

PUBLICACIONES
REALIZADAS EN
EL AÑO 2000 Y PREVIAS

HLA class I and class II allele distribution in the Peruvian population

R. de Pablo¹, Y. Beraún², A. Nieto³, J.E. Calzada³, M.C. Rementería¹, L. Sanz¹, M.A. López-Nevot⁴, J. Martín³

¹Servicio de Inmunología, Clínica Puerta de Hierro, Madrid, Spain; ²Hospital Nacional Guillermo Almenara ESALUD, Lima, Peru; ³Instituto de Parasitología y Biomedicina López Neyra, CSIC, Granada, Spain; ⁴Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, Spain

Abstract: The distribution of HLA-A, -B, -C, -DRB1 and -DQB1 alleles in the Peruvian population was studied and compared with those of other populations in order to provide further information about their anthropological origin. Our data are consistent with the Mestizo character of this population. In terms of genetic distance Peruvians are closest to Bolivians, which is in agreement with the geographical location and the cultural and anthropological background of the two human groups. Several HLA-B alleles originally described in genetically isolated Amerindian tribes are also present in the sample studied here. This fact and the reported finding of these alleles in several Amerindian groups suggests that they were present in the first wave of humans that populated South America (Paleoindians) before they split to give rise to the different South American tribes.

Tissue Antigens 2000; 56: 507–514



Distinct patterns of glomerular disease in Lima, Peru

A. Hurtado¹, E. Escudero¹, C.S. Stromquist², J. Urcia¹, M.E. Hurtado¹, D. Gretsch³, D. Watts⁴, K. Russell⁴, C. Asato⁵ and R.J. Johnson²

¹Department of Pathology, Division of Nephrology, Hospital Loayza, Cayetano Heredia University, ²Hospital Almenara, and ³Naval Medical Research Institute, Detachment (NAMRID), Lima, Peru, Division of Nephrology, Departments of ⁴Medicine and ⁵Laboratory Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA

Abstract. Aim: We performed both a retrospective and prospective study to elucidate the types of glomerular diseases present in adults in Lima, Peru. **Material and methods:** In the retrospective study, we analyzed 1263 renal biopsies over a 10-year period (1985–1995) that were processed at a central reference renal pathology laboratory in Lima. 101 cases were examined in the prospective study. **Results:** The most common glomerular diseases observed were those due to systemic lupus erythematosus (30.2%), membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN, 14.8%), and focal and segmental glomerulosclerosis (FSGS, 13.9%). Although mesangial-proliferative nephritis was observed in 9.5% of cases, IgA nephropathy was rare (0.9%). Examination of the year to year frequency showed that MPGN has tended to decrease in frequency with time whereas FSGS has been increasing. Although there is known to be a high frequency of infections in Peru, only 1.2% of the cases in the retrospective study were associated with infection. Furthermore, in the prospective study, only one case of hepatitis C and no cases of hepatitis B viral infection were detected, including in the 11 cases of MPGN observed. **Conclusion:** We conclude that the epidemiology of glomerular disease in Lima, Peru, is distinct from most areas of the world, but has similarities to certain regions in Africa, in that MPGN is common whereas IgA nephropathy appears to be rare. Further studies are necessary to elucidate the reasons why the patterns of glomerular disease are different from that observed in other parts of the world.

Key words: membranoproliferative, glomerulonephritis - IgA nephropathy - hepatitis C virus

Clinical Nephrology, Vol. 53 - No. 5/2000 (325-332)



Inmunogenicidad de la vacuna recombinante cubana contra la hepatitis B en trabajadores de la salud peruanos

Dr. Eduardo Zumaeta Villena¹, Dr. Antonio González Griego, Dra. Victoria Ramírez Albajés y Dr. Rolando Figueroa Barrios

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Resumen. Se investigó la inmunogenicidad (seroconversión, seroprotección, hiperrespuesta y media geométrica) producida por la vacuna recombinante cubana contra la hepatitis viral tipo B en Perú, en un estudio multicéntrico nacional, concurrente. Se aplicó el esquema de 0-1-2 meses en 211 trabajadores de la salud, susceptibles, pertenecientes al Instituto Peruano de Seguridad Social. La cuantificación del anti-AgsHB se realizó por el método inmunoenzimático de Organon Teknika. Se obtuvo 97 % de seroprotección en sólo 75 d de haber iniciado el esquema, se observó una mayor inmunogenicidad en mujeres menores de 40 años. Se recomienda la aplicación de este esquema como parte del programa de control en la hepatitis viral tipo B por su simetría, corta latencia y grado de protección.

Rev Cubana Invest Biomed 2000;19(1):43-9

INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNA RECOMBINANTE CUBANA CONTRA LA HEPATITIS B EN TRABAJADORES DE LA SALUD PERUANOS
Dr. Eduardo Zumaeta Villena, Dr. Antonio González Griego, Dra. Victoria Ramírez Albajés y Dr. Rolando Figueroa Barrios
RESUMEN
Se investigó la inmunogenicidad (seroconversión, seroprotección y media geométrica) producida por la vacuna recombinante cubana contra la hepatitis viral tipo B en Perú, en un estudio multicéntrico nacional, concurrente. Se aplicó el esquema de 0-1-2 meses en 211 trabajadores de la salud, susceptibles, pertenecientes al Instituto Peruano de Seguridad Social. La cuantificación del anti-AgsHB se realizó por el método inmunoenzimático de Organon Teknika. Se obtuvo 97 % de seroprotección en sólo 75 d de haber iniciado el esquema, se observó una mayor inmunogenicidad en mujeres menores de 40 años. Se recomienda la aplicación de este esquema como parte del programa de control en la hepatitis viral tipo B por su simetría, corta latencia y grado de protección.
Palabras clave: inmunogenicidad, seroconversión, seroprotección, hiperrespuesta y media geométrica.
Palabras clave: inmunogenicidad, seroconversión, seroprotección, hiperrespuesta y media geométrica.
Palabras clave: inmunogenicidad, seroconversión, seroprotección, hiperrespuesta y media geométrica.

Comparison of the effect of rofecoxib (A cyclooxygenase 2 inhibitor), ibuprofen, and placebo on the gastroduodenal mucosa of patients with osteoarthritis

Christopher Hawkey, Loren Laine, Thomas Simon, Andre Beaulieu, Jose Maldonado-Cocco, Eduardo Acevedo, Aditi Shahane, Hui Quan, James Bolognese, and Eric Mortensen, For The Rofecoxib Osteoarthritis Endoscopy Multinational Study Group

Christopher Hawkey, MD: University Hospital Queen's Medical Centre, Nottingham, UK; Loren Laine, MD: University of Southern California, Los Angeles; Thomas Simon, MD, Aditi Shahane, Hui Quan, James Bolognese, Eric Mortensen, MD: Merck Research Laboratories, West Point, Pennsylvania, and Merck & Company, Inc., Whitehouse Station, New Jersey; Andre Beaulieu, MD: Centre de Recherche Immunologie/Rhumatologie, Sainte-Foy, Quebec, Canada; Jose Maldonado-Cocco, MD: Instituto Municipal de Rehabilitación Psicosfísica, Buenos Aires, Argentina; Eduardo Acevedo, MD: Clinica San Felipe, Lima, Peru. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Objective. This randomized, double-blind study tested the hypothesis that rofecoxib, a drug that specifically inhibits cyclooxygenase 2, would cause fewer gastroduodenal ulcers than ibuprofen (in a multicenter trial), and its side effects would be equivalent to those of placebo (in a prespecified analysis combining the results with another trial of identical design). **Methods.** Seven hundred seventy-five patients with osteoarthritis were randomized to receive rofecoxib at a dosage of 25 mg or 50 mg once daily, ibuprofen 800 mg 3 times daily, or placebo. Gastroduodenal ulceration was assessed by endoscopy at 6, 12, and (for active treatment) 24 weeks. The primary and secondary end points were the incidence of gastroduodenal ulcers at 12 and 24 weeks, respectively. **Results.** Ulcers were significantly less common (P < 0.001) following treatment with rofecoxib (25 mg or 50 mg) than with ibuprofen after 12 weeks (5.3% and 8.8% versus 29.2%, respectively) or 24 weeks (9.9% and 12.4% versus 46.8%, respectively). In the combined analysis, the 12-week ulcer incidence with 25 mg rofecoxib (4.7%) and with placebo (7.3%) satisfied prespecified criteria for equivalence. **Conclusion.** At 2-4 times the therapeutically effective dose, rofecoxib caused fewer endoscopically detected ulcers than did ibuprofen. Rofecoxib at a dose of 25 mg (the highest dose recommended for osteoarthritis) satisfied prespecified criteria for equivalence to placebo.

