

Recensiones

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimenticio que usualmente comienza en la adolescencia y se caracteriza por una dieta rigurosa, casi siempre acompañada por ejercicio compulsivo, y en algunos pacientes, con vómitos inducidos posterior a la ingestión de una gran cantidad de alimentos, resultando esto en una pérdida de peso sostenida. Otros hallazgos incluyen una imagen corporal distorsionada, además de un deseo vehemente de perder más y más peso, y un miedo perverso a ganar kilos. Las mujeres tienen un riesgo mayor de padecer este trastorno, pero los hombres no están exentos. Este padecimiento se asocia frecuentemente con depresión mayor, distimia, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo.

La causa de la AN es multifactorial: se incluyen factores genéticos, una personalidad perfeccionista y/o compulsiva, historia de obesidad y depresión familiar, además de presión cultural por la figura delgada. Existen dos tipos de AN:

1) Con restricción de comida y ejercicio compulsivo.

2) Con ingestión voraz de alimentos y vómitos inducidos, con uso de laxantes, píldoras para la dieta o diuréticos de manera inadecuada.

La sospecha de AN se basa en la historia clínica, que revela sobrevaloración de la figura delgada, restricción anormal de comida, ejercicio compulsivo y a veces vómitos o uso de laxantes, además de amenorrea; así también, pueden aparecer manchas en los dientes y escaras en el dorso de las manos por los vómitos inducidos repetida-

Anorexia nerviosa



Sandro Castelli

mente (se refiere al lector al *DSM-IV*, para los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa).

Las complicaciones médicas resultantes de la semi-inanición, los vómitos, los laxantes y el ejercicio intenso afectan todos los sistemas orgánicos. Signos comunes del trastorno son la pérdida de grasa subcutánea, hipotensión ortostática, bradicardia, caída de pelo e hipotermia, alteraciones menstruales, tiroideas y electrolíticas. Complicaciones a largo plazo incluyen osteopenia y osteoporosis, baja estatura, alteraciones en la función cognitiva (el cerebro pierde materia blanca y gris durante una pérdida de peso severa, la reposición del peso puede reponer la materia blanca perdida, pero no la gris, resultando en atrofia cortical). Estos pacientes tienen tendencia a morir prematuramente, con una elevada tasa de suicidios.

El tratamiento inicial se enfoca en la pronta restitución del peso corporal; debido a las implicaciones psicológicas del trastorno, el apoyo familiar y la psicoterapia son parte fundamental del tratamiento. La dieta de reposición inicial es de 1200 – 1500 kcal/día, con incrementos semanales de 500 kcal hasta las 3500

kcal/día en mujeres (4000 kcal en hombres), hasta lograr el peso ideal. La hospitalización puede requerirse por una rápida pérdida de peso o una disminución de >25% del peso ideal. Como complicaciones del tratamiento pueden presentarse arritmias, edema de piernas y alteración del estado de alerta, por lo que debe ser manejado por un médico experto.

Se sugiere el uso de antipsicóticos atípicos a dosis bajas (olanzapina 2.5-10 mg/día) debido a que pueden mejorar la ganancia de peso, los síntomas depresivos y pensamientos obsesivos. La psicoterapia mejora el estado psicológico del paciente y ayuda en la ganancia del peso corporal. La recuperación total de la AN en los pacientes tratados es del 50 – 70%, pero lograr salud física y mental completas, puede tomar hasta 7 años. El pronóstico es menos favorable en adultos.

Posterior a la restauración del peso, se deben prevenir recaídas, se sugiere manejar con fluoxetina de 20-60 mg/día, con esto mejorando los trastornos depresivos; el tratamiento debe durar por lo menos de 1 a 2 años.

GERARDO TOVAR RUBIO

Médico pasante del Servicio Social. Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.



Yager A. Anorexia Nervosa.
N Engl J Med,
2005;353:1481-8.

Obsessive-compulsive disorder in adolescent schizophrenia patients

La concurrencia de los desordenes obsesivos compulsivos en pacientes adultos esquizofrénicos se han reconocido de manera creciente. Mientras que esta situación en pacientes adolescentes no ha sido sistematizadamente estudiado por lo que, este estudio está dedicado solo a esta ocurrencia siendo parte de un largo proyecto que como objetivo final tiene la evaluación de la prevalencia de sus características clínicas, su pronóstico y sus implicaciones terapéuticas.

Este estudio se aplicó en dos de los mayores centros de salud mental, se incluyeron 50 jóvenes hospitalizados que cumplían con los criterios del DSM-IV para esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos. Para la selección, diagnóstico y la relación final de concurrencia se hizo uso de las siguientes escalas: Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.

De los 50 pacientes 32 eran hombres y 18 mujeres; 11 presentaban trastorno esquizoafectivo y 39 esquizofrenia (18 paranoide, 12 indiferenciada, 7 desorganizada, 1 catatónica y 1 residual), la edad promedio fue 17 años, la edad promedio de inicio fue 14.8 años, el promedio de duración fue de 2.2 años y el promedio de hospitalizaciones fue de 2. Para 29 de ellos fue su primera hospitalización y para los otros 21 iban de la segunda a la sexta.

Se descubrió entonces que de los 50, 13 de ellos es decir el 26% tenían una concurrencia con el trastorno obsesivo compulsivo cumpliendo con los criterios del DSM-IV (5 paranoides, 3 desorganizada, 3 indiferenciada, 1 catatónica y 1 con trastorno esquizoafectivo). Este subgrupo calificó significativamente mas alto en la SANS subscale

Nechmad A, Ratzoni G, Poyurovsky M, Meged S, Avidan G, Fuchs C, Bloch Y, Weizman R. Obsessive-Compulsive Disorder in Adolescent Schizophrenia Patients.

Am J Psychiatry,
2003;160(5):1002–1004.



Sandro Castelli

for affective flattening or blunting (mean=3.3, SD=0.9); correlacionando sin lugar a dudas el puntaje total de SANS con el total de Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale ($r=0.68$, $p=0.03$). Siendo todo esto coherente con la mayoría de las estadísticas de los estudios previos en adultos.

