

Cartas al editor

Reinaldo Humberto Milla Villena,¹ Francisco Antolín Carrete Ramírez¹

¹ Facultad de Medicina, Universidad Juárez del Estado de Durango.

Señor editor

Recientemente se publicaron en la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, que usted dirige, dos artículos cortos; el primero se relaciona con una nueva propuesta de clasificación por etapas de los condilomas acuminados de la vulva y del tracto anogenital, y el segundo propone un índice colposcópico para la evaluación de las lesiones intraepiteliales en el cérvix.

En el primer artículo, Trejo Solórzano *et al* afirman que el objetivo de la comunicación es proponer una nueva clasificación por etapas de las lesiones condilomatosas de la vulva y el tracto anogenital con la intención de plantear un algoritmo de manejo.

En relación a la segunda publicación, Trejo Solórzano *et al* proponen un índice colposcópico basado en un sistema de calificación numérica de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto y bajo grado del cérvix, tomando en cuenta algunos parámetros de la zona de transformación.

La colposcopia continúa siendo el método estándar para el estudio de la patología cervical. Trejo Solórzano

et al proponen un índice colposcópico para la evaluación de las lesiones intraepiteliales del cérvix que las clasifica en lesiones escamosas intraepiteliales en bajo y alto grado y que tiene como objetivo principal excluir una lesión invasora.

Si el objetivo principal de la comunicación de Trejo *et al* es el de excluir una lesión invasora, no es necesario clasificarlas en lesiones de bajo y alto grado. El objetivo de la colposcopia es el de identificar en la zona de transformación el sitio que presente las mayores anomalías colposcópicas para la toma de biopsia o biopsias y que sea el patólogo el que determine el grado de lesión.

Por las razones expuestas, consideramos que estas publicaciones, contempladas como artículos originales deben ser revisadas y analizadas bajo otro contexto debido a que los mismos autores incluyen en sus comentarios que la omisión de la inspección visual, la realización de la colposcopia y la biopsia dirigida pueden llevar a la no detección de una neoplasia intraepitelial o un carcinoma invasor, aspectos a los que se refieren sus autores para seleccionar los sitios de biopsia de pacientes afectadas.

Leonardo Zamudio V¹

¹ Facultad de Medicina, Universidad Juárez del Estado de Durango.

Síndromes probablemente faláticos. Hay algunos síndromes sólo reconocidos por un grupo o unos grupos y que no cuentan con la aprobación de toda la profesión. Me refiero a la «Fibromialgia», la «Fatiga crónica» y el «Síndrome postpolio».

Fibromialgia. Dentro de los 6 puntos necesarios para diagnosticar este síndrome uno de ellos es tener tendencia neurótica lo que implica que al hacer un diagnóstico hasta elegante va a mejorar a la enferma. Anque se han hecho estudios histológicos de las terminaciones nerviosas, pero un porcentaje grande de profesionistas no están convencidos de su realidad. La diagnostican sobre todos los reumatólogos.

Fatiga crónica. En el vecino país del norte abundan los diagnosticados con eso; aún tienen una agrupación y publican una revista.

Cuando ésa llegó a mis manos hace varios años dije: Que no la vean mis residentes pues ya algunos trabajan poco.

Según los que la postulan son muchas las causas que pueden producirla y desde luego hacen confuso el conocimiento.

Un enfermo que haya padecido una hepatitis y a quien le dijeron que ya estaba curado sigue con astenia. ¿Saben si el proceso se hizo crónico? Algunas hepatitis dan lugar a cáncer del hígado.

Síndrome postpolio. Hace unos años postularon en EUA y en los países escandinavos que los que habían tenido polio en la infancia o la adolescencia, 20 ó 30 años después podían presentar una reactivación de la infección (*sic.*). Lo que los hacía perder fuerza y rendían menos en el trabajo. Mi punto de vista es que los que habían padecido poliomielitis y tenían alguna limitación, en países muy competitivos desde luego que llegaban a rendir menos pero no por una reactivación de la infección. Este concepto, erróneo desde mi punto de vista y de otros muchos, perjudicó mental y afortunadamente en forma transitoria a algunos minusválidos que habían logrado triunfar.

Actualmente casi ha desaparecido el interés en el tema.

Sé que mis comentarios no merecerán la aprobación de algunos colegas pero vale la pena expresar estas inconformidades.