ARTHRITIS & RHEUMATISM Vol. 43, No. 2, February 2000, pp 370-377

COMPARISON OF THE EFFECT OF ROFECOXIB (A CYCLOOXYGENASE 2 INHIBITOR), IBUPROFEN, AND PLACEBO ON THE GASTRODUODENAL MUCOSA OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS
A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial
CHRISTOPHER HAWKEY, LOREN LAINE, THOMAS SIMON, ANDRE BEAULIEU, JOSE MALDONADO-COCO, EDUARDO ACEVEDO, ADITI SHAHANE, HUI QUAN, JAMES BOLOGNESE, and ERIC MORTENSEN, for the Rofecoxib Osteoarthritis Endoscopy Multinational Study Group
Objective. This randomized, double-blind study tested the hypothesis that rofecoxib, a drug that specifically inhibits cyclooxygenase 2, would cause fewer gastroduodenal ulcers than ibuprofen (in a multicenter trial), and its side effects would be equivalent to those of placebo (in a prespecified analysis combining the results with another trial of identical design). **Methods.** Seven hundred seventy-five patients with osteoarthritis were randomized to receive rofecoxib at a dosage of 25 mg or 50 mg once daily, ibuprofen 800 mg 3 times daily, or placebo. Gastroduodenal ulceration was assessed by endoscopy at 6, 12, and (for active treatment) 24 weeks. The primary and secondary end points were the incidence of gastroduodenal ulcers at 12 and 24 weeks, respectively. **Results.** Ulcers were significantly less common (P < 0.001) following treatment with rofecoxib (25 mg or 50 mg) than with ibuprofen after 12 weeks (5.3% and 8.8% versus 29.2%, respectively) or 24 weeks (9.9% and 12.4% versus 46.8%, respectively). In the combined analysis, the 12-week ulcer incidence with 25 mg rofecoxib (4.7%) and with placebo (7.3%) satisfied prespecified criteria for equivalence. **Conclusion.** At 2-4 times the therapeutically effective dose, rofecoxib caused fewer endoscopically detected ulcers than did ibuprofen. Rofecoxib at a dose of 25 mg (the highest dose recommended for osteoarthritis) satisfied prespecified criteria for equivalence to placebo.

1999

Clinicopathologic correlations in lupus nephritis in Lima, Peru

Hurtado A.^a · Asato C.^b · Escudero E.^a · Stromquist C.S.^c · Urcia J.^a · Hurtado M.E.^a · de la Cruz S.^b · Wener M.H.^d · Zavala R.^a · Johnson R.J.^c

^aDivision of Nephrology, Hospital Loayza, Cayetano Heredia University, Lima, ^bDepartment of Pathology, Hospital Almenara, Lima, Peru; ^cDivision of Nephrology, Department of Medicine; ^dDepartment of Laboratory Medicine, University of Washington, Seattle, Wash., USA

Abstract. Background: We assessed whether immunohistologic markers for glomerular or tubulointerstitial injury might provide better correlations with ongoing renal function and disease activity as compared with the WHO classification or the NIH activity and chronicity indices in lupus nephritis. **Methods:** Thirty-three patients with clinically defined systemic lupus underwent renal biopsy over a 1-year period at Hospital Loayza in Lima, Peru. Biopsy specimens were evaluated for macrophages, proliferating cells, α -actin expression, and type IV collagen deposition in both glomeruli and the tubulointerstitium and the results compared with the current WHO and NIH classifications in relation to the clinical presentation. **Results:** Patients with WHO class IV lupus nephritis were more likely to have lower serum complements, greater proteinuria and hematuria, and worse renal function. An elevated NIH activity index correlated with microhematuria, proteinuria, and impaired renal function, whereas an elevated chronicity index correlated with renal function, hypertension, and microhematuria, but not with proteinuria. The presence of glomerular macrophages correlated with both glomerular α -actin expression and type IV collagen deposition, but did not correlate with renal function or proteinuria. In contrast, interstitial macrophages correlated not only with interstitial collagen deposition and myofibroblast accumulation, but also correlated with both renal function and the presence of nephrotic syndrome. **Conclusions:** Both the WHO classification and the NIH activity/chronicity indices correlate with clinical manifestations of lupus nephritis. [...]

Key words: Lupus nephritis, Macrophage, Renal pathology, Activity chronicity indices, α -Smooth muscle actin.

Nephron 1999;83:323-330

ARTÍCULO ORIGINAL

Original Paper
Nephron 1999;83:323-330

Clinicopathologic Correlations in Lupus nephritis in Lima, Peru

Andrés Hurtado · Carmen Asato · Elizabeth Escudero · David Stromquist · John Urcia · María de la Cruz · María E. Hurtado · Raúl de Zavala · Richard J. Johnson

Division of Nephrology, Hospital Loayza, Cayetano Heredia University, Lima, Peru; Department of Pathology, Hospital Almenara, Lima, Peru; Department of Laboratory Medicine, University of Washington, Seattle, Wash., USA

Background: We assessed whether immunohistologic markers for glomerular or tubulointerstitial injury might provide better correlations with ongoing renal function and disease activity as compared with the WHO classification or the NIH activity and chronicity indices in lupus nephritis. **Methods:** Thirty-three patients with clinically defined systemic lupus underwent renal biopsy over a 1-year period at Hospital Loayza in Lima, Peru. Biopsy specimens were evaluated for macrophages, proliferating cells, α -actin expression, and type IV collagen deposition in both glomeruli and the tubulointerstitium and the results compared with the current WHO and NIH classifications in relation to the clinical presentation. **Results:** Patients with WHO class IV lupus nephritis were more likely to have lower serum complements, greater proteinuria and hematuria, and worse renal function. An elevated NIH activity index correlated with microhematuria, proteinuria, and impaired renal function, whereas an elevated chronicity index correlated with renal function, hypertension, and microhematuria, but not with proteinuria. The presence of glomerular macrophages correlated with both glomerular α -actin expression and type IV collagen deposition, but did not correlate with renal function or proteinuria. In contrast, interstitial macrophages correlated not only with interstitial collagen deposition and myofibroblast accumulation, but also correlated with both renal function and the presence of nephrotic syndrome. **Conclusions:** Both the WHO classification and the NIH activity/chronicity indices correlate with clinical manifestations of lupus nephritis. [...]

1998

Germline mutations in Peruvian patients with hemophilia B: Pattern of mutation in AmerIndians is similar to the putative endogenous germline pattern,

John A. Heit, Erick C. Thorland, Rhett P. Ketterling, Tammy J. Lind, Todd M. Daniels, Renee Eyzaguirre Zapata, Saul Mendoza Ordonez¹, Carol K. Kasper, Steve S. Sommer

¹Hospital Edgardo Rebagliati Matins, Lima, Perú

Abstract. Exogenous (e.g., environmental) mutagens produce characteristic patterns of mutation. In contrast, endogenous mutation processes likely are associated with an invariant pattern of mutation. Analysis of factor IX gene mutations among large samples of hemophilia B patients from multiple, widely divergent geographic and ethnic populations reveals a remarkably constant mutational pattern, suggesting that the primary germline mutational process results from endogenous processes rather than environmental mutagens. To test this hypothesis further, we have initiated a study of hemophilia B patients from Peru because relatively large populations of AmerIndians can be found with low admixtures of other races. To determine if the factor IX (FIX) germline mutational pattern in AmerIndians differs from the common and putative endogenous pattern, FIX gene mutations were characterized in an initial sample of 10 AmerIndian Peruvian patients with hemophilia B. A minimum of 2.2 kb of the FIX gene was examined by PCR and direct sequencing of all eight exons, the splice junctions, and the promoter region. The pattern of germline mutation in AmerIndians was similar to the pattern of FIX germline mutations from larger U. S. Caucasian or Mexican Hispanic samples (P=0.55 and 0.63, respectively). [...]