Se vio también que los pacientes con TOC requieren de rehospitalización más que los que no lo tienen con un porcentaje de 53.8% contra 37.8% respectivamente.

Este estudio preliminar es un poco limitado ya que tiene una muestra pequeña, solo incluye a pacientes hospitalizados y tiene una falta de seguimiento. Pero nos ha hecho con-

cientes de la proporción de TOC en pacientes adolescentes esquizofrénicos y con trastornos esquizoafectivos; lo que nos indica que se tiene la inminente necesidad de hacer estudios que evalúen el curso clínico, el tratamiento y el pronóstico de esta concurrencia.

MARÍA TERESA SALCIDO RAMÍREZ

Estudiante de medicina de la Universidad de Guadalajara.

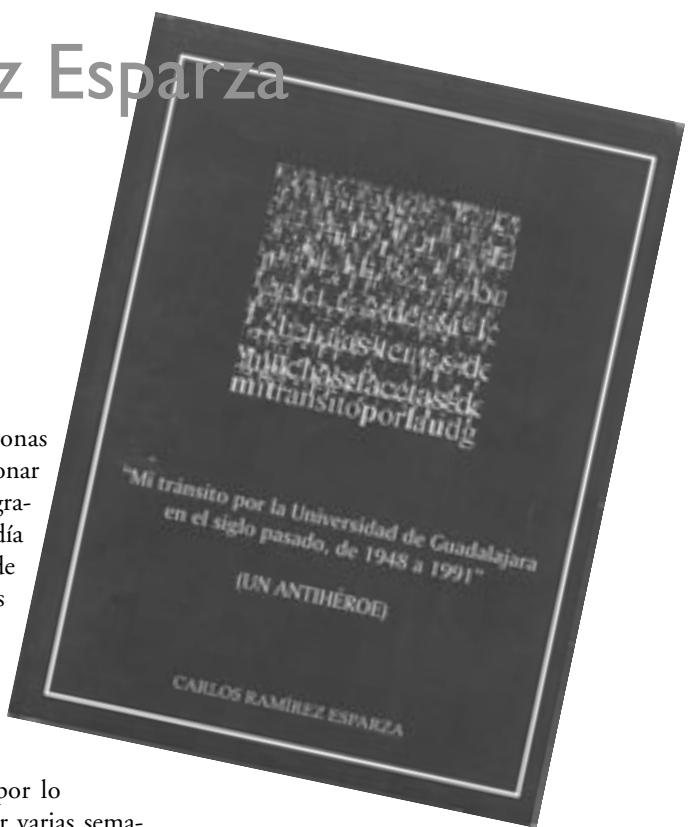
xcaret_14@yahoo.com.mx

Recensiones

En este libro, encontramos un relato lleno de sentimiento del poco afortunado paso del Dr. Carlos Ramírez Esparza por nuestra *alma mater*, la Universidad de Guadalajara. Desde la primer página, nos damos cuenta que el Dr. Ramírez es una persona que lleva en su mente muchos recuerdos llenos de buenos y malos momentos durante el periodo académico de su vida, que comprende 44 años de trayectoria. Esto comienza con un hecho no tan lejano, en 1994, en que se llevó a cabo el festejó del aniversario número 200 del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, en el cual el Dr. Carlos fue parte del presidium, y se topó con una mujer que lo hizo pasar muchas penas en su iniciar como académico de la Universidad, la cual le ofreció disculpas por lo sucedido 40 años antes.

Rápidamente, viajamos al año de 1948, donde estaba tomando rumbo la escuela de enfermería de nuestra universidad, al separarse de la facultad de medicina, y que por esos tiempos no era digna de orgullo académico, como nos cuenta el autor. Él asumió la dirección de la misma en 1955, para poner orden y comenzar a incrementar el número de inscripciones, así como el de egresadas, con una educación de calidad. Realizó infinidad de modificaciones inmediatamente al asumir su puesto, y trató de quitar a los malos elementos, tanto maestros como alumnas, por lo que se vió metido en un conflicto, ya que la *paidocracia* en esos tiempos era de mucho cuidado, y la escuela de enfermería estaba sumamente apoyada por la FEG (Federación de Estudiantes de Guadalajara), integrada por personas interesadas en el bien de los estudiantes,

Complicaciones académicas en la UdG: doctor Carlos Ramírez Esparza



pero también por personas que solo buscaban ocasionalizar disturbios y beneficios gratuitos. Así pues, un mal día se suscitó una huelga de las estudiantes, enojadas por los cambios poco cómodos para ellas, lo que hizo al autor estar en varias ocasiones

preocupado por su seguridad personal, y por lo cual tuvo que renunciar varias semanas después, habiendo sido absuelto de muchos cargos adjudicados a su persona durante el conflicto. Después de esto, se le ofreció la dirección de la preparatoria #1, la cual rechazó por sentir que las personas que le habían ofrecido el puesto no recordaban su trabajo amargo con la escuela de enfermería, o pensando mal, a manera de burla (como lo sentí yo al leer). Él continuó siendo maestro de la cátedra de clínica obstétrica hasta 1980, a la cual tuvo que renunciar de igual manera por haber sido presa de un trato poco amable contra su persona, siendo descalificado frente a sus alumnos y evaluado por otra persona sin su autorización. Cinco años después, el Dr. Esparza fue invitado a participar en una investigación de

la historia del Hospital Civil viejo, ya que él tenía varios libros y manuscritos del tema, lo cual aceptó, y trabajó en este proyecto durante algún tiempo, pero también fue relegado amable y silenciosamente de su trabajo, por lo cual también se retiró.

Este libro también incluye copias de los periódicos que dieron noticia del escándalo de la huelga en la escuela de enfermería, aclaraciones del propio Dr. Esparza, y su currículum vinculado a su paso por la Universidad de Guadalajara.

Es un relato, como ya dije, lleno de emociones, y es grato conocer el punto de vista de uno de los personajes importantes de nuestro Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Claudia Ontiveros Esqueda

Ramírez Esparza C.

Mi tránsito por la Universidad de Guadalajara en el siglo pasado, de 1948 a 1991 (Un antihéroe).

Amate editorial. Zapopan, Jalisco, México.

2003. 144 págs.

Presentación del libro
Apuntes y recopilaciones bibliográficas para la historia del Hospital Civil de 1791 a 1950,
 del Sr. doctor Carlos Ramírez Esparza.

Con gozo y cariño

Seguramente que el maestro Ramírez, cuando cuenta la casi trágica historia de este libro, tan esperado por todos sus amigos, sus alumnos y sus compañeros, al llamar a su manuscrito Papasal, no utiliza la palabra en el sentido que le da el diccionario de la Real Academia, en su vigésima segunda edición, que la define como “friolera, bagatela, cosa insustancial o que sirve de entretenimiento” porque es una obra profunda, muy querida, a la que le ha dedicado una buena parte de los últimos 20 años, y por la que ha luchado contra el tiempo, la economía, y hasta uno que otro académico innombrable. Cuando uno lee los dos prólogos con que este libro se inicia y se goza de la pasión que el maestro le ha puesto al escribirlo y el cariño que le ha dedicado en su lucha para que este libro por fin vea la luz y se presente a nuestros ojos como un manjar exquisito, su entusiasmo se contagia y no puede uno menos que leerlo en una sola sentada, gozando cada episodio y hasta caminando al lado de Fray Antonio Alcalde o de don Pablo Gutiérrez, admirando todos los esfuerzos que nuestros próceres de la medicina en Jalisco, hacían cotidianamente para aliviar el dolor de los enfermos con los escasos conocimientos y los todavía más escasos medicamentos verdaderamente eficaces.

Ya en el preámbulo, el maestro nos explica las razones de la tardía inauguración del Hospital de Belén casi dos años después de la muerte del Benemérito obispo, por aquello de la sede vacante y la muerte accidental del Sr. Tristán y Esmenota su sucesor por tomarse en cucharadas un emplasto para los pies según el maestro. En San Juan de los Lagos, pero a 18 kilómetros de esa ciudad, hay una ranchería que se

llama Agua de Obispo, supuestamente en honor de la inesperada muerte del Sr. Tristán. Y también la misteriosa historia de las Piedras Inaugurales, que marcan el mes de junio de 1792, como la fecha en que el hospital estaba concluido y en el que Fray Antonio Alcalde a 55 días de su muerte hizo la primera “curación”, como el propio Maestro Ramírez, nos lo describe maravillosamente en su libro “Tiempo de Aguas”.

En unos cuantos renglones, el libro describe las impresionantes aportaciones de Bichat, Pinel, Corvisart y Laennec que en Francia dieron origen a la medicina moderna, con claros principios fundados en el método científico y evidentemente antecedentes de la medicina que se practicó en nuestro hospital civil durante la mayor parte del siglo XIX, a pesar de las restricciones de la Corona Española primero y de los gobiernos conservadores de los primeros años del México Independiente, que no pudieron con el ímpetu y el liberalismo de don Valentín Gómez Farías, la obra reformadora de don Pablo Gutiérrez y la adelantada Farmacología de don Leonardo Oliva, que aparecen con toda su brillantez en la cuarta parte de este primer tomo “La Medicina No Quirúrgica” y que incluye una muy importante recopilación bibliográfica, con las constituciones de la Universidad, las reformas de los

sucesivos gobernadores de la época como una clara evidencia de la poca autonomía que en aquella época tenía nuestra universidad; pero también los planes de estudio propuestos por Fray Manuel de San Juan Crisóstomo Nájera, don Pablo Gutiérrez y don Salvador





García Diego a cual más de interesantes y cuya lectura es una obligación: el primero porque muestra la cultura encyclopédica del padre Nájera que debió haber influido importantemente en las ideas de don Valentín Gómez Farías; el segundo, porque es ya la influencia de la medicina francesa que abrevó don Pablo durante sus tres años de estancia en París y el tercero a finales del siglo, porque no sólo introdujo nuevas materias y formas de enseñarlas, sino que luchó porque los profesores "puedan consagrarse debidamente a sus tareas, es preciso que cuenten con alguna estabilidad y que las conmociones políticas y cambios administrativos no preoculen su espíritu ni distraigan su tiempo porque seguros de su empleo, todas sus tendencias se dirigirán a distinguirse entre sus compañeros y a demostrar prácticamente a sus alumnos, sus tamaños científicos." Don Ramón Corona, gobernador constitucional entonces, decreta que la enseñanza de la medicina; "...se efectuará en seis años, cada uno de los cuales, dividido en semestres y en cada semestre se estudiará:" se incluye ya anatomía, fisiología, medicina legal, higiene pública y deontología, anatomía patológica, clínicas de niños, de sífilis, oftálmicas, interna y externa, etc...

Se hace obligatoria la enseñanza teórica y práctica y esta última deberá efectuarse en el hospital civil y por primera vez, los internos, estudiantes de medicina, deberán residir en el propio hospital. Los profesores, serán responsables de los servicios de atención a los pacientes, de manera que tengan campos clínicos para la enseñanza de los estudiantes.

La biografía de don Leonardo Oliva y la terapéutica utilizada en la época de don Pablo Gutiérrez, son de los grandes atractivos de esta cuarta parte, donde hasta una oda en honor de don Leonardo Oliva, escrita por Manuel Acuña, podemos leer:

Allí será donde tu boca, el libro, nos seguirá enseñando las verdades que al universo le arrancó tu aliento; y ahí donde el progreso agradecido cuando la historia de sus hechos abra, llegará con tu renombre bendecido a tocar a las puertas del olvido para hacerte brotar de su palabra.

Según don Salvador García Diego, don Pablo Gutiérrez, para la Tifoidea, usaba la refrigeración cerebral, para las fiebres gástricas mucosa y biliar, las evacuaciones; para las fiebres palúdicas, el calomel, para la eclampsia, enormes sangrías, lavativas eméticas y revulsivos; para la tuberculosis, los antimoniales y los reconstituyentes; para las flegmasias

de la médula espinal, la nuez vómica; para la pulmonía, sangrías abundantes, eméticos y revulsivos.

Los Clísteres (yo lavo) utilizados para todo tipo de padecimientos, debido a que la "superficie de los intestinos gruesos es sin contradicción una de las más útiles para este objeto" (para aplicar los agentes medicinales), el Diccionario Francés de Ciencias Médicas en su edición de 1822, los describe y el maestro Ramírez, los transcribe: los purgantes que sirven para las dispepsias, las opresiones de causa reumática, las cefalalgias periódicas, la gastroduodenitis, cólicos nerviosos; los tónicos, para las disenterías crónicas, en los flujos uterinos pasivos, en la incontinencia de orina, en las blenorragias antiguas, etc.... La lectura completa de esta transcripción bien vale la pena ya que explica en parte la gran popularidad que los enemas alcanzaron en la terapéutica del siglo antepasado y que subsistieron buena parte del siglo xx.

Tan interesante como el capítulo de los clísteres, resulta la lectura del anuario de terapéutica de Bouchardat de 1871-72 que sería el antecedente del actual Current Therapy de Rakel que también se publica anualmente y en el que se destacan como en aquél los principales medicamentos que deben utilizarse en las enfermedades más frecuentes: los narcóticos como el polvo de opio, los anestésicos y antiespasmódicos como el cloroformo y el alcanfor, los estimulantes generales como la mirra y la cáscara de naranjas amargas, los evacuantes como el tártaro y la ipecacuana, los diuréticos como la digital y la ergotina, los analépticos como el aceite de hígado de bacalao y las alternativas como el mercurio y el arsénico.

Resulta muy interesante, ahora que recientemente estuvimos en un simposio internacional de Medicina Social, supuestamente nacida en Europa a mediados del siglo pasado, enterarnos por este acucioso estudio de nuestro pasado médico tapatío, que don Abundio Aceves, compañero de don Salvador García Diego y graduado como él de nuestra facultad de Medicina en 1868, escribió alrededor de 1886 además de Medicina Familiar, Medicina Maternal

y Cirugía Popular, un libro de Medicina Social, definida por su prologuista don José María Camarena “al conjunto en que fisiológicamente diseña al ser racional en todas las edades y pinta las plagas morbosas o enfermedades nacidas de las influencias sociales, indicando el modo de prevenirlas o curarlas.” El índice de tal libro es en verdad impresionante: La vida, el hombre, la mujer, el niño, Nerviosidad, Onanismo, Sifilismo, Alcoholismo, Glotinismo, Pasión por las letras.

Don Teodoro Núñez, un desconocido para la mayoría de nosotros, es rescatado del olvido al final de esta cuarta parte, donde podemos leer un discurso de don Enrique González Martínez, más conocido por su poesía que por su historial como médico, con motivo de la muerte de este desconocido, que escribió un libro de Terapéutica General y Aplicada y fue el editor de un boletín de Medicina y Cirugía, donde escribieron todos los maestros epónimos de las salas de nuestro hospital Fray Antonio Alcalde. La muerte de don Teodoro y la brillante actuación de don Salvador García Diego, como director de la facultad, cierran el siglo XIX. El maestro Ramírez termina este siglo transcribiendo una interesantísima disertación del Dr. García Diego, quien también era profesor de Clínica Interna, sobre el diagnóstico diferencial de las pirexias, específicamente en la primera parte, entre tifo y tifoidea, cuando aún no se conocía el agente etiológico del primero.

Don Carlos G. Villaseñor con su cátedra de Farmacología y Terapéutica, Don Adrián Puga y su clase de Química, Don Luis González Aréchiga, su impresionante capacidad de enseñar la medicina interna y su laboratorio de análisis clínicos y para la producción de vacuna contra la viruela y don Joaquín Baeza Alzaga con su Instituto Vacunógeno inauguran en el libro el siglo XX, tan repleto de nuevos conocimientos y de brillantes personalidades en el mundo y en nuestro hospital civil y nuestra Facultad de Medicina.

Nunca supe cómo surgieron en el Hospital Civil los servicios 1º, 2º y 3º de Medicina, y el maestro Ramírez no

lo aclara en su libro, pero sí describe la historia de los dos grandes de la Medicina Interna en el siglo XX: don Luis Farah y don Juan I. Menchaca, jefes del 1º y del 3º de Medicina respectivamente. Del primero, podemos leer en el libro que hoy nos ocupa, de entre los muchos artículos y conferencias que escribió y dictó en su larga vida profesional, uno publicado en “Medicina” en 1933, sobre la Toracocentesis en el tratamiento de las pleuresías purulentas y se hace mención de que fue el primero en Guadalajara de practicar el neumotórax en el tratamiento de la tuberculosis y el primero también en diagnosticar la Fiebre de Malta. Del maestro Menchaca, el libro publica una “Semblanza de la Clínica Médica” de 1935 y “El uso de las Sulfanilamidas y sus compuestos” de 1937.

La semblanza biográfica del maestro Robles Machain pionero de la cardiología y fundador del servicio respectivo en el Hospital Civil de la pluma del Dr. Isaac Medina Berúben, su alumno predilecto, se publica también en esta parte y en ella podemos leer, un artículo del Dr. Robles, sobre neumotórax escrito en 1933, cuando don Adolfo se dedicaba fundamentalmente a la tuberculosis. Unas cuantas páginas después, la historia del propio Dr. Medina, aparece junto con su discurso inaugural del tercer Congreso Nacional de Cardiología que se efectuó en Guadalajara bajo su presidencia y en el que establece brillantemente a la Cardiología en su contexto universitario e histórico.

