

Cirugía y Cirujanos

Volumen **73**
Volume

Número **3**
Number




Mayo-Junio **2005**
May-June

Artículo:




Cartas al Editor

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Cartas al Editor

Editor de *Cirugía y Cirujanos*:

Con sumo interés leí el artículo del Acad. Dr. Alejandro V. Gómez-Alcalá —distinguido pediatra cirujano que ejerce nuestra especialidad en Ciudad Obregón, Sonora— titulado “El tamaño de la oliva y su relación con el cuadro clínico en pacientes con estenosis hipertrófica del píloro”, el cual fue publicado en *Cir Ciruj* 2005;73:11-14. En dicho artículo el autor valora con acuciosidad moderna diversas variantes encontradas en 145 casos consecutivos de hipertrofia congénita del píloro entre abril de 1986 y noviembre de 2003, considerando las medidas de longitud y anchura de la oliva pilórica antes de la miotomía. Hubiera sido también muy deseable y útil averiguar estas dimensiones al término de la piloromiotomía y obtenidas partiendo de la cascada distal duodenal hasta la playa proximal gástrica. Oliva grande, mediana y chica y su relación con la clínica es el sustrato del aleccionador artículo.

Muy respetuosa y cordialmente me permito emitir escuetamente las siguientes observaciones a su trabajo.

1. La clínica de la hipertrofia congénita del píloro reconoce: a) que se trata de una enfermedad del recién nacido, con excepciones contadas; b) vómito explosivo, en proyectil y con llamatividad característica; c) peristaltismo gástrico visible (signo de la pelota de golf), cuyas ondas se suceden partiendo del cuadrante superior izquierdo del abdomen hacia abajo y a la derecha; d) la palpación inconfundible del tumor pilórico al término de la peristalsis gástrica.
2. Aunque datos de los incisos a y c aparecen en el cuerpo del artículo, éstos no son registrados en los cuadros I, II y III; por su importancia debieron haber sido incluidos para a su vez ser relacionados con la clínica.
3. No se menciona el hecho de que desde hace décadas la inquietud de dimensionar el tamaño de la oliva para ser relacionado con otras observaciones clínico-terapéuticas ya fue emprendida, expuesta en eventos pediátricos y publicada por un pediatra cirujano mexicano, incluyendo la medida del espesor de la hipertrofia, espesor que en su revisión no fue investigada y que le hubiera servido para enriquecer más sus indagaciones.
4. La neostigmine, prueba diagnóstica, práctica, docente y original y de cuño mexicano, antes utilizada en el Hospital Central Militar, en el Centro Médico La Raza y en otros nosocomios cuando no se contaba con los recursos imagenológicos suficientes y hoy por ciertas razones casi olvidada, recopiló

en un artículo publicado hace varias décadas, una serie de 125 casos; la mortalidad de 0.8 % en esta serie de investigación diagnóstico-terapéutica fue atribuible al padecimiento en sí. Por esta prueba, al igual que lo exigieran los postulados de Pasteur para otras enfermedades infecciosas, se reproducía ante compañeros, estudiantes, enfermeras y familiares, la clínica *sui generis* de la hipertrofia congénita del píloro: vómitos en proyectil cuyo contenido sale hasta por las narinas, peristaltismo gástrico en repetitivo y exuberante oleaje, oliva pilórica fácil de palpar e incluso de fácil prensión con los dedos. El tumor pilórico iba a nuestro encuentro en lugar de ir nosotros a su búsqueda.

5. Y lo que resulta más grave, incluso para el prestigio de nuestra Revista, es no citar en sus referencias ningún artículo de un mexicano, incurriendo así en el “biblioinchismo” retrógrado y nefasto (por lo del malinchismo), término con el cual se pretende llamar la atención de aquellos artículos en los que no se menciona la existencia de artículos publicados por mexicanos, o en los cuales en desproporción exagerada predominan las referencias de extranjeros.

Muy cordialmente

Acad. Dr. Andrés E. Straffon Osorno

Referencias

1. Straffon OA, Treviño H. Hipertrofia congénita del píloro. Valor diagnóstico de la neostigmine. *Rev Med* 1955;XXX:28-16.
2. Espinoza SD. Hipertrofia congénita del píloro (valor diagnóstico de la neostigmine). Tesis recepcional, Universidad Nacional Autónoma de México, 1956.
3. Straffon OA. Hipertrofia congénita del píloro. Valor diagnóstico de la neostigmina. Película-color-sonora. New York: American Medical Association; 1957.
3. Valenzuela MR. Clínica y tratamiento de la estenosis pilórica congénita. Tesis recepcional, Universidad Nacional Autónoma de México, 1960.
4. Straffon OA. Congenital hypertrophy of the pylorus. Diagnostic value of neostigmine. X International Congress of Pediatrics, Lisboa, 1962. pp. 281-352.
5. Straffon OA. Hipertrofia congénita del píloro. Valor diagnóstico de la neostigmine. Informe sobre 75 casos. *Rev Mex Ped* 1963; XXXII:1-3.
6. Straffon OA. Manual de cirugía infantil. México: Edit. Interamericana; 1971.
7. Straffon OA. Cirugía pediátrica. México: Ediciones Médicas Actualizadas; 1981.
8. Straffon OA. Pediatría médico-quirúrgica. México: Trillas; 1992.
9. Straffon OA. Atlas compendiado de pediatría médico-quirúrgica. México: Bayer de México; 2003.

Distinguido Sr. Editor:

Agradezco la oportunidad de dar respuesta a la amable carta enviada por el Dr. Andrés Straffon, indiscutiblemente uno de los fundadores de la cirugía pediátrica en nuestro país. No puedo sino aceptar sus comentarios y sugerencias, todos producto de un cuidadoso análisis de mi estudio.

El Dr. Straffon parece nostálgico al referirse a la prueba de la neostigmina, a pesar de sugerir que la vigencia de dicha prueba concluyó al iniciarse el uso de la ultrasonografía en la clínica, que permite diagnosticar la hipertrofia del píloro sin invadir el cuerpo del paciente y sin provocarle molestias o vómitos. No soy de la opinión de que los métodos clínicos de diagnóstico deban ser perpetuados a ultranza; algunos persistirán por su solidez, en tanto que otros, habiendo cumplido antaño su misión, deberán dejar su lugar a otros mejores, aunque con ello se otorgue a las máquinas cierto papel protagónico en el ejercicio diagnóstico. El cambio que contraría a *Aner** no es otra cosa que la revolución generacional de los valores médicos.

De nuevo acierta el Dr. Straffon en los puntos 3 y 5 de su carta, en su crítica hacia lo que él llama el “biblioinchismo retrógrado y nefasto”, la no utilización de las experiencias descritas por otros mexicanos. Aquí la pregunta fundamental, en mi manera de ver las cosas, no es por qué los médicos mexicanos no usamos referencias mexicanas sino por qué publicamos sólo en revistas de circulación nacional y exclu-

das de los índices internacionales. Y si se ha de criticar el malinchismo de quien consulta, por ofender a quienes escriben, critíquese de igual manera la xenofobia de quien escribe, por ofender a quienes procuran leer; se trata, simple y llanamente, de las dos caras del mismo mal anímico que infecta a México desde su concepción en el Cerro del Tepeyac y que, por lo menos en medicina, parece estar superándose. Cada vez más los cuerpos editoriales de las revistas médicas mexicanas —y *Cirugía y Cirujanos* es un buen ejemplo de esto— procuran el aval y la indización internacional. Confío que eso satisfaga, en lo futuro, la legítima advertencia del Dr. Straffon.

Atentamente

Dr. Alejandro V. Gómez Alcalá
Delegación Estatal Sonora del IMSS,
Av. 5 de Febrero, 220 Norte, Centro,
85000 Ciudad Obregón, Sonora
Tel.: (01 644) 414 2993.
Fax: (01 644) 414 1260.
E-mail: alejandro.gomezal@imss.gob.mx

* En su amena autobiografía *Historia clínica de Aner (...a pesar de todo)*, es el pseudónimo que utiliza el Dr. Andrés Straffon para referirse a sí mismo, México: Editorial Tierra Firme; 1986.