Key words: mutations; race; factor IX; mutagens

Hum Mutat. 1998;11(5):372-6.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

RESEARCH ARTICLE
HUMAN MUTATIONS 11(5):372-376

Germline Mutations in Peruvian Patients With Hemophilia B: Pattern of Mutation in AmerIndians Is Similar to the Putative Endogenous Germline Pattern

John A. Heit¹, Erick C. Thorland², Rhett P. Ketterling³, Tammy J. Lind⁴, Todd M. Daniels⁵, Renee Eyzaguirre Zapata⁶, Saul Mendoza Ordonez¹, Carol K. Kasper⁷, Steve S. Sommer⁸

¹Hospital Edgardo Rebagliati Matins, Lima, Peru; ²Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ³Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ⁴Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ⁵Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ⁶Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ⁷Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA; ⁸Department of Pathology, University of Washington, Seattle, Wash., USA

Background: Exogenous (e.g., environmental) mutagens produce characteristic patterns of mutation. In contrast, endogenous mutation processes likely are associated with an invariant pattern of mutation. Analysis of factor IX gene mutations among large samples of hemophilia B patients from multiple, widely divergent geographic and ethnic populations reveals a remarkably constant mutational pattern, suggesting that the primary germline mutational process results from endogenous processes rather than environmental mutagens. To test this hypothesis further, we have initiated a study of hemophilia B patients from Peru because relatively large populations of AmerIndians can be found with low admixtures of other races. To determine if the factor IX (FIX) germline mutational pattern in AmerIndians differs from the common and putative endogenous pattern, FIX gene mutations were characterized in an initial sample of 10 AmerIndian Peruvian patients with hemophilia B. A minimum of 2.2 kb of the FIX gene was examined by PCR and direct sequencing of all eight exons, the splice junctions, and the promoter region. The pattern of germline mutation in AmerIndians was similar to the pattern of FIX germline mutations from larger U. S. Caucasian or Mexican Hispanic samples (P=0.55 and 0.63, respectively). [...]

1996

ARTÍCULO ORIGINAL

Cáncer colorectal: estudio sobre 365 casos

*Alvaro Celestino, *Teresa Castillo, **Oscar Frisancho,*** Carlos Contardo, ***Hernán Espejo, ***Carmen Tomioka, ***Jesús Navarrete

*Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. Reportamos un estudio clínico-endoscópico sobre cáncer colorectal en 365 pacientes de ambos sexos, que se distribuyeron entre 26 y 95 años de edad, a los que se les hizo el diagnóstico mediante colonoscopia, en el período de 1974 a 1992. Los resultados mostraron que 61,92% fueron hombres y 38,08% mujeres; en 92,60% la lesión ocurrió a partir de la cuarta década de edad; 13,42% tuvieron historia personal de enfermedad maligna, tales como cáncer colorectal, cáncer de útero, mama, y próstata; 13,97% refirieron antecedentes personales benignos como adenoma colorectal, y colecistectomía de 15 años de antigüedad. Los síntomas y signos más importantes fueron el dolor abdominal, la alteración del hábito intestinal, y la hemorragia, acompañados de síndrome general de grado variado, pero con características clínicas que hicieron sospechar la localización de la lesión en el recto-colon. En el 62,57% de los casos hubo hemoglobina de 10,0 g% o menos, y en 85,23%, el test de sangre oculta en heces fue positivo. En 199 pacientes el simple enema de bario fue positivo sólo en 66,33%, en tanto que en este grupo la colonoscopia diagnosticó la lesión en 96,49% de los casos durante la primera instrumentación, identificando otras neoplasias no detectadas por el enema de bario. La colonoscopia fue excelente para el diagnóstico de la lesión primaria en 98,08% de los casos, en la primera instrumentación, incluyendo la identificación de lesiones sincronas. La localización de los cánceres fue: 57,63% en colon izquierdo (49,47% en recto y sigmoide), 34,21 % en colon derecho, y 8,16% en colon transverso. La patología demostró que 95,23% fueron adenocarcinomas, 1,06% carcinoma mucosoide, 1,06% carcinoma epidermoide, y 2,65% fueron linfomas. En 32,05% de casos, hubieron lesión sincronas, de las cuales en 3,01% hubo otro cáncer; y en 14,79% hubieron 112 pólipos, de los cuales 62,50% fueron adenomas, 6,25% adenomas con adenocarcinoma no invasivo o invasivo, y 31,25 pólipos hiperplásicos. Como resultado de este estudio, enfatizamos el valor de la detección y del diagnóstico temprano, para disminuir la mortalidad por cáncer colorectal.

Palabras claves: Neoplasias, Cáncer colorectal, Colonoscopia, Endoscopia Gastrointestinal.

Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 16, N°3 1996

Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 16, N°3 1996

CÁNCER COLORECTAL: ESTUDIO SOBRE 365 CASOS

*Alvaro Celestino, *Teresa Castillo, **Oscar Frisancho, *** Carlos Contardo, ***Hernán Espejo, ***Carmen Tomioka, ***Jesús Navarrete

RESUMEN

Reportamos un estudio clínico-endoscópico sobre cáncer colorectal en 365 pacientes de ambos sexos, que se distribuyeron entre 26 y 95 años de edad, a los que se les hizo el diagnóstico mediante colonoscopia, en el período de 1974 a 1992. Los resultados mostraron que 61,92% fueron hombres y 38,08% mujeres; en 92,60% la lesión ocurrió a partir de la cuarta década de edad; 13,42% tuvieron historia personal de enfermedad maligna, tales como cáncer colorectal, cáncer de útero, mama, y próstata; 13,97% refirieron antecedentes personales benignos como adenoma colorectal, y colecistectomía de 15 años de antigüedad. Los síntomas y signos más importantes fueron el dolor abdominal, la alteración del hábito intestinal, y la hemorragia, acompañados de síndrome general de grado variado, pero con características clínicas que hicieron sospechar la localización de la lesión en el recto-colon. En el 62,57% de los casos hubo hemoglobina de 10,0 g% o menos, y en 85,23%, el test de sangre oculta en heces fue positivo. En 199 pacientes el simple enema de bario fue positivo sólo en 66,33%, en tanto que en este grupo la colonoscopia diagnosticó la lesión en 96,49% de los casos durante la primera instrumentación, identificando otras neoplasias no detectadas por el enema de bario. La colonoscopia fue excelente para el diagnóstico de la lesión primaria en 98,08% de los casos, en la primera instrumentación, incluyendo la identificación de lesiones sincronas. La localización de los cánceres fue: 57,63% en colon izquierdo (49,47% en recto y sigmoide), 34,21 % en colon derecho, y 8,16% en colon transverso. La patología demostró que 95,23% fueron adenocarcinomas, 1,06% carcinoma mucosoide, 1,06% carcinoma epidermoide, y 2,65% fueron linfomas. En 32,05% de casos, hubieron lesión sincronas, de las cuales en 3,01% hubo otro cáncer; y en 14,79% hubieron 112 pólipos, de los cuales 62,50% fueron adenomas, 6,25% adenomas con adenocarcinoma no invasivo o invasivo, y 31,25 pólipos hiperplásicos. Como resultado de este estudio, enfatizamos el valor de la detección y del diagnóstico temprano, para disminuir la mortalidad por cáncer colorectal.

