

Desde luego que el Juramento Hipocrático tiene un gran valor, una muestra de ello es que cada vez, y casi en cualquier situación que se realicen comentarios acerca de él, surgen defensores que le encuentran diversas interpretaciones, para hacerlo parecer vigente. Es posible que al final acabe siendo un código de conducta vigente. Yo me resisto a creerlo, porque para tocar sólo el aspecto al que se refiere la carta al editor, los médicos acumulamos una gran variedad de habilidades psicomotrices que empleamos de manera cotidiana en el estudio, manejo diagnóstico y terapéutico de nuestros pacientes. Pensar en el radiólogo sólo sentado frente al negatoscópio es una imagen fuera de época, cada vez más realizan diversas maniobras para lograr estudios más útiles en el diagnóstico e incluso llevan a cabo muchas maniobras terapéuticas. Los internistas cada vez más se tienen que tornar en expertos en la colocación de diversas sondas y catéteres indispensables en la atención de los enfermos, incluidos los aspectos diagnósticos y terapéuticos, lo que no nos hace menos internistas, sino quizás mejores, cuando su indicación y aplicación se hacen precisamente. Y tratando de hacer una broma, como siempre que se habla de ello, hasta los cirujanos algo de medicina deben saber. Por ello pienso que el Juramento Hipocrático, siendo una Joya Histórica, no es útil ni válido como código de ética o de conducta del médico en la actualidad.

Manuel Ramiro H.
Editor

Estimado Dr. Ramiro, en relación con los comentarios de la carta al editor que aparecerá en el número 4 del año 2006 de nuestra revista:

En lo correspondiente al cierre prematuro del conducto arterioso se sabe que la persistencia del

conducto arterioso se encuentra relacionada estrechamente con la producción de prostaglandinas ya que estas afectan al tono del músculo liso y favorecen al cierre de éste. El tratamiento desde hace más de 30 años con indometacina (recordando que la aspirina tiene una acción similar sobre las prostaglandinas) favorece al cierre del conducto arterioso en niños prematuros (Friedman WF, et al. Pharmacological closure of patient ductus arteriosus in the premature infant. *N Engl J Med* 1976;295:526-529). Por lo anterior se ha invocado que la aspirina pudiera favorecer al cierre prematuro del conducto arterioso; sin embargo, en la revisión bibliográfica actual no se ha podido demostrar.

En relación con el segundo punto sobre la reducción de riesgo de preeclampsia, la revisión más grande que existe es de Lancet 1994;343:619 (estudio CLASP, the Collaborative Low dose of Aspirin Study in Pregnancy) en donde se hizo el seguimiento a 9,309 mujeres en 16 países con 12 a 32 semanas de gestación, las cuales recibieron aspirina 60 mg contra placebo, 6.7% de las mujeres tratadas con aspirina sufrieron preeclampsia contra 7.6% de las que recibieron placebo (reducción del 12%). Dicha reducción fue mayor cuando se inició la profilaxis después de la semana 20 (22%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de nacimientos prematuros, hemorragias o muerte fetal.

Conclusiones: a) después de 10 años de la publicación no es sostenible que la aspirina produzca cierre prematuro del conducto arterioso y b) esta sustancia a dosis bajas de 60 mg administrada después de la semana 20 del embarazo confiere protección contra la preeclampsia.

Guadalupe Fabián San Miguel
Investigadora clínica, Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias