

RESUMENES

CURVA DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Manuel Acosta Chávez
Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

Se trata de establecer los parámetros de crecimiento intrauterino del feto en nuestro medio en una muestra de 1,500 recién nacidos en los Servicios de Neonatología y de Ginecología y Obstetricia del Instituto de Neonatología y Protección Materno Infantil. Con el fin de evitar errores en la estimación de la edad gestacional, se buscó la coincidencia de la última menstruación normal con la estimación clínica siguiendo los criterios de Usher y la valoración neurológica.

Se encontró un crecimiento lineal hasta el término de la gestación, notándose una disminución de la velocidad de crecimiento a partir de la semana 36 y una curva plana a partir de la semana 39. A lo largo de toda la gestación, los hombres muestran mayor peso que las mujeres. La diferencia de talla es similar hasta las 36 semanas, siendo las mediciones iguales al término de la gestación.

Las diferencias encontradas con los resultados en países desarrollados y subdesarrollados son esencialmente en las últimas 4 a 5 semanas de la gestación, lo que podría estar relacionado a la reducción de aporte nutricional, es decir, como una consecuencia ecológica más que racial, representada por la suma algebraica de alteraciones tanto en el micro, matro y macroambiente.

LAS MALPOSICIONES DEL CORAZON

Angélica Corvacho de Campos
Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

Se ha estudiado 88 casos con malposiciones del corazón de un total de 10,700 estudios cardiovasculares realizados en el Servicio de Cardiología del Hospital del Niño.

De acuerdo a la posición del corazón en el tórax, estos casos fueron agrupados en dextrocardias, levocardias y mesocardias.

Dextrocardias (66 casos, 75^o/o)

Grupo I. Dextrocardias en Situs Solitus (23 casos, 27.2^o/o): corazón situado en el hemitórax derecho, hígado en hipocondrio derecho y cámara gástrica en el hipocondrio izquierdo. A. Dextroposición (9 casos). B. Dextrorrotación o dextroversión (14 casos).

Grupo II: Dextrocardias en Situs Inversus (43 casos, 48.8^o/o): corazón situado en el hemitórax derecho, el hígado en el hipocondrio izquierdo y la cámara gástrica en

el derecho.

Levocardias (16 casos, 18.1^o/o)

Grupo I. Levocardias en Situs Solitus (3 casos, 3.4^o/o): corazón situado en hemitórax izquierdo, hígado en hipocondrio derecho y cámara gástrica en el izquierdo. A. Levoposición (3 casos). B. Corazón normal.

Grupo II. Levocardias en Situs Inversus (13 casos, 14.9^o/o): corazón situado en el hemitórax izquierdo, el hígado en el hipocondrio izquierdo y la cámara gástrica en el derecho. C. Levorrotación o Levoversión (13 casos).

Mesocardias (6 casos, 6.8^o/o)

Grupo I. Mesocardias en Situs Solitus (3 casos, 3.4^o/o); corazón en posición mediotorácica, hígado en hipocondrio derecho y estómago en el izquierdo. A. Mesoposición (1 caso). B. Mesodextrorrotación (2 casos).

Grupo II. Mesocardias en Situs Inversus (3 casos, 3.4^o/o): corazón en posición mediotorácica, hígado en hipocondrio izquierdo y estómago en el derecho. C. Mesolevorrotación (3 casos).

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FARMACODINAMIA UTERINA

Georgina Aphan Wong
Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

Se estudió la actividad uterina in vitro en 100 úteros de ratas vírgenes previamente tratadas con estrógenos, progesterona (dos dosis) y estrógenos más progesterona, y la actividad in situ en 10 perras no gestantes. En ambos casos se empleó drogas estimulantes de receptores beta, bloqueadores alfa y beta adrenérgicos, ocitocina, atropina y nor—epinefrina; en el estudio in vitro se empleó, además, un antihistamínico.

Tardó en los úteros de rata como en el de perra existen receptores adrenérgicos alfa y beta, predominando los últimos. Las drogas beta estimulantes son depresoras de la motilidad uterina. La atropina y el dramamine no son buenos sedantes uterinos en las especies estudiadas.

DESPISTAJE DE CANCER DEL CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Benjamín Benavente Lozada
Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

Se revisa los resultados del despistaje de cáncer del cuello uterino por el método de Papanicolaou en 15,293 pacientes del Departamento de Ginecología y Obstetricia

del Hospital Militar Central durante los años 1961 a 1971. Se encontró 366 displasias (2.290/o) y 275 casos de cáncer de cuello uterino (1.730/o), incluyendo 208 cáncer in situ (1.310/o) y 67 de cáncer infiltrante (0.420/o). La paciente consultó más frecuentemente por leucorrea y ginecorragia. El diagnóstico clínico en los casos de cáncer in situ fueron cervicitis crónica, leucoplasia, fibromatosis uterina y sólo en el 9.140/o, presunción de cáncer de cuello. 210/o de las pacientes con cáncer in situ estaban gestando. De los 15,935 exámenes citológicos, 3.180/o pertenecieron a la clase III, 0.820/o a la clase IV y el 0.030/o a la clase V. Se practicó 220 biopsias selectivas. En 651 conizaciones cervicales se encontró 366 casos de displasia (56.20/o), 208 cáncer in situ (31.90/o) y 28 de cáncer infiltrante (10.40/o). El porcentaje de aproximación en el diagnóstico del cáncer de cervix por el método de Papanicolaou fue de 27.950/o para la clase III y de 1000/o para las clases IV y V.

CIRUGIA PANCREATICA EN EL HOSPITAL OBRERO DE LIMA (1950-1971).

Juan Bautista Iturrizaga
Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

El autor estudia 88 pacientes en los que se practicó pancreatometomía por diversas causas en el lapso de 20 años. El 86.40/o se efectuó en el sexo masculino. En 22 casos (250/o) la lesión fue primitiva de páncreas. Entre las lesiones malignas de otros órganos predominaron las gástricas.

En 41 casos (46.60/o) se realizó pancreatometomía distal, en 26 (29.50/o) biopsia, en 14 (15.90/o) pancreatometomía cefálica, en 6 (6.80/o) pancreatometomía con derivación y, en un solo caso, pancreatometomía total. Se efectuó conjuntamente gastrectomías y colecistectomías. Tuvieron complicaciones 28 pacientes (31.80/o), especialmente en el grupo con neoplasia, predominando la pancreatitis aguda, la hemorragia post-operatoria, la bronconeumonía con insuficiencia cardíaca. 54 (61.30/o) fallecieron, principalmente entre los operados por neoplasia gástrica o de la confluencia duodeno-bilio-pancreática, 39 de ellos en el primer año post-operatorio. Se obtuvo resultados buenos en 49 casos (55.60/o), regulares en 27 (30.60/o) y malos en 12 (13.60/o). Los casos operados por pancreatitis crónica tuvieron resultados halagadores con una sola muerte a los 10 años por quemaduras extensas.

TUMOR A CELULAS GIGANTES DEL HUESO

Luis León Atoche
Tesis Doctoral, Universidad Peruana
Cayetano Heredia, 1977

Se presenta el estudio de 67 pacientes portadores de tumor a células gigantes del hueso, (TCG), tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el periodo comprendido entre mayo de 1952 y diciembre de 1974, todos con diagnóstico histológicamente confirmado.

El TCG benigno en nuestro medio alcanza el 9.80/o de los tumores óseos benignos. El TCG maligno obtiene el 3.480/o de los tumores óseos malignos primitivos. El TCG maligno representa el 0.490/o de las neoplasias

malignas de cualquier localización o tipo.

La mayor incidencia en nuestros pacientes fue en la tercera década de la vida, el 32.80/o estuvo en esta edad. El promedio fue de 38 años. El TCG del hueso entre nosotros es excepcional por debajo de los 10 años, sólo lo encontramos en el 1.40/o. El 26.70/o se presentó en enfermos por debajo de 20 años. Es también raro en mayores de 50 años, ocurriendo en el 8.80/o de nuestros casos.

El 65.60/o se presentó en pacientes del sexo femenino, coincidiendo con la mayoría de publicaciones al respecto.

El grupo más numeroso de nuestros pacientes, 47.80/o, acudió a la primera consulta con un tiempo de enfermedad dentro de los seis primeros meses.

Los síntomas más frecuentes son: dolor en el 91.40/o tumor en el 820/o e impotencia funcional en el 55.20/o.

El 46.20/o de los pacientes acudió a la primera consulta con un tumor cuyo diámetro mayor estuvo entre seis y 10 cms.

La localización más frecuente (67.10/o) ocurre en los huesos tubulares largos. En el 40.30/o de los casos el tumor se ubicó en la rodilla. Los huesos largos más afectados fueron el fémur y la tibia, el 22.30/o; luego el radio, 11.90/o. El húmero en el 8.90/o. Los maxilares resultaron los huesos planos más comprometidos (11.90/o)

No existe aspecto radiográfico que caracterice al TCG, pero sí hay imágenes sugerentes de benignidad o malignidad.

No hemos encontrado correlación entre el grado histológico y las recurrencias o la sobrevida.

Ninguno de los casos estuvo asociado con la enfermedad de Paget.

Los tumores a células gigantes malignos alcanzan el 28.360/o del total de casos de nuestra serie.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el tumor pardo del hiperparatiroidismo, el condroblastoma, el quiste óseo unicameral, el quiste óseo aneurismático, el fibroma condromixóide, el granuloma a células reparativas del maxilar, la displasia fibrosa y con el defecto cortical, por poseer todas ellas células gigantes.

Empleando el curetaje como tratamiento primario, el índice de recurrencia fue del 37.50/o, y, es de 220/o cuando se promedian los diversos métodos de terapia.

Con el empleo de la radioterapia pura, las recurrencias en nuestro medio llegaron al 41.60/o. Sólo uno de nuestros casos con irradiación pura desarrolló degeneración fibrosarcomatosa (8.330/o).

La criocirugía, utilizando nitrógeno líquido, es una promisoriosa modalidad terapéutica. Sólo se ha tenido un 16.60/o de recidivas con este método de control.

El 5.90/o del total de pacientes portadores de TCG presentó metástasis pulmonar. En un caso de TCG con metástasis pulmonar, mediastinal y ósea se obtuvo curación empleando SPI 77, que es un agente quimioterápico derivado de la Podofilina.

Tres de los pacientes controlados fallecieron por el tumor: dos de metástasis pulmonar y uno con enfermedad local.