PALABRAS CLAVES: Neoplasias, Cáncer colorectal, Colonoscopia, Endoscopia Gastrointestinal.

SUMMARY

We report a clinic-endoscopic study about 365 patients, both of sex, between 26-

ENSAYO CLÍNICO

Tropical spastic paraparesis and HTLV-I infection: clinical and epidemiological study in Lima, Peru

Eduardo Gotuzzo^{ab,*}, César De Las Casas^a, Luis Deza^c, Juan Cabrera^b, César Castañeda^c, Douglas Watts^d

^aInstituto de Medicina Tropical 'Alexander von Humboldt' Universidad Peruana Cayetano Heredia, Honorio Delgado s/n, Lima, Perú; ^bHospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú; ^cHospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú; ^dNAMRID, Lima, Perú.

Abstract. A descriptive study was performed to investigate the epidemiology and clinical features of 50 patients with tropical spastic paraparesis (TSP) associated with HTLV-I infection acquired in Peru. Cases seen at two reference centers in Lima (Alexander von Humboldt Tropical Medicine Institute and Guillermo Almenara National Hospital) between August 1989 and December 1995 are reviewed. All patients had serologic evidence of infection with reactive ELISA tests for HTLV-I, confirmed by positive Western blot assays. The male-female ratio of cases was 1.0:1.78. The mean age at the time of diagnosis was 52.4 years (range: 29 to 73, SD:11.3). A considerable proportion of patients (68%) had lived in Andean regions: this basically due to their native places (48%) because only 8% of cases were referred from these regions. The mean duration of symptoms prior to diagnosis was 4.95 years (range 0.5-22 years). The clinical features at diagnosis included progressive spastic paraparesis (100%) associated with sphincter disturbances (77.7%), aresthesia (61.1%) or lumbar pain (44%). The functional status of all patients was impaired at the time of evaluation: 44.1% walked unaided with a 'scissors-like' gait, 38% used assist devices for walking, 10% used wheelchairs and 8% were bedridden.

Keywords: HTLV-I; Tropical Spastic Paraparesis (TSP); Epidemiology Clinical; Peru

Journal of the Neurological Sciences 143 (1996) 114-117

Tropical spastic paraparesis and HTLV-I infection: clinical and epidemiological study in Lima, Peru

Hernán Espejo^{a,*}, Oscar Frisancho^b, Teresa Castillo^c, Carlos Contardo^c, Alvaro Celestino^c, César De Las Casas^a, Douglas Watts^d

^aInstituto de Medicina Tropical 'Alexander von Humboldt' Universidad Peruana Cayetano Heredia, Honorio Delgado s/n, Lima, Perú; ^bHospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú; ^cHospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú; ^dNAMRID, Lima, Perú.

Abstract. A descriptive study was performed to investigate the epidemiology and clinical features of 50 patients with tropical spastic paraparesis (TSP) associated with HTLV-I infection acquired in Peru. Cases seen at two reference centers in Lima (Alexander von Humboldt Tropical Medicine Institute and Guillermo Almenara National Hospital) between August 1989 and December 1995 are reviewed. All patients had serologic evidence of infection with reactive ELISA tests for HTLV-I, confirmed by positive Western blot assays. The male-female ratio of cases was 1.0:1.78. The mean age at the time of diagnosis was 52.4 years (range: 29 to 73, SD:11.3). A considerable proportion of patients (68%) had lived in Andean regions: this basically due to their native places (48%) because only 8% of cases were referred from these regions. The mean duration of symptoms prior to diagnosis was 4.95 years (range 0.5-22 years). The clinical features at diagnosis included progressive spastic paraparesis (100%) associated with sphincter disturbances (77.7%), aresthesia (61.1%) or lumbar pain (44%). The functional status of all patients was impaired at the time of evaluation: 44.1% walked unaided with a 'scissors-like' gait, 38% used assist devices for walking, 10% used wheelchairs and 8% were bedridden.

Keywords: HTLV-I; Tropical Spastic Paraparesis (TSP); Epidemiology Clinical; Peru

Adenomas de colon y recto

*Alvaro Celestino, *Teresa Castillo, **Carlos Contardo, **Oscar Frisancho, *Hernán Espejo, ***Carmen Tomioka, ***Jesús Navarrete

*Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. Se reporta el estudio de 318 adenomas colorectales extirpados mediante colonoscopia terapéutica a 200 pacientes de ambos sexos, entre los 25 y 88 años de edad; 60,50% hombres y 39,50% mujeres; 86,50% del total, tuvieron más de 50 años de edad. 64,50% de pacientes tuvieron adenomas técnicos y en 35,50% fueron "adenomas múltiples"; el 72,64% se distribuyeron en el recto-sigmoides. La displasia fue severa especialmente en los adenomas mayores de 20 mm de diámetro y en aquellos de tipo vellosos y por consiguiente el porcentaje de malignidad se incrementó con el aumento progresivo de dichos parámetros: tamaño, grado de displacia y tipo histológico del adenoma. Este porcentaje fue: 1,61% en los adenomas menores de 10 mm; 8,49% en los de 10 mm a 19 mm; y 30,68% en los mayores de 20 mm de diámetro. El foco de adenocarcinoma creció de 1,69% en los adenomas menores de 10 mm de diámetro a 58,33% en aquellos de 40 mm de diámetro o más. Según el tipo histológico de malignidad fue 7,66% en el adenoma tubular, 22,22% en el túbulo-vellosos, y 26,32% en el vellosos; la incidencia de adenocarcinoma sobre el total de adenomas fue 11,95%.

Palabras Claves: Adenoma. Adenoma colorectal. Colonoscopia. Polipectomía colonoscópica. Pólipo maligno de colon.

Rev. Gastroent. Perú 1995; 15(3): 224-229.



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Conceptos en relación a la evolución del cáncer gástrico

Espejo Romero, Hernán¹; Navarrete Siancas, Jesús

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen: Es difícil precisar cuando comienzan a manifestarse los fenómenos que anteceden al cáncer gástrico, desde que se inician las alteraciones genéticas hasta que la neoplasia alcanza su etapa avanzada se suceden una serie de eventos: fenómenos inflamatorios como la gastritis, erosiones, ulceraciones, hiperplasias, neoplasias benignas como el adenoma, sobre los que se harían presentes lesiones displásicas y luego el cáncer temprano. A través el tiempo estos eventos han sido diversamente observados e interpretados, algunas veces, en forma magistral por autores a los que debemos estudios de verdaderos pioneros. Las discusiones han sido múltiples y han llegado al apasionamiento. El concepto actual de DISPLASIA y de CANCER TEMPRANO tiene ahora carta de ciudadanía (AU)

Rev. gastroenterol. Perú; 15(supl):46-70, 1995

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Oxido nítrico en gastroenterología

Merino Ugarte, Carlos¹.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen: La identificación del llamado mensajero humoral lábil EDRF (endothelium derived relaxing factor), con el Oxido Nítrico, de elaboración in situ en el tracto digestivo, al igual que en multitud de otros órganos, abre la posibilidad de contar en el futuro con agentes farmacológicos capaces de estimular o bloquear su producción localmente. Teóricamente será posible manejar afecciones como la Acalasia, la injuria celular por endotoxinas, alteraciones del flujo arterial visceral, el control del estado circulatorio hiperdinámico en la cirrosis descompensada, la síntesis proteica y la filtración glomerular en la ascitis del cirrótico. Este gas es considerado como mensajero mediador, neurotransmisor y regulador de la fisiología en estado normal y patológico. Las perspectivas son promisoras. Por ahora la información procede de experimentación animal (AU)

Rev. gastroenterol. Perú; 15(supl):101-4, 1995.

Atrial myxoma with livedoid macules as its sole cutaneous manifestation

Pedro H. Navarro, MD, PhD^a, Francisco P. Bravo, MD,^b and Gustavo G. Beltran, MD^a

^aDepartment of Dermatology, Edgardo Rebagliati Martins Hospital; and the ^bDepartment of Dermatology, Cayetano Heredia University.