La semblanza histórica del maestro Mendiola y la transcripción completa de los planes de estudios de 1946 y de 1957, constituyen según mi punto de vista los puntos culminantes de esta extraordinaria obra. Estos planes y el maestro Mendiola, han sido una luz en nuestra vida profesional, que nunca se ha apagado. Se trató de planes revolucionarios, que dejaban atrás los procedimientos educativos centrados en el aula y los libros para centrarlos en los laboratorios y en los pacientes a la manera de la medicina estadounidense de donde el Dr. Mendiola y sus colaboradores tomaron el esquema básico, como lo expresa en el opúsculo dirigido al Rector de la Universidad, al presentar el plan de 1946: “Para integrar este plan, se han estudiado los que actual-

mente se encuentran en uso, tanto en nuestro país como en el extranjero y se adoptó el método de enseñanza que se emplea en Norteamérica. Aceptado por el Consejo de la Educación Médica de la Asociación Americana.” Y más adelante: “Debo informar a usted que la modificación que proponemos es muy radical, que actualmente no la usa ninguna otra facultad del país y que esperamos superarlas a todas en organización y efectividad”.

El libro describe por fortuna, todo el plan, desde la organización general, los 11 departamentos de enseñanza 5 de ciencias básicas y 6 de clínicas; la distribución de las 1258 horas de ciencias básicas, las 1303 de clínicas; los 300 días de internado hospitalario en el quinto año, las 237 horas de los cursos de perfeccionamiento, los seis meses de internado hospitalario complementario y los seis meses de servicio social. Se incluye el reglamento del internado y del Servicio Social. El plan de estudios de 1957 agrega un departamento de Medicina Preventiva y establece las relaciones de la Facultad, no solo con el Hospital Civil, sino con el Seguro Social, la Cruz Verde, la Cruz Roja, la Maternidad Campos Kunhar-



dt, la Clínica de Cáncer, los Servicios Coordinados, los Centros de Salud, el Instituto Dermatológico, el Instituto de Investigaciones de Enfermedades Tropicales, el Hospital del Ferrocarril SudPacífico, el Hospital Guadalajara, el Hospital Cabañas, el Hospital General del Estado de Sonora, el Hospital Municipal de Ciudad Obregón.

La descripción sucinta de la vida y la obra del Quijote de la Medicina, don Alfonso Manuel Castañeda y Bancalari, es un inesperado hallazgo en las páginas de este libro: pionero de la dermatología en Guadalajara, este alumno de González Herrejón, y de Jesús González Ureña, escritor, historiador y periodista, titular de la cátedra de Dermatosifiloleprologia hasta su desaparición allá por los sesentas era famoso por su extraordinaria memoria y su modestia pecuniaria, “una lección para los nuevos jóvenes intoxicados por los metales y el papel moneda”.

Don Enrique García Ruiz, internista, neuropsiquiatra y sobre todo maestro, no solo enseñó neurología y psiquiatría en nuestra escuela, sino también técnica de la enseñanza y ética médica en una época que esa materia no existía en nuestra facultad.

Los Ruiz Sánchez, constituyen un capítulo especial, no solo en el índice de este maravilloso libro, sino en la historia de nuestra Facultad de Medicina y de nuestro Hospital Civil. Juntos y cada uno por su lado, escribieron página tras página del desarrollo de la medicina en el tercer cuarto del siglo XX. Don Francisco, un pionero en la Epidemiología de las enfermedades transmisibles, en su estudio clínico y bacteriológico, en su prevención y el tratamiento con los antibióticos de amplio espectro que fue el primero en utilizar contra el tifo, la tifoidea, la brucelosis, el paludismo. Enérgico y apasionado investigador, su recia personalidad se vio reflejada en el funcionamiento de su servicio de Infectología en el hospital civil, en el de Medicina y Pediatría en el Sanatorio Ayala del Seguro Social y en el Instituto de Patología Infecciosa Experimental de la Universidad de Guadalajara. En este libro se consignan los 112 trabajos publicados y la descripción de una buena parte de su contribución al adecuado manejo de no pocas enfermedades transmisibles, como el tétanos.

El maestro Amado Ruiz Sánchez, quien brilló con luz propia como farmacólogo, internista, historiador, inventor de las residencias para especialización en el hospital civil, y también fundador y primer director de la escuela de graduados de nuestra Universidad de Guadalajara, según se consigna en esta Medicina no Quirúrgica.

Unos cuantos párrafos se dedican al laboratorio que con don Antonio Lorenzo Lavoisier como científico a seguir, se construyó en los 40, bajo la dirección del maestro Cristina Sendis y un poco más adelante podemos leer el desarrollo de la Histopatología con don Roberto Mendiola cuya fase de reformador de la educación ya conocíamos. Dos interesantes artículos del maestro se publican en el libro, uno sobre biopsia endometrial y otro sobre hemorragias uterinas.

Don Manuel Riébeling, director del hospital, fundador de la Clínica de Cáncer y del servicio de Cancerología del propio hospital, introdujo la radium y la cobaltoterapia. En el libro aparece como se utilizaban las radiaciones en el tratamiento del carcinoma epidermoide de la piel y en el carcinoma de cuello uterino. Los resultados parecen extraordinarios con pacientes aún en estadio evolutivo IV, asintomáticas varios meses después del tratamiento.

Muy interesante la historia del maestro Carlos Ramírez García y de los rayos X para diagnóstico en nuestro Hospital con la descripción del caprichoso aparato “Standard” comprado en 1921, que necesitaba para trabajar de un gigantesco transformador que almacenaba 300 o 400 litros de aceite y que echaba rayos a base de los puntapiés que le propinaba María, la enfermera. Con este aparato inició su brillante carrera el Dr. Ramírez García, posteriormente director del hospital y constructor del departamento de Rayos X del Fray Antonio Alcalde y famoso en el occidente del país, por su depurada técnica, su gran capacidad diagnóstica y porque siempre tenía un equipo nuevo de Rayos X en espera de ser instalado en su consultorio privado.

