

Con respecto a la perforación pulmonar secundaria a sonda nasointestinal

Al Editor

Leí con detenimiento el artículo «Perforación pulmonar secundaria a colocación de sonda nasointestinal fallida»,¹ el cual encuentro de gran interés e informativo para todos los médicos que colocamos sondas que llegan al estómago o más allá de él, como se pretendía en este caso.

Me permito añadir un artículo² para enriquecer la bibliografía que acompaña a la comunicación de Loyola-García, Lozano-Corona *et al.* En el mismo se describe, entre otros aspectos, la inyección de medio de contraste a través de la sonda para confirmar su posición anormal; el artículo mencionado se publicó en una revista nacional de excelencia y probablemente fue el primero de la literatura nacional en tratar este problema.

REFERENCIAS

1. Loyola-García U, Lozano-Corona R, Andrade-Bucio JA, Jasso-Barranco R, Colín-Castañeda D. *Perforación pulmonar secundaria a colocación de sonda nasointestinal fallida*. Neumol Cir Torax 2012;71:232-235.
2. Ibarra-Pérez C. *Perforación pulmonar por sonda de pequeño calibre para alimentación enteral*. Rev Inv Clin 1992;44:255-258.

✉ Correspondencia:

Dr. Carlos Ibarra-Pérez, Consultante Ad Honorem, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Teléfonos: 55 93 08 27, 52 86 86 73
Correo electrónico: ibarra.perez@prodigy.net.mx

Neumopatías: primera causa de mortalidad en México. Un ejercicio aritmético

Al Editor

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) reporta en su panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México 2010¹ los siguientes datos:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2010

Enfermedades del corazón	105,144
Diabetes mellitus	82,964
Tumores malignos	70,240
Accidentes	38,117
Enfermedades del hígado	32,453
Enfermedad cerebrovascular	32,306
Agresiones (homicidios)	25,757
Enfermedad pulmonar obstructiva	19,468
Neumonía e influenza	15,620
Ciertas afecciones perinatales	14,377

De primera instancia si, vemos los números sin el análisis correspondiente encontramos a las cardiopatías en primer lugar como en varios perfiles epidemiológicos de muchas naciones. Anteriormente se publicó que las enfermedades pulmonares son de las primeras causas de muerte en el mundo; estipulado por la Organización Mundial de la Salud.² Eso puede diferir en cada país según la forma en que se reporte en los certificados de defunción; por ejemplo, el firmar un certificado con el causal de muerte de enfisema, sepsis pulmonar, bronquiectasias, etc., se podría correr el

riesgo de una inadecuada cuantificación y un inadecuado reporte de casos.

Al leer con cuidado el reporte del SINAVE que extiende el informe no sólo a las diez, sino a las veinte principales causas de mortalidad y ver la subdivisión que se hace dentro de las mismas, se encontraron, además, diferentes enfermedades pulmonares:

CAUSAS DE MORTALIDAD Y NÚMERO DE AFECTADOS

Infección respiratoria	17,485
Otras enfermedades respiratorias	8,163
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6,795
Bronquitis	5,904
Tuberculosis	2,570
Ahogamiento	2,537

Si consideramos lo anterior, es decir, la mortalidad por enfermedades del corazón (105,144), 15,621 de ellas son derivados de la circulación pulmonar y otras, que bien podrían clasificarse como tromboembolias y/o embolias pulmonares, estarían sin problemas en el rubro de neumopatías. Con esta resta, las enfermedades del corazón quedarían en 89,523.

La suma total de las entidades pulmonares descritas nos dan 94,163 decesos, lo cual coloca a las neumopatías como la primera causa de mortalidad en nuestro país.

Es necesario difundir en las escuelas de medicina y en el postgrado a la neumología, ya que en este primer decenio del siglo XXI, las neumopatías son las principales causantes de muerte en nuestro país.

Hemos visto un despliegue mediático³ y comercial de la problemática del cáncer de mama, el cual causó 5,094 muertes en el 2010, pero se olvida que el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón lo superaron.

Los neumólogos y cirujanos de tórax debemos promover más nuestra especialidad, ya que el problema epidemiológico no soporta retrasos. Tenemos un incremento de pacientes que requieren de nuestro saber y actitud de servicio. La Neumología ya no sólo es la especialidad

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

del futuro, ya que el mismo nos alcanzó en el presente.