Resumen. We report the second case of atrial myxoma associated with livedoid macules representing an embolic phenomenon. This case of atrial myxoma was of the sporadic type with no associated syndrome (such as the LAMB or NAME syndrome or Carney complex). A skin biopsy specimen from fading livedoid macules on the extremities showed a myxoid embolus inside dermal vessels, a diagnostic clue to the presence of an atrial myxoma. The histologic features of such lesions should alert the clinician to the presence of an otherwise silent atrial myxoma. Early surgical intervention may prevent the onset of severe neurologic deficits in such patients.

J AM ACAD DERMATOL 1995;32:881-3

Journal of the American Academy of Dermatology
Volume 32, Number 3, May 1995

ARTÍCULO ORIGINAL

Atrial myxoma with livedoid macules as its sole cutaneous manifestation

Received October 10, 1994. Received revised February 10, 1995. Accepted for publication March 10, 1995. From the Department of Dermatology, Edgardo Rebagliati Martins Hospital, Lima, Peru (Dr. Navarro); and the Department of Dermatology, Cayetano Heredia University, Lima, Peru (Dr. Bravo and Dr. Beltran). Reprint requests: Dr. Navarro, Department of Dermatology, Edgardo Rebagliati Martins Hospital, Calle 100, Lima 15001, Peru. Telephone: (51) 1 476 1111. Fax: (51) 1 476 1111. E-mail: pnavarro@edgardo.com.pe. Copyright © 1995 by W.B. Saunders Company. 0732-1226/95/3205-0881\$05.00/0

Sepsis Intrabdominal: Manejo Quirúrgico

Dr. Yvan M. Vojvodjc Hernández*, Dr. Hugo A. Marroquín Valz.

*Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. La sepsis intrabdominal es un cuadro clínico de presentación frecuente en los servicios hospitalarios, de extrema gravedad y con funestas consecuencias como el shock séptico y la falla orgánica multisistémica. Se origina por la presencia de gérmenes y/o toxinas provenientes de la cavidad abdominal, intra o retroperitoneal, por lo que tiene una variedad de causas etiológicas. La fisiopatología está en permanente actualización. El diagnóstico clínico muchas veces es difícil y la ayuda con imágenes es importante.

El tratamiento está basado en las medidas terapéuticas de antibioticoterapia, soporte nutricional, ventilatorio y hemodinámico.

Sin embargo la piedra angular en el manejo de este cuadro es el quirúrgico. Es propósito de esta revisión identificar las principales causas y describir las técnicas y estrategias con que cuenta el cirujano en sala de operaciones.

Palabras claves: Sepsis Intrabdominal, Infecciones Cirugía, Peritonitis, Abscesos, Lavado Peritoneal, Relaparotomía.

Rev. Gastroent. Perú 1995; 15(1): 62-73

Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 15, Nº1, 1995

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL

Sepsis Intrabdominal: Manejo Quirúrgico

Dr. Yvan M. Vojvodjc Hernández, Dr. Hugo A. Marroquín Valz

RESUMEN

La sepsis intrabdominal es un cuadro clínico de presentación frecuente en los servicios hospitalarios, de extrema gravedad y con funestas consecuencias como el shock séptico y la falla orgánica multisistémica. Se origina por la presencia de gérmenes y/o toxinas provenientes de la cavidad abdominal, intra o retroperitoneal, por lo que tiene una variedad de causas etiológicas. La fisiopatología está en permanente actualización. El diagnóstico clínico muchas veces es difícil y la ayuda con imágenes es importante.

El tratamiento está basado en las medidas terapéuticas de antibioticoterapia, soporte nutricional, ventilatorio y hemodinámico.

Sin embargo la piedra angular en el manejo de este cuadro es el quirúrgico. Es propósito de esta revisión identificar las principales causas y describir las técnicas y estrategias con que cuenta el cirujano en sala de operaciones. Es propósito de esta revisión identificar las principales causas y describir las técnicas y estrategias con que cuenta el cirujano en sala de operaciones.

PALABRAS CLAVES: SEPSIS INTRABDOMINAL, INFECCIONES CIRUGÍA, PERITONITIS, ABSCESOS, LAVADO PERITONEAL, RELAPAROTOMÍA.

DESCRIPCIÓN

Intrabdominal sepsis is a frequent clinical disorder in hospital with severe consequences as septic shock and multiple organ failure. It starts with the presence of germs or toxins from the abdominal cavity, intra or retroperitoneal, for which there are a variety of etiologic causes. The pathophysiology is constantly being updated. The clinical diagnosis is often difficult and the help of imaging is important.

The treatment is based on the therapeutic measures of antibiotic, nutritional support, ventilatory and hemodynamic aid. The cornerstone of the management is surgery. This review details the main causes and strategies of the surgeon in the operating room.

KEY WORDS: INTRABDOMINAL SEPSIS, INFECTION SURGERY, PERITONITIS, ABSCESS PERITONEAL, RELAPAROTOMY.

Rev. Gastroent. Perú 1995; 15(1): 62-73

INTRODUCCIÓN

La sepsis intrabdominal (SIA) es un cuadro clínico caracterizado por la respuesta del huésped (sistema inmune) como consecuencia de la presencia de gérmenes (o toxinas) provenientes de un foco infeccioso localizado en la cavidad abdominal. Tiene una gran variedad de etiología, de diversa gravedad y con funestas consecuencias como el shock séptico y la falla orgánica multisistémica (FOM).

Vacuna recombinante contra la hepatitis viral B en trabajadores de la salud del Instituto Peruano de la Seguridad Social

Eduardo Zumaeta V.*, Rolando Figueroa B.*, Jorge Ferrándiz Q.***, Antonio González Griego***, Victoria Ramírez Albajés****

*Servicio de Gastroenterología Hospital E. Rebagliati M. Lima; **Servicio de Gastroenterología Hospital G. Almenara I. Lima; ***Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba; ****Centro de Ingeniería Genética. La Habana, Cuba

Resumen. Se investigó la inmunogenicidad (seroconversión, seroprotección hiperrespuesta y media geométrica) producida por la vacuna recombinante cubana contra la hepatitis viral tipo B en nuestro medio, en un estudio multicéntrico nacional, concurrente, aplicando el esquema de 0, 1, 2 meses en 211 trabajadores de la salud, susceptibles, pertenecientes al Instituto Peruano de Seguridad Social. La cuantificación del antiHBs se realizó por el método inmunoenzimático de Organon Technica. Se obtuvo un 97% de seroprotección en sólo 75 días de haber iniciado el esquema, observándose una mayor inmunogenicidad en mujeres menores de 40 años. Se recomienda la aplicación de este esquema como parte del programa de control de la Hepatitis Viral tipo B por su simetría, corta latencia y grado de protección.

Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 15, Número N° 2 1995.

1994

ARTÍCULO ORIGINAL

Colonoscopia terapéutica en pacientes con pólipos de colon y recto

Celestino, Alvaro¹; Castillo, Teresa; Contardo, Carlos; Frisancho, Oscar; Espejo, Hernán; Tomioka, Carmen; Navarrete, Jesús

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. 589 Pólipos de colon y recto fueron removidos mediante colonoscopia terapéutica, de 377 pacientes de ambos sexos, entre 1 y 88 años, con síntomas digestivos bajos. Los pólipos, que fueron únicos en 67.37 por ciento y múltiples en 32.63 por ciento, estuvieron localizados mayormente en el recto-sigmoides. 42.14 por ciento fueron pediculados, 33.95 por ciento sésiles/sub-pedunculados y 23.91 sésiles. En 51 por ciento el tamaño fué mayor de 10 mm de diámetro. 68.68 por ciento fueron pólipos epiteliales neoplásicos: 60.91 por ciento adenomas, 6.42 por ciento adenomas con adenocarcinoma, y 1.35 por ciento carcinoma polipoide. Las lesiones epiteliales no neoplásicas fueron el 30.64 por ciento: pólipos hiperplásicos 20.32 por ciento, pólipo hiperplásico con adenoma tubular 0.51 por ciento. Dos pacientes (0.53 por ciento) se complicaron inmediatamente después del procedimiento. Tuvieron hemorragia digestiva baja que fué controlada con medidas conservadoras, sin necesidad de transfusiones sanguíneas (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;14(3):181-7, sept.-dic. 1994.

