien algunas son impactantes, por el buen arte-retórico del docente, la mayoría resulta fatigante y tediosa, que inducen al estudiante al cansancio y somnolencia. Está comprobado que la retención de los conceptos expuestos es pobre. Se recomienda, por lo tanto, que la estadía en las aulas debe ser mínima, permaneciendo mayor tiempo en contacto con la razón de ser médico y la medicina: el enfermo, que se encuentra en los consultorios externos, salas de hospitalización, servicios de emergencia y en los centros de Salud para la atención primaria, situados extramuralmente.



Esta metodología 'socrática', propuesta y realizada en la cátedra de Nosografía, Clínica Médica y Terapéutica, en los años 50, por el Dr. Sergio Bernales, con su plana docente integrada, entre otros, por los Profesores, Carlos Lanfranco, Zegarra Puppi, Otto Braggiane y el Dr. César Delgado Cornejo, actualmente tiene su expresión en los llamados 'seminarios clínicos terapéuticos', 'clínicos patológicos', donde presenta enfermos, no 'enfermedades', desarrollándose lamentablemente de manera parcial en el curso de Medicina Interna (denominación actual). En esta modalidad, el docente debe superar el discurso lineal, propio de la clase nosográfica, convirtiéndose en guía y facilitador, poniendo emoción en su actuación para inducir y despertar la curiosidad, permitiendo al alumno, preguntar, repreguntar, cuestionar, para el logro del aprendizaje de cómo se diagnóstica, se trata y se previene la enfermedad que porta un determinado paciente. Para la obtención de resultados, es necesario dedicación y preparación del docente y de los alumnos, quienes, a diferencia de los años 50, cuentan actualmente con el fácil acceso a las fuentes bibliográficas de las bibliotecas y la informática.

DR. EDULFO ROMERO LINO

Dpto. Acad. de Medicina Humana, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Aspectos patológicos de la vida en las grandes alturas

Dr. Alberto Hurtado

Hurtado A. Aspectos patológicos de la vida en las grandes alturas. Anal Fac med. 1956;39:957-76.

Este artículo es el primero del volumen de Anales de la Facultad de Medicina conmemorativo del centenario, fue publicado en el tercer trimestre de 1956.

El artículo tiene veinte páginas, diez gráficas, y cuarenta y cuatro referencias bibliográficas; incluye una radiografía del tórax de un paciente con Mal de Montaña Crónico; las gráficas presentan la saturación arterial del O₂, el volumen de sangre, la ventilación pulmonar, las variaciones del CO₂ y del balance ácido básico.

Hurtado empieza el artículo con una clara descripción de la influencia de la hipoxia en el hombre que vive en las grandes alturas, y su consecuencia: el difícil aporte de oxígeno a los tejidos. Comenta los mecanismos de reajuste que desarrolla el nativo de la altura, entre otros; alta ventilación pulmonar, aumento de la hemoglobina y menor afinidad de ésta por el oxígeno y un mayor número de capilares. También, destaca el excelente comportamiento del nativo frente al ejercicio físico, con reducida producción de lactato y piruvato, hallazgos que sugieren la existencia de mecanismos adaptativos al nivel tisular, relacionados con la utilización del oxígeno y la producción de energía.

Se pregunta Hurtado si la hipoxia constante puede tener rol etiológico en algunos procesos patológicos en las grandes alturas y plantea dos posibilidades:

- a) La intervención de la hipoxia como directa responsable de una enfermedad; y,
- b) La influencia de la hipoxia en la frecuencia, sintomatología y evolución de algunas enfermedades.

Discute brevemente ambos aspectos, pero reconoce que tales asuntos aún no han sido debidamente investigados.

Luego describe la hipertensión pulmonar del nativo de altura demostrada por Rotta y Cánepa, mediante cateterismo cardíaco en Morococha (4 540 msnm), a inicios de los años cincuenta, sin duda una de las primeras experiencias de ese tipo en el país.

A continuación, trata del Mal de Montaña Crónico o Enfermedad de Monge, descrita en 1928, y presenta sus estudios en ocho casos, que incluyeron la saturación arterial de oxígeno; un grado de hiperplasia e hiperactividad de la médula ósea observada por Reynafarje y una ventilación pulmonar menor, con electrocardiograma de cor pulmonale crónico. Luego, especula sobre la etiología del síndrome y se inclina por cambios pulmonares de tipo fibrosis y esclerosis vasculares, como los responsables; lo cual ha sido verificado en estudios posteriores por otros autores.

ASPECTOS PATOLÓGICOS DE LA VIDA EN LAS GRANDES ALTURAS

ALBERTO HURTADO (*)

El hombre en las grandes alturas vive en una condición amóxima constante. Debido a la reducción parcial de la presión de oxígeno en el aire inspirado, la hemoglobina no se satura normalmente durante la circulación de la sangre a través de los pulmones y entonces ocurre, pa-

Hurtado comenta luego la rareza de la hipertensión arterial en la altura y de la trombosis coronaria y el infarto de miocardio; en cambio, señala la persistencia del conducto arterioso, observada por Alzamora Castro años antes.

Continúa el artículo con la descripción del autor de un caso de edema agudo pulmonar "en un nativo de la altura que regresaba a su elevado ambiente después de una corta visita a nivel del mar" y la posterior observación de numerosos casos, todos en individuos nacidos en la altura sin historia previa cardíaca o respiratoria y que presentaron un cuadro de edema del pulmón a las pocas horas de haber regresado a su lugar de residencia; legítimamente, esto se conoce ahora como Enfermedad de Hurtado.

Prosigue el autor describiendo la patología por él observada, como la elevada incidencia de la úlcera péptica en los residentes de las grandes alturas; ello fue hecho en colaboración con H. Crane y publicado en Lima, en 1936.

Termina su artículo Hurtado "excusándose por haber discutido un asunto sobre el cual las observaciones anatómicas prácticamente no existen", para agregar luego que en el proceso de investigación la falta de conocimientos puede ser, a veces, tan estimulante como la discusión de los hechos observados.

La lectura de este artículo medio siglo después de escrito permite apreciar la extraordinaria calidad científica de Alberto Hurtado y sus originales aportes de trascendencia mundial al mejor conocimiento del hombre que vive y trabaja en los Andes Peruanos.

La vigencia de los estudios de Hurtado se hace evidente en las recientes publicaciones sobre el tema de autores extranjeros, como Reeves y Grover*, y de los peruanos Peñaloza y Arias Stella**, que presentan los avances logrados por ellos para aclarar la etiología de la patología estudiada por Alberto Hurtado y publicada en el artículo que hemos reseñado.

DR. ROGER GUERRA GARCÍA

**Profesor Emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,
Titular de la Cátedra Alberto Hurtado**

* Reeves JT; Grover RF. J Appl Physiol. 2005;98:384-9.

** Peñaloza D, Arias Stella J. Circulation. 2007;115:1132-46.

Estudio topográfico de la alteración endometrial atípica asociada a la presencia de tejido coriónico; demostración de alteración en el endocervix

Javier Arias Stella

Arias Stella J. Estudio topográfico de la alteración endometrial atípica asociada a la presencia de tejido coriónico; demostración de alteración en el endocervix. Anal Fac med. 1956;39:1377-82.

El artículo "Estudio topográfico de la alteración endometrial atípica asociada a la presencia de tejido coriónico; demostración de alteración en el endocervix" publicado en el tomo 39 N° 4, 4° trimestre de 1956, de Anales de la Facultad de Medicina, constituye el primer complemento al trabajo original realizado por el autor en 1954¹.

Siendo estudiante de los últimos años de Medicina, en San Fernando, el doctor Arias-Stella logró identificar una alteración en el endometrio en procesos asociados a la presencia o actividad coriónica, que hasta entonces había sido considerada como una forma inicial del adenocarcinoma de endometrio. El artículo de 1954, publicado en el A. M. A. *Archives of Pathology* de EE UU, siendo miembro del Departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Lima, constituyó un verdadero aporte a la medicina mundial y así fue reconocido, tempranamente, por Emil Novak de la Universidad de Johns Hopkins² y en los años sucesivos por la ginecopatología internacional³ que ameritó el uso del epónimo "Reacción de Arias-Stella", como se reconoce hasta el presente⁴.

ESTUDIO TOPOGRAFICO DE LA ALTERACION
ENDOMETRIAL ATIPICA ASOCIADA A LA
PRESENCIA DE TEJIDO CORIONICO.
DEMOSTRACION DE LA ALTERACION EN EL
ENDOCERVIX

JAVIER ARIAS STELLA

En el año 1954 (1) hicimos la descripción y caracterización de una alteración del epitelio endometrial que ocurre en algunos casos de corioepitelioma, mola hidatidiforme, coriocadenoma destruens, em-

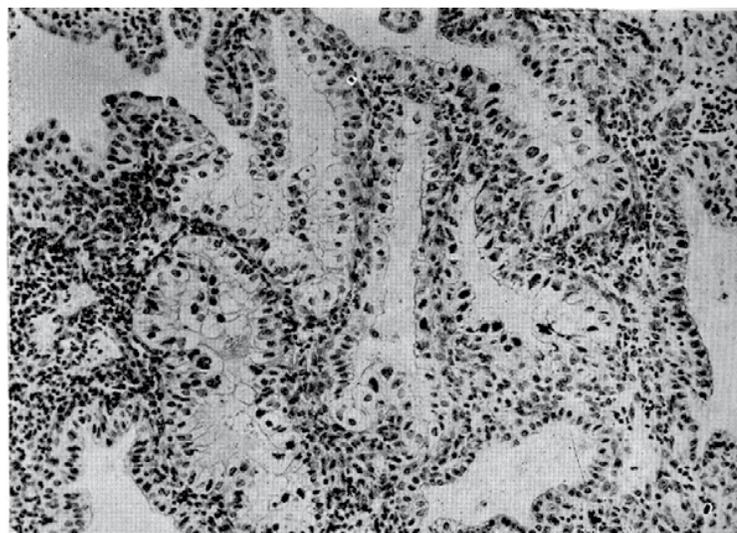
En el artículo al que se hace referencia, en los Anales de la Facultad de Medicina, el autor demuestra, por primera vez, que la alteración también ocurría en el endocervix.

Es importante subrayar que las contribuciones peruanas de dimensión mundial son limitadas y en materias estrechamente relacionadas a nuestra geografía: Enfermedad de Carrión o Verruga Peruana (Carrión, Barton y otros autores); Mal de Montaña Crónico o Enfermedad de Monge (Carlos Monge Medrano); Patología de la Altura (Alberto Hurtado y otros autores).

En este caso, sucede lo contrario, por cuanto el tejido coriónico placentario y la gestación ocurren desde siempre en todo el mundo y ha sido un peruano el que logró definir una alteración que, existiendo, no se reconoció en otras partes del mundo.

DR. JAVIER ARIAS STELLA

- ¹ Arias Stella J. Atypical endometrial changes associated with the presence of chorionic tissue. *AMA Archives of Pathology*. 1954 August;58:112-28.
- ² Novak E. *Surv Obstet Gynecol*. 1955;440 1-2, comments to reference (1).
- ³ Speert H. *Obstetric & Gynecologic, Milestones Illustrated*. 2nd ed. 1996.
- ⁴ Arias-Stella J. The Arias-Stella reaction: Facts and fancies four decades after. *Advances in Anatomic Pathology*. 2002;9(1):12-23.



1) Foco de atipia glandular en un caso de aborto uterino. El aspecto hipertrófico e hiperromático de los núcleos es bien aparente. (Tomada de A. M. A. *Archives of Pathology* 58 : 112-128, 1954; Arias-Stella J.).

INDICE DE MATERIAS

	PAGS.
Cirugía	XVIII—XXXVI— XLVIII
Dermatología	XXXII
Facultad de Medicina	XXVIII—XLI
Física Médica (Programa)	XIX
Medicina Experimental	XIII
Memoria del Decano de la Facultad	I
Microbiología	XXXII
Necrología (Ernesto Gaucher)	IL
Obstetricia y Ginecología	XIII—XXXV—L
Patología Interna	IX—XXXIII—XLV
Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines	XVII—XXXVIII—LII
Química Médica	XXXI
Sociedades Médicas Peruanas	XXV—XLII
Semiología	XLV
Terapéutica	XVI—XXXII—XLVIII
Vías Urinarias	XI

INDICE DE AUTORES

	PAGS
AZA Vital	XIV
ALEGRE Marino C.	XVII
AZUA Juan de	XXXII
ATRI Antonio B.	L
AUDAIN Georges	XVII
BAMBAREN Carlos A.	XVII—XXV—XLIV
BEINGOLEA ADRIAN J.	XVIII
BOISSEAU	LII
BARRE J. A.	LII
CASTEX Mariano R.	IX
CASTAÑO Enrique	XI
CASTELLANOS Temistocles	XXXV
CHUECO Alberto	XXXVI
CAUSADE L.	XLV
CHAUFFARD A.	XLVII
DELGADO Honorio F.	XVIII
DEBRE L.	XXXIII
DUBERGY	XXXVI
ESPEJO Luis D.	XLIII
FISSINGER N.	XXXII
GOYENA Juan Raul.	IX
GOETSCH	XV
GALIANO	XXXVII
GUARDADO Jose	LI
GUILLAIN G.	LII
GROSSMAN Morris	LV