REFERENCIAS

1. SINAVE/DGE/SALUD/Panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México 2010. Secretaría de Salud. ISBN 978-607-460-313-2. Julio, 2012.
2. Sandoval-Gutiérrez JL, Sevilla Reyes E, Bautista Bautista E. *Pulmonary diseases: first cause of mortality in the world*. Chest 2011;139:1550.
3. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. *Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante*. Salud Pública Mex 2009;51 Suppl 2:S335-S344.

✉ Correspondencia:

Dr. José Luis Sandoval-Gutiérrez, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Calzada del Tlalpan 4502, colonia Sección XVI, 14080, México, D. F.
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com

Patentar o morir ¿El nuevo paradigma?

Al Editor

Recién se ha dado gran importancia como evaluación de ciencia y tecnología a la cantidad de patentes que una nación produce.¹

La innovación tecnológica tiene varios elementos en su proceso:

- Identificación del problema
- Invención
- Desarrollo y mejora de la invención
- Aplicación de la invención

- Impacto
- Desarrollo de patente

Esta concepción cambia el clásico «publicar o perecer»,² dándole un mayor énfasis a la aplicabilidad del conocimiento y no sólo a la generación del mismo. Tan sólo en el 2011 se produjeron en el mundo 247,728 patentes, de las cuales casi la mitad (121,261) fueron realizadas en Estados Unidos; México sólo aportó 117 patentes.³ Esta proporción nos pone en franca desventaja en el concierto del desarrollo tecnológico a nivel global.

Actualmente se produce en el país un aproximado de 3,000 doctores en ciencia e investigación por año,⁴ pero se contratan por los centros nacionales de investigación tan sólo 100, habiendo más doctores mexicanos en Estados Unidos que en el Sistema Nacional de Investigadores (20,000 versus 16,000).

El dúo mágico de ciencia y tecnología nos permite tener los pies necesarios para que el baile de la vida sea más acorde y armonioso a nuestras necesidades.

Como bien dice el Dr. Ruy Pérez Tamayo,⁵ la ciencia es lo que se necesita «hacer para saber», y la tecnología es lo que se necesita «saber para hacer». Esta pareja necesaria, en un feliz matrimonio, permite el engrandecimiento de cada una de las partes; a mayor ciencia, mayor tecnología y a una mejor tecnología tendremos una mejor ciencia.

La neumología y la cirugía de tórax son un campo propicio para el desarrollo tecnológico, las necesidades de nuevos ventiladores mecánicos, dispositivos de cateterismo derecho y venoso central; el requerimiento de instrumentación quirúrgica, nuevos antisépticos, etc. permiten explorar un mundo de posibilidades para generar patentes en nuestra área de especialización.

Con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT),⁶ como principal órgano de financiación actual de los nuevos proyectos de investigación en nuestro país, y las aportaciones de la iniciativa privada se puede catalizar este propósito. Estamos esperanzados al proyecto federal de mayor presupuesto a este rubro en nuestro país, para que acorte la diferencia existente.

Como se dice en el manejo de la vigilancia tecnológica: «*Generamos conocimiento, luego existimos*».⁷

REFERENCIAS

1. Altamirano M, de Hoyos A, Olivé L. *Teoría del conocimiento y patentes de invención. ¿Dos mundos distintos?* Investigación y Ciencia (España). Julio 2012. p.10-11.
2. *Publish or perish culture distorting research results*. Available from: <http://www.timeshighereducation.co.uk/story.asp?storycode=411323>
3. *Patents by country, state, and year. All patent types (December 2011)*. Available from: http://www.uspto.gov/web/offices/ac/ido/oeip/taf/cst_all.htm
4. Melesio L. *México: desempleo y fuga de cerebros afectan a doctores*. Accesible en: <http://www.scidev.net/eS/news/m-xico-desempleo-y-fuga-de-cerebros-afectan-a-doctores-.html>
5. Pérez-Tamayo R. *Cómo acercarse a la ciencia*. México: LIMUSA; 2002.
6. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Accesible en: <http://www.conacyt.gob.mx>
7. Amaral C. *La vigilancia tecnológica, nuestra aliada. Multidiversidad*. Management. 2011. p.4-6.

✉ Correspondencia:

Dr. José Luis Sandoval-Gutiérrez, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección XVI, 14080, México, D. F.
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com

www.medigraphic.org.mx