ARTÍCULO ORIGINAL

Diagnóstico por colonoscopia

Celestino, Alvaro¹; Castillo R, Teresa; Contardo Z, Carlos; Frisancho V, Oscar; Osorio N., Miguel; Huaroto S, Manuel; Vidal C, Patricia; Ruiz B, Edwin; Gómez C., Aldo; Mantilla B, Lidia; Cervera, Zenón; Espejo R, Hernán.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. Entre 1974 y 1992, practicamos la colonoscopia como método de diagnóstico en 2,770 pacientes de ambos sexos, con síntomas digestivos bajos, cuyas edades variaron entre 1 y 101 años, la mayoría de las cuales se distribuyeron sobre la quinta década de edad; para las 3,054 instrumentaciones que se practicaron, la preparación intestinal se hizo con el método tradicional o standar en 300 procedimientos y con la administración oral de solución salina al 9 por ciento en los otros 2,754, esta última con resultados óptimos, la dedación se consiguió con la administración IV de diazepam 10 mg, o de Petidina 50 mg, o de midazolam 2.5 a 5 mg, y en los niños con clorhidrato de Ketamina y con la asistencia de un anestesiólogo. El alcance a ciego e ileon se obtuvo en el 95 por ciento de los casos. En 52.78 por ciento el resultado fue normal, en 45.20 por ciento normal, y en 02.02 por ciento insuficiente, principalmente debido a mal preparación intestinal. En el grupo anormal, los diagnósticos más frecuentes fueron: pólipos, cáncer, y divertículos de colon y enfermedad inflamatoria del intestino de causas específicas como TBC, proctosigmoiditis actínica, amebiasis, e inespecíficas como "colitis, proctocolitis ulcerativa inespecífica, colitis erosiva y enfermedad de Crohn. La colonoscopia es un método de diagnóstico de gran valor, sola o complementando al estudio radiográfico del colon (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;14(2):115-22, mayo-ago. 1994.

ARTÍCULO ORIGINAL

Nutrición parenteral total en ausencia de función renal para el tratamiento de complicaciones de la cirugía gastrointestinal

Ferreira, M. E¹; Cervantes, I. R; Ocaña, M. C

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. Este es un reporte preliminar sobre una niña de ocho años con ausencia de función renal, en diálisis crónica, que desarrolló una fístula de intestino delgado post-operatoria a debido alto, asociada a sepsis y desnutrición. La paciente tuvo un tratamiento con resultado exitoso al utilizar un esquema de Nutrición Parenteral Total que incluía una solución de aminoácidos que contenía 60 por ciento de aminoácidos esenciales y un 40 por ciento de aminoácidos no esenciales, ahora disponible en el Perú, sin tener que aumentar la frecuencia de hemodiálisis por un período de 72 días en Nutrición Parenteral Total. Se resalta el manejo por una Unidad de Soporte Nutricional Artificial. (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;14(1):52-64, ene.-abr. 1994.

Anemia megalobástica asociada a diarrea crónica. Estudio prospectivo y multicéntrico en Lima

Frisancho, O¹; Ulloa, V; García-Corcuera, L; Bussalleu, A; Liendo, G; Hazán, E; Llosa, L; Torreblanca, J; Ferrándiz, J; Mendoza, R; Castillo, J; Peralta, T; Gotuzzo, E; Carrillo, C; Recavarre, S; Krumdieck, C.

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. A partir de 1986 hemos observado un incremento de Anemia Megaloblástica (AM) asociada a diarrea crónica, en 60 por ciento no se encontró ninguna relación causal. En los últimos 3 años hemos utilizado un protocolo multicéntrico prospectivo en Lima (Perú), se incluyeron adultos con AM confirmada por aspirado de médula ósea, excluyendo: ancianos, gestantes, alcohólicos, portadores de neoplasias, etc. Los pacientes fueron 45 con promedio de edad de 37.5 años. Se encontraron dosajes disminuidos de B12 + ácido fólico: 64 por ciento, B12: 20 por ciento, y ácido fólico: 16 por ciento. Las biopsias gástricas demostraron atrofia: 33 por ciento (fondo), 7,6 por ciento (cuerpo) y 12 por ciento (antro). El pH gástrico menor o igual a 4.5 en 50 por ciento. El cultivo microbiológico del jugo duodenal fué positivo en 35.2 por ciento 96/17), la mayoría coliformes gram negativos. Presentaron diversas alteraciones estructurales 5/8 (62.5 por ciento) biopsias duodenales, 5/6 (83 por ciento) biopsias yeyunales y 4/4 (100 por ciento) biopsias ileales. Los estudios parasitológicos excluyeron *diphilobothrium pacificum*. Estos hallazgos nos llevan a sugerir que un significativo número de pacientes con AM y diarrea crónica (con o sin síndrome espruiforme) en Lima, son consecuencia del sobrecrecimiento bacteriano intestinal, lo que los configuraría como casos de Esprue Tropical (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;14(3):189-95.

Carcinoma temprano con epitelio atípico de vesícula biliar (reporte de un caso con expresión aumentada del P53)

Yabar H, Alejandro; Watanabe, Hidenobu

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-IPSS

Resumen. El gen supresor de tumor P53 se cree que juega un rol importante en la progresión de los tumores malignos a través de la mutación y la expresión aumentada. La inmunohistoquímica de la proteína P53 y el Ki-67 fueron realizados en un carcinoma temprano con epitelio atípico de vesícula biliar. La expresión aumentada de la proteína P53 fue encontrado en el área del adenocarcinoma con una distribución difusa de las células positivas (index:76+/-24 por ciento), y en las áreas de epitelio atípico con focos de células positivas, de distribución difusa (Index:30+/-14 por ciento), mientras el index del Ki-67 fue 6+/- en el área del adenocarcinoma y 6 +/- en el área del epitelio atípico en cada área correspondiente a la medida del P53. Esto sugiere que la expresión aumentada del P53 ocurre en carcinomas tempranos y/o epitelio atípico, al menos en algunos casos y que esto es un evento temprano en el desarrollo del carcinoma de vesícula biliar además de que el epitelio pueda ser parte del carcinoma. (AU).

Rev. gastroenterol. Perú;14(1):65-8.

Cólera e ira en el hospital III-IPSS-CH. Perú, 1991

J. Arteaga, D. Cossio

Servicio de Nefrología. Departamento de Medicina. Hospital III-IPSS-Chimboté (Perú)

Introducción. El cólera es una enfermedad diarreica aguda muy antigua desde las épocas más antiguas de la humanidad. fue conocida en la región asiática, desde donde se difundió extensamente, siendo el causante de muchas pandemias en diferentes continentes.

Se dice que, de los dos biotipos de *Vibrión cholerae* 01 el clásico fue responsable de seis pandemias, partiendo de su lugar de origen en Bengala y el Valle del Ganges¹. En la séptima pandemia, ocurrida en 1061, aparece el *Vibrión cholerae* biotipo El Tor como causante de producir áreas endémicas, comprometiendo por lo menos a 98 países, partiendo de Indonesia hacia diversos países de Asia, Europa Oriental, África, La península Ibérica-Itálica, Japón, etc quedando como única zona exenta del cólera la América Latina^{2,3}. Con la amplia experiencia de esta pandemia quedó demostrado que: el cólera es un problema agudo de salud pública, potencialmente capaz de propagarse rápidamente e imposible de evitar la introducción del agente causal en un país, ocasionando epidemias con muchas muertes y/o dejando áreas endémicas si las condiciones de salubridad, climatográficas de pobreza socioeconómica y educativa lo permiten, y se puede contener, reduciendo la tasa de mortalidad, si se adoptan medidas urgentes de eficientes servicios de salud y un sistema de vigilancia y control permanente.

