

**Doctores Manuel Ramiro Hernández y Asisclo de Jesús Villagómez***Editores de Medicina Interna de México***Dr. José Halabe Cherem***Presidente CMMI*

**E**n la página web del CMMI (<http://www.amim.org.mx/index.html>), en la sección de "contacto", aparece el "buzón de quejas y sugerencias" (<http://www.amim.org.mx/buzon.htm>) en el cual dice: "elija el tipo de atención recibida" y, da tres opciones: "email, personal y telefónica". Deseo hacer un comentario sobre la publicación "Temas de Medicina Interna" el cual no corresponde a un "tipo de atención recibida". Por otra parte, la estoy haciendo al correo-e de la revista del CMMI puesto que tampoco en la publicación citada aparece el correo-e de los autores; por todo lo anterior, considero que debería haber otra opción para establecer ese tipo de contacto con el CMIM en su página web y/o debería aparecer el correo-e de los autores en la publicación dicha. El comentario que deseo hacer es el siguiente:

En el Vol. III, Núm. 3, 1995 ("Problemas médicos del embarazo"), en el capítulo "Síndrome antifosfolípido y embarazo", la Dra. Ma. del Carmen Amigo Castañeda, dice: "...la aspirina se tolera bien, no tiene efectos indeseables en la madre ni en el producto, es fácil de administrar y, por si fuera poco, es económica..." (página 656). Por otro lado, en el capítulo "Problemas neurológicos durante el embarazo", los doctores Saúl Garza Morales y Jorge Ibarra Puig, dicen: "...La as-

pirina se relaciona con incremento en la mortalidad fetal, retardo en el crecimiento intrauterino, intoxicación congénita por salicilatos y hemorragia" (página 710). Ninguno de los autores citados pone cita alguna bibliográfica que apoye sus afirmaciones. ¿No son contradictorias entre sí? ¿Cuál es la buena? ¿No era función de la directora huésped de la publicación (Dra. María Guadalupe Fabián San Miguel) revisar y solucionar este tipo de afirmaciones conflictivas entre sí? En el editorial "¿Es necesario un código de ética más?" (Med Int Méx 2006;22[1]:1-2), el Dr. Manuel Ramiro Hernández dice: "...Juramento Hipocrático... Puede ser que algunos de sus enunciados continúen vigentes pero otros no pertenecen a la actualidad, me refiero a: ... No usaré el bisturí, ni siquiera en los que sufran de la piedra, sino que me retiraré a favor de aquellos que se dedican a este trabajo...". ¿No es, precisamente, este pasaje del Juramento Hipocrático, la base histórica de la división entre la medicina interna y la cirugía general, aunque, sólo hasta cientos de años después, se haya dividido y renombrado a las especialidades patologías interna y externa en la medicina interna y la cirugía general? ¿No podríamos considerar, de acuerdo con esto, a Hipócrates como el primer internista?

**Dr. Héctor Hernández y Hernández y col. (Grupo Mexicano de Hipertensión)****Dr. José Navarro Robles y col. (Coordinador)**

**E**n: "Actualización del Consenso Nacional de Hipertensión Arterial", en el capítulo 4 ("Urgencias hipertensivas. Definiciones. Fármacos antihipertensivos") (Med Int Méx 2006;22[1]:64-67), en la página 66, al hablar de los fármacos antihipertensivos por vía oral, se citan a

la nifedipina de acción rápida y al captopril por vía sublingual, ambos como "recomendación 3" (contraindicada), pero no se cita al isosorbide sublingual. Si no son opciones en este apartado la nifedipina de acción rápida ni el captopril sublingual ¿puede serlo el isosorbide sublingual?

**Dr. Bernardo Kracer Scout y col.:**

**E**n: "Aspirina. Pros y contras" (Med Int Méx 2005;21[5]:355-367) dice que la administración de aspirina durante el embarazo se vincula con cierre prematuro del conducto arterioso y con daño pulmonar fetal (páginas 365-366). El Dr. Carlos Cobo-Abreu y col. decían: "...Se ha invocado...que la aspirina produce hipertensión pulmonar neonatal y cierre del conducto arterioso; sin embargo, esto no ha sido demostrado con dosis bajas del fármaco ("Enfermedad hipertensiva del embara-

zo" en: Fabián SMMG y cols. Problemas médicos del embarazo. Temas de Medicina Interna. AMIM. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V., 1995:530-531). ¿De 1995 al 2005 cambiaron las afirmaciones? Si, como usted dice, la administración de aspirina en las embarazadas reduce 15% el riesgo de preeclampsia (página 362) ¿Es mayor el beneficio que el riesgo de problemas fetales?. ¿Qué opina del reciente artículo sobre la aspirina administrada por la noche (Hermida, et. al. J Am Coll Cardiol 2005;46:975-83)?

Atentamente,

Dr. Guillermo Murillo-Godínez  
Médico internista adscrito a la UCIA del HGR-1  
del IMSS  
Crisantemos 116 Col. Prados de la Capilla,  
CP 76176, Querétaro, Qro. Tel./fax: 01-442-2167747  
gmg@telecable.net.mx, gmgqro@gmail.com

medigraphic.com