El muy brillante maestro J. Agustín Bátiz y Güereca, a pesar de que nunca fue médico del hospital, merece que el Dr. Ramírez Esparza, le dedique una profunda descripción de su personalidad y su enciclopédica sabiduría que

derrochó como profesor de Patología Clínica y de Discrasias Sanguíneas y la transcripción de un folleto que nuestra generación de médicos a la que apadrinó, le pidió elaborar a Ignacio Villaseñor Urrea, con motivo de nuestro XXXV aniversario de graduación profesional en 1988.

Aunque desarrollada solo en la Facultad, en el municipio y en el gobierno del Estado, la historia de la enseñanza y la evolución de la salud pública encuentran un lugar en este primer tomo de lo que será un libro monumental sobre la historia del hospital civil de Guadalajara. La Higiene aparece como materia por primera vez en el plan de estudios de 1847, aunque la cátedra se titula entonces, Fisiología e Higiene. En 1856, pierde terreno y aparece como parte de “Fisiología e Higiene, Vendajes y Aparatos.” En 1861 aparece sola en una cátedra de “Higiene”. En 1883 aparece en el quinto año, como “Higiene Pública y Privada.” Paso a paso, la triste historia de la Higiene, la Medicina Preventiva y la Salud Pública se describe, hasta llegar a los planes de estudio de 1946 y 1957 ya descritos, cuando se establece como uno de los departamentos de enseñanza de la Facultad de Medicina. El maestro Ramírez Esparza me confiere un honor totalmente inmerecido al incluir mi currículo comentado en su extraordinario libro, que termina con la descripción del desarrollo de la Electroencefalografía primero en el departamento de Fisiología con José Pisanty y luego la fundación del departamento, por José Dorazco.

El libro es en verdad extraordinario y la colección de documentos es increíble, muchos de ellos se encuentran reproducidos en la colección de 132 ilustraciones que lo engalanan.

Agradezco al maestro Carlos Ramírez Esparza, la oportunidad de deleitarme con la lectura de su hermoso libro, el honor de aparecer en él y la extraordinaria distinción de presentarlo de nuevo en este magnífico y querido recinto.

DR. RODOLFO MORÁN

Infecções virales del sistema nervioso central en la infancia y la esquizofrenia en el adulto

Esta investigación retrospectiva buscó verificar los resultados del "The North Finland 1966 Birth Cohort", estudio que indicó la primera sospecha de asociación causal entre las infecciones virales del SNC adquiridas en la niñez y el desarrollo de Esquizofrenia en la etapa adulta. Este estudio finlandés sugería que la probabilidad de desarrollo de esquizofrenia aumentaba hasta casi cinco veces en pacientes con antecedentes de infecciones del SNC por virus como enterovirus Coxsakie B5 (12.5% de incidencia de esquizofrenia posterior a meningitis por este virus) y otros. Estudios diferentes a este han relacionado a poliovirus y enterovirus.

Este trabajo se propuso revisar 370 de los casos de infección viral infantil (antes de los 15 años) del SNC en Finlandia durante el período de 1960 a 1976, para confrontarlos con los resultados del estudio de "The North Finland 1966 Birth Cohort". Durante la investigación se debieron excluir 50 casos, quedando la muestra de 320. La revisión de estos casos se hizo gracias al registro, descripción y seguimiento hospitalario (de 1969 a 2000) otorgados por the National Public Health Institute, the Population Register Center, the National Hospital Discharge Register. El estudio fue aprobado por las instituciones anteriores, así como the Development Centre for Welfare and Health.

De los 320 casos, 256 eran de meningitis, 28 de encefalitis, 19 de "ataques" y 17 de meningoencefalitis. Las causas fueron: 202 por enterovirus (40 por coxsakievirus B5), 84 por paramixovirus de la parotiditis, 30 por adenovirus y 4 por otros virus.

Los resultados indicaron que sólo 3 individuos desarrollaron esquizofrenia. La incidencia de esquizofrenia en adultos con antecedentes de infección viral del SNC en la infancia fue de .94% y, específicamente, la de infecciones por enterovirus fue de .99% (estadísticamente no difieren). Estas cifras son parecidas a la incidencia de esquizofrenia hasta 1995 de los

Suvisaari J, Mauremps N, Auca J, Hovi T, Lönnqvist J. Childhood Central Nervous System Viral Infections and Adult Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 2003;160(6):1183-1185.

nacidos de 1960 a 1969 (.74%). Uno de los tres casos de esquizofrenia presentó en la infancia infección viral por coxsakievirus B5, pero las características de la muestra hacen inadecuado el análisis de una posible relación específica entre la infección infantil por este agente y el desarrollo de esquizofrenia adulta.

En conclusión, en el reporte se niega la asociación entre las infecciones virales (generales o enterovirales) del SNC durante la infancia y el desarrollo en la etapa adulta de Esquizofrenia. Sin embargo deja a futuros estudios la posibilidad de que, específicamente, la encefalitis viral en la infancia aumente el riesgo de esquizofrenia en el adulto. Esta última premisa es debida a que en la muestra de 320 infecciones del SNC sólo una minoría (28) eran de encefalitis viral. Aún así, en 2 de los 3 casos de esquizofrenia en la etapa adulta, la infección viral de la infancia fue encefalitis.

En comparación con el estudio que sugiere la relación entre infecciones virales del SNC y esquizofrenia, este reporte siguió a las cohortes por el triple de tiempo y tenía el completo conocimiento de los virus implicados en cada caso. Hay, sin embargo, situaciones de cautela como la fiabilidad de los diagnósticos de esquizofrenia y de los diagnósticos diferenciales entre meningitis y encefalitis de la época.

COMENTARIO

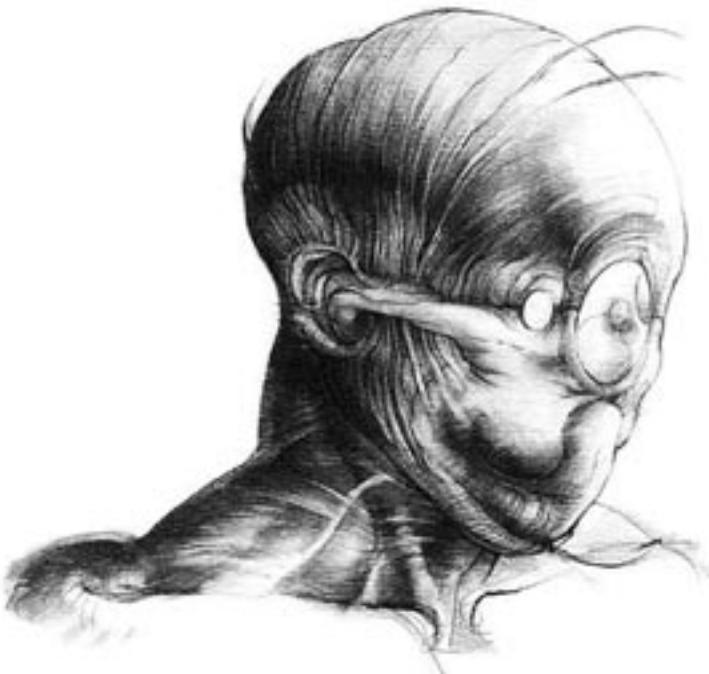
La esquizofrenia, desde su definición clínica hasta su etiopatología, ha significado un reto interminable a la ciencia médica. La presente investigación logra cerrar una brecha y, en el camino, descubrir un posible sendero para el estudio de las condicionantes biológicas en el desarrollo de la esquizofrenia.

Buscando verificar la relación entre infecciones del SNC por enterovirus y la esquizofrenia adulta, se revisa retrospectivamente y con cuidado una muestra de 320 pacientes con antecedentes infantiles de infecciones virales del SNC. La asociación causal anterior se refuta, pero la observación del estudio permite proponer una nueva e inesperada premisa para el estudio etiológico de la esquizofrenia: la encefalitis viral en la infancia y su posible asociación con el desarrollo de la esquizofrenia en el adulto.

Aludiendo al modelo de Diátesis-Estrés sobre la etiopatogenia de la esquizofrenia, la línea de investigación que se inicia con este estudio podría dar pie a la inclusión de un nuevo factor de vulnerabilidad (Diátesis) para el desarrollo de esta enfermedad. La encefalitis viral en la infancia podría ser, junto con factores genéticos, obstétricos, perinatales y de estrés, eslabonada en el estudio de los factores de riesgo para la aparición de los trastornos de esquizofrenia.

ÓSCAR RAÚL SANTOS LÓPEZ

Estudiante de la licenciatura de medicina en la Universidad de Guadalajara.



El síndrome metabólico en pacientes con enfermedad mental severa

Es un artículo de revisión que expone los conocimientos vigentes que intentan explicar la mayor incidencia del Síndrome metabólico (o de los componentes de este) en los pacientes con trastornos psicóticos (particularmente esquizofrénicos, y de acuerdo al uso de tratamiento típico o atípico) y en los que tienen trastornos afectivos, en relación con la población general.

El síndrome metabólico (Síndrome X, Síndrome de resistencia a la insulina, etc.) es un desorden metabólico y cardiovascular, todavía en estudio, que incluye y relaciona obesidad, hipertensión, dislipidemias, hiperuricemia y anormalidades en la homeostasis de la glucosa, principalmente. Este síndrome afecta a tejidos adiposo, muscular, hepático, adrenal y, principalmente, cardiovascular. Aunque la afección cardiovascular en apariencia es debida a los factores de riesgo presentes y ya conocidos (como dislipidemia, diabetes II e hipertensión), se sabe que la hiperinsulinemia constante en este síndrome es, por sí sola, factor de riesgo cardiovascular. Se cree que la obesidad visceral es la principal determinante de la hiperinsulinemia. Otros componentes proaterogénicos del síndrome pueden ser el incremento del inhibi-

dor del activador de plasminógeno I (PAI-I), la angiotensina, IL-6, TNF, etc. Se cree que también tenga que ver la alteración del eje Hipotálamo-hipófisis-adrenal y el subsecuente aumento del cortisol.

Distintos estudios describen el aumento de la prevalencia de síndrome metabólico en esquizofrénicos. Quizá la premisa que mejor explique esto es que los esquizofrénicos tienden más a la obesidad visceral que el resto de la población. No se ha demostrado la relación directa entre el Síndrome "X" y el uso de tratamiento con antipsicóticos atípicos. Se cree que factores genéticos y ambientales influyen (en un estudio hay más prevalencia en esquizofrénicos estadounidenses que en taiwaneses). Se piensa que el estrés agudo psicótico en esquizofrénicos produce disfunciones en las células beta pancreáticas, en la sensibilidad a la insulina y, sobre todo, un aumento crónico del cortisol (pseudocushing) que podría condicionar el incremento de adipositos viscerales, hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, disglucemias, dislipidemias e hipertensión.

No hay muchos estudios sobre la relación de los trastornos afectivos unipolares y bipolares y el Síndrome "X", más bien los hay sobre los síntomas de estos trastornos como factores de riesgo.

Se han relacionado a la depresión, el enojo y a la ansiedad con el Síndrome "X". Se estudia que la depresión puede ser factor de riesgo para obesidad, sobre todo

en trastorno bipolar. Quizá unas variables de confusión en los estudios de obesidad en casos depresivos puedan ser el uso de *Litio, ácido valproico y antipsicóticos atípicos como la olanzapina*. Algunos estudios sugieren la relación de riesgo entre depresión y diabetes. Estudios retrospectivos que buscaban relación entre trastorno bipolar y diabetes encontraron muchas evidencias de anormalidades en las pruebas de intolerancia a la glucosa oral y concluyen que no hay relación significativa con el uso de tratamiento antipsicótico atípico. La vinculación fisiopatológica entre obesidad, diabetes y trastornos afectivos se encuentra en la hipercortisolémia y algunas teorías consideran su causa en la sobreactivación hipotalámica por el estrés ambiental.

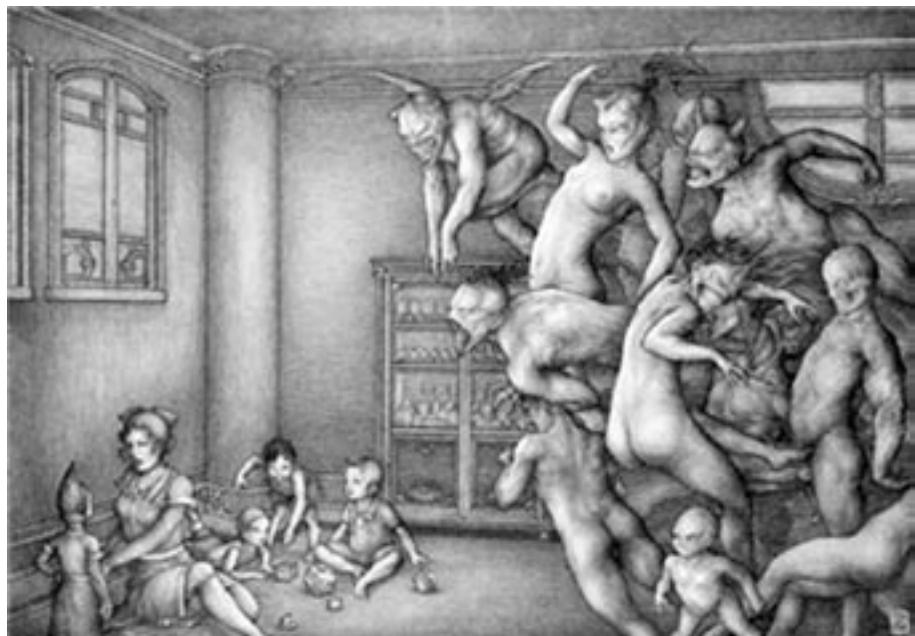
CONCLUSIONES

Los pacientes con enfermedad mental severa, especialmente esquizofrénicos y con trastornos afectivos, presentan mayor prevalencia de síndrome metabólico o alguno de sus elementos (obesidad, diabetes, etc.), que la población en general. Por esta razón, en las evaluaciones médicas periódicas debe considerarse este criterio clínico actual sobre este grupo de pacientes. El manejo de estas comorbilidades requiere al psiquiatra como al servicio médico primario. La educación del paciente y el control de sus síntomas son importantes parámetros para lograr un tratamiento a largo plazo satisfactorio.

ÓSCAR RAÚL SANTOS LÓPEZ

Estudiante de la licenciatura de medicina en la Universidad de Guadalajara.

Toalson P, Ahmed S, Hardy T, Kabinoff G.
"The Metabolic Syndrome in Patients With Severe Mental Illnesses".
Prim Care Companion J Clin Psychiatry,
2004;6(4):152-58.



Sandro Castelli

Es posible definir prematuro como el niño recién nacido de edad gestacional no superior a las 37 semanas que cuenta con un peso por debajo de los 2.5 kg.

Las causas del parto pretérmino pueden ser clasificadas en *Maternas*: enfermedades generales, tales como infecciones graves, cardiopatías, endocrinopatías, hemopatías, etc.; afecciones obstétricas y ginecológicas, como infertilidad previa, embarazos frecuentes, alteraciones cervicales, traumatismos durante el embarazo, desprendimiento precoz de placenta, etc.; causas sociales, como nivel socioeconómico deficiente, toxicomanías, traumas psíquicos, desnutrición; y otras como parto prematuro previo o edad de la madre inferior a los 20 o superior a los 40 años. *Fetales*: tales como generalidad, malformaciones y cromosomopatías. *Iatrógenas*: como la inducción precoz del parto y cesáreas electivas.

El niño prematuro manifiesta crecimiento retardado, con un importante aumento en el tamaño de la cabeza así como escaso desarrollo de las extremidades, su piel muestra una textura fina y arrugada. Sus huesos craneales son blandos y las suturas se encuentran aún abiertas.

Manifiesta respiración rápida y superficial. En el sistema nervioso se observan movimientos lentos, somnolencia y poca fuerza muscular.

El pronóstico para niños prematuros es reservado. Los niños con un peso inferior a los 750g manifiestan mortalidad del 70%. Alrededor del 10% de

estos niños sufrirán de parálisis cerebral y entre el 25 y 50% manifestarán déficit cognitivos y comportamentales.

El prematuro que presenta un neurodesarrollo sin complicaciones es capaz de tener un correcto desarrollo cerebral esto dado por una adecuada interacción en el ambiente intrauterino.

Las anormalidades que pueden presentar los prematuros se clasifican en estructurales y funcionales. Las primeras pueden presentarse como reducción de la sustancia gris cortical y aumento en el volumen de las astas occipitales y temporales. Las funcionales hacen referencia al flujo sanguíneo cerebral que se ve disminuido.

Estudios como la neuroimagen han contribuido a identificar malformaciones y alteraciones cognitivas.

La neuropsicología ha aportado información importante acerca de los déficit cognitivos que presentan los prematuros donde se encuentran afectadas las habilidades verbales y auditivas. Cuando el prematuro presenta complicaciones su neurodesarrollo se ve afectado. La enfermedad

médica más frecuente es la de la membrana hialina donde se puede producir asfixia prenatal; se da además una incapacidad de autorregulación del flujo sanguíneo que provoca alteraciones en la oxigenación y nutrición cerebral.

La condición del niño prematuro implica por sí misma un desfavorable pronóstico debido a la presencia de complicaciones fetales y neonatales.

Es importante la valoración cognitiva a largo plazo ya que hasta el momento los estudios han centrado su atención solamente en el pronóstico inmediato.

ALMA GABRIELA GONZÁLEZ SARAY

Estudiante del tercer año de la Carrera de Psicología de la Universidad de Guadalajara.

Narberhaus A, Segarra D.
"Trastornos neuropsicológicos y del neurodesarrollo en el prematuro".
Anales de Psicología,
2004;20(2):317-326.