Nefrología. Vol. VIII, Suplemento 5. 1993.

Cólera e IRA en el Hospital III-IPSS-CH. Perú, 1991

J. Arteaga, D. Cossio

Introducción. El cólera es una enfermedad diarreica aguda muy antigua desde las épocas más antiguas de la humanidad. fue conocida en la región asiática, desde donde se difundió extensamente, siendo el causante de muchas pandemias en diferentes continentes. Se dice que, de los dos biotipos de *Vibrión cholerae* 01 el clásico fue responsable de seis pandemias, partiendo de su lugar de origen en Bengala y el Valle del Ganges¹. En la séptima pandemia, ocurrida en 1061, aparece el *Vibrión cholerae* biotipo El Tor como causante de producir áreas endémicas, comprometiendo por lo menos a 98 países, partiendo de Indonesia hacia diversos países de Asia, Europa Oriental, África, La península Ibérica-Itálica, Japón, etc quedando como única zona exenta del cólera la América Latina^{2,3}. Con la amplia experiencia de esta pandemia quedó demostrado que: el cólera es un problema agudo de salud pública, potencialmente capaz de propagarse rápidamente e imposible de evitar la introducción del agente causal en un país, ocasionando epidemias con muchas muertes y/o dejando áreas endémicas si las condiciones de salubridad, climatográficas de pobreza socioeconómica y educativa lo permiten, y se puede contener, reduciendo la tasa de mortalidad, si se adoptan medidas urgentes de eficientes servicios de salud y un sistema de vigilancia y control permanente.

Nefrología. Vol. VIII, Suplemento 5. 1993.

1993

ARTÍCULO ORIGINAL

Insuficiencia renal aguda por cólera: valoración de la injuria renal. Tratamiento y mortalidad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

M. Camacho Bonilla

Servicio de Nefrología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Introducción. Los primeros casos de cólera en el Perú fueron reportados en enero de 1984. El *Vibrión cholerae* serotipo No-01 fue el agente asociado a este brote no epidémico¹.

El cólera con carácter de epidemia fue iniciado en enero de 1991 en la ciudad de Chancay, a 100 Km al norte de la capital peruana, y a inicios de febrero se aisló el *Vibrión cholerae* serotipo No-01, biotipo el Tor, variedad inaba, confirmando la presencia de cólera en el Perú.

Una de las complicaciones más graves de los pacientes afectados por el cólera la constituye la insuficiencia renal aguda. La ausencia de información, la falta de experiencia en el manejo de estos pacientes, así como el carácter novedoso de esta enfermedad en Sudamérica, nos motivó a llevar a cabo el presente trabajo, con la finalidad de valorar el daño renal, determinar la mortalidad y evaluar el tratamiento empleado durante la presente epidemia.

Nefrología. Vol. VIII Suplemento 5. 1993

Revista Peruana de Nefrología y Hipertensión 1993; 8(5): 1-10

REVISTA Vol. 08 Suplemento 5. 1993

Insuficiencia renal aguda por cólera: Valoración de la injuria renal. Tratamiento y mortalidad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

M. Camacho Bonilla
Servicio de Nefrología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Introducción. Los primeros casos de cólera en el Perú fueron reportados en enero de 1984. El *Vibrión cholerae* serotipo No-01 fue el agente asociado a este brote no epidémico¹.

El cólera con carácter de epidemia fue iniciado en enero de 1991 en la ciudad de Chancay, a 100 Km al norte de la capital peruana, y a inicios de febrero se aisló el *Vibrión cholerae* serotipo No-01, biotipo el Tor, variedad inaba, confirmando la presencia de cólera en el Perú.

Una de las complicaciones más graves de los pacientes afectados por el cólera la constituye la insuficiencia renal aguda. La ausencia de información, la falta de experiencia en el manejo de estos pacientes, así como el carácter novedoso de esta enfermedad en Sudamérica, nos motivó a llevar a cabo el presente trabajo, con la finalidad de valorar el daño renal, determinar la mortalidad y evaluar el tratamiento empleado durante la presente epidemia.

ARTÍCULO ORIGINAL

Biopsia del riñón trasplantado. Técnica y complicaciones

M. Camacho, A. Valdez, L. Quiroa, F. Bardales, P. Méndez, N. Seminario, G. Pimentel, H. Tasayco, C. Liendo

Servicio de Nefrología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

The purpose of the present is to show the complications following the percutaneous biopsy of the transplanted kidney. One hundred and forty six percutaneous biopsies were done on the transplanted kidney of 94 patients. No limit was placed on the number of biopsies performed on one kidney; forty one percent were rebiopsied and the highest number was five. The renal biopsy was done in case of doubt of the diagnosis (renal reject, acute renal failure, glomerulopathy and cyclosporine toxicity). The percutaneous biopsy of the transplanted kidney was introduced into the Rebagliati Hospital in September 1985 by one of the authors (MCB), who used tric Vin Silverman needle according to the Murphy technique (palpation method); ultrasonography was used in the 5 %. The creatinine levels ranged between 0.7 mg% to 4.3 mg%. The patients who had levels of urea above of 100 mg% were dialyzed previously. No biopsy has been performed before the patients's bloodpressure has been adequately controlled (> 160/100 mmHg). Renal tissue samples were obtained in 95.4 %. Macroscopic hematuria lasting < 24 hs was seen in 9 biopsies (6.1 %), and prolonged hematuria lasting > 24 hs was seen in 3 biopsies (2.1 %). Hematuria lasted 7 days in one patient. One patient needed blood transfusion and surgery. Transient anuria due to clot obstruction of the uréter was seen in two patients, one of them showed stenosis of the uréter. None of these complications led to the loss of the transplanted kidney. It is suggested that the absence of serious complication is related to the safety of the technique and the precautions applied to preparations of the patient.

Nefrología. Vol. XIII Suplemento 2. 1993

REVISTA Vol. 08 Suplemento 2. 1993

Biopsia del riñón trasplantado. Técnica y complicaciones

M. Camacho, A. Valdez, L. Quiroa, F. Bardales, P. Méndez, N. Seminario, G. Pimentel, H. Tasayco, C. Liendo
Servicio de Nefrología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Introducción. El propósito del presente es mostrar las complicaciones que siguen a la biopsia percutánea del riñón trasplantado. Se realizaron 146 biopsias percutáneas en el riñón trasplantado de 94 pacientes. No se estableció límite alguno en el número de biopsias realizadas en un riñón; el 41% de ellas fueron rebiopsiadas y el mayor número fue de cinco. La biopsia renal se realizó en caso de duda diagnóstica (rechazo renal, insuficiencia renal aguda, glomerulopatía y toxicidad por ciclosporina). La biopsia percutánea del riñón trasplantado se introdujo en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en septiembre de 1985 por uno de los autores (MCB), quien utilizó la aguja de tric Vin Silverman de acuerdo a la técnica de Murphy (método de palpación); se utilizó ultrasonografía en el 5%. Los niveles de creatinina oscilaron entre 0.7 mg% y 4.3 mg%. Los pacientes con niveles de urea superiores a 100 mg% fueron dializados previamente. No se realizó biopsia antes de que la presión arterial de los pacientes estuviera adecuadamente controlada (> 160/100 mmHg). Se obtuvieron muestras de tejido renal en 95.4%. Hematuria macroscópica de corta duración (< 24 hs) se observó en 9 biopsias (6.1%), y hematuria prolongada (> 24 hs) se observó en 3 biopsias (2.1%). En un paciente la hematuria duró 7 días. Un paciente requirió transfusión sanguínea y cirugía. Anuria transitoria por obstrucción de uréter por coágulo se presentó en dos pacientes, uno de ellos presentó estenosis de uréter. Ninguna de estas complicaciones condujo a la pérdida del riñón trasplantado. Se sugiere que la ausencia de complicaciones graves está relacionada con la seguridad de la técnica y las precauciones aplicadas a la preparación del paciente.

ARTÍCULO ORIGINAL

Pneumatic dilatation in patients with esophageal achalasia

Ferrandiz J¹, Alarcón CA, Moscoso A, Torreblanca J, Merino C.

¹Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, IPSS

Abstract. From October 1984 to March 1992, 21 patients of Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-IPSS, Lima, Perú, with esophageal achalasia were treated with pneumatic dilatation using a 3.5 cm diameter Rider-Moeller balloon. The mean age was 40.5 years (range: 24-54). Six were men and 15 women. The mean time with dysphagia previous to treatment was 5.3 years. A total of 29 sessions were performed, 1.38 sessions per patient. The follow-up of the first 10 patients was carried for a mean time of 48.3 months (range:6-91). A satisfactory response to treatment was obtained in 8patients (80%). Two patients (20%) relapsed after 2 and 3 treatment sessions needing surgery. One patient suffered a esophageal perforation recovering after surgical treatment. We conclude that pneumatic dilatation with Rider-Moeller balloon is a safe and not difficult medical procedure for esophagus achalasia.

Rev Gastroenterol Peru. 1993 May-Aug;13(2):85-9.

Parasitosis intestinal: Aspectos fisiopatológicos

Frisancho Velarde, Oscar¹.

¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Los cambios patológicos que ocurren durante las infestaciones parasitarias son diversos, en los últimos años se han realizado importantes esfuerzos para comprender los aspectos fisiopatológicos de la acción parasitaria directa o de los productos que libera, que afectan la función digestiva. Los efectos patogénicos de los enteroparásitos son importantes, tanto para las formas adultas que ocupan el lumen o la mucosa intestinal, como las formas migrantes. Las principales manifestaciones clínicas están directamente relacionadas con la respuesta del huésped a la agresión o trauma causadas por las larvas migrantes y/o parásitos adultos, los signos y síntomas dependen de la fase de infestación y de la severidad o "virulencia" del agente. El objetivo de este artículo es presentarles una breve revisión de la fisiopatología de las infestaciones por enteroparásitos (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;13(1):45-9, ene.-abr. 1993

Cáncer de colon: eficacia de la radiografía a doble contraste

Izquierdo P.¹, Guillermo; Trujillo T.Y., Amil; Soriano A., César.

¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia en la cual una radiografía de colon a una doble contraste permite un diagnóstico correcto en el carcinoma de colon. El estudio fue hecho en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins del IPSS en Lima. Previamente fue identificada la prevalencia el carcinoma de colon en el lugar del estudio entre 1980 y 1991, este fue 5 por ciento. Nosotros elegimos un número representativo de pacientes, 50 con un diagnóstico confirmado histopatológicamente de carcinoma de colon, en el cual una radiografía de colon a doble contraste (DC) fue hecha antes de que se hiciera el diagnóstico. El grupo control, incluyó 50 pacientes con otra patología colónica, distinta al carcinoma, en el cual una DC fue realizada previamente al diagnóstico. La sensibilidad y especificidad fueron 84 y 10 por ciento y 94 y 6 por ciento respectivamente para DC. El valor predictivo positivo fue 93 y 7 por ciento, y el valor predictivo negativo fue 85 y 10 por ciento y la eficacia 89 y 9 por ciento. Concluimos que la radiografía de colon a doble contraste es de gran utilidad para el diagnóstico de carcinoma de colon (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;13(3):139-47, sept.-dic. 1993.

Ensayo clínico comparativo entre propinoxato y n-butil bromuro de hioscina en la pancreatocolangiografía retrograda endoscópica (PCRE)

Machado Mayuri, Alberto¹; Velásquez Chamocho, Hermes

¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen: En 46 pacientes con patología biliopancreática que requirieron PCRE diagnóstica, utilizamos como premedicación Propinoxato o N-Butil Bromuro de hioscina, asociadas con diazepam, de manera randomizada, a doble riesgo con el objeto de comparar su efectividad, que consistió en contar a través de la evaluación endoscópica el número de contracciones duodenales a los 5 y 10 minutos de administradas las drogas por vía EV así como la observación de la distensión de los pliegues duodenales. Se analizó igualmente las reacciones adversas. En 25 pacientes se usó ampollas de N-Butil Bromuro de Hioscina de 20 mgrs. (Grupo I) y en 21 se usó Propinoxato de 5 mgrs. (Grupo II). El número de contracciones óptimas de 0 a 1, a los 5 minutos fue de 48 por ciento vs. 42.9 por ciento, mientras que a los 10 minutos esta diferencia se acortó (40 por ciento vs. 38 por ciento). En la distensibilidad de los pliegues no hubo diferencias significativas. En las reacciones adversas, hubo mayor tendencia a la taquicardia en los pacientes en los que se utilizó Hioscina (2 a 1), pero a los 30 minutos ésta se normalizó. Concluimos que el Propinoxato (PLIDAN) y la N-Butil Bromuro de Hioscina, pueden usarse exitosamente como premedicación para la realización de la PCRE (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;13(3):168-72, sept.-dic. 1993

Realidad y perspectivas de la captacion de organos de donante cadaverico para trasplante en el Perú

P. Méndez Chacón, M. Camacho

Servicio de Nefrología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Introducción. En junio de 1982 fue promulgada la Ley 23415, denominada «Ley de trasplantes de órganos y tejidos de cadáveres, así como de personas vivas», la cual fue modificada por la ley 24703 de junio de 1987 y su reglamento, aprobado en 1988. Las leyes aludidas tienen en su articulado un justificado afán por aumentar la disponibilidad de órganos provenientes de personas fallecidas en la condición de «muerte cerebral». Lamentablemente, tan noble propósito no cumple en la práctica el objetivo trazado debido en parte algunos «vacíos» legales, a la falta de operatividad del «Registro Nacional de Donantes», pero fundamentalmente al bajo nivel de información.[...]

Nefrología. Vol. VIII Suplemento 2. 1993



Enfermedad hemorroidal: estado actual

Soriano A.¹, César; Vesco M., Eduardo.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. En la presente revisión abordamos un tema de especial importancia que ha sido pocas veces desarrollada en la bibliografía nacional de modo integral y por el cual el gastroenterólogo y el cirujano son frecuentemente consultados. Se hace una evaluación de los conceptos tradicionales y actuales de la Enfermedad Hemorroidal, con especial énfasis en las bases anatómicas y los mecanismos fisiopatológicos implicados, una revisión de las causas y la clasificación, se resaltan las manifestaciones clínicas y métodos de evaluación y diagnóstico y se toca con especial interés el enfoque terapéutico hasta hoy desarrollado a nivel mundial. Por último, pretendemos inculcar el término de Enfermedad Hemorroidal en reemplazo del mal usado Hemorroides (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;13(3):188-93, sept.-dic. 1993

1992

RELATOS DE CASOS

Endoscopia de fibra en la extracción de cuerpos extraños del tracto gastrointestinal

Celestino, Alvaro¹; Castillo, Teresa; Contardo, Carlos; Frisancho, Oscar.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Hemos tratado 23 pacientes que ingirieron cuerpos extraños; 16 de sexo masculino y 6 de sexo femenino entre 3 a 85 años de edad; de ellos, 6 fueron niños y 17 adultos; de los 23 paciente, 7 fueron psiquiátricos. 15 cuerpos extraños se extrajeron mediante endoscopia digestiva de alta fibra y dos por proctocolonoscopía; todos los procedimientos sin complicaciones inmediatas nitardías. 8 cuerpos extraños fueron evacuados espontáneamente a través del ano. La endoscopia de fibra es un procedimiento excelente en el manejo de estos problemas clínicos (AU).

Rev. gastroenterol. Perú;12(2):53-66, mayo-ago. 1992.

Rules and procedures in the diagnosis and medical (non-surgical) treatment of acute abdomen

Frisancho O¹.

¹Médico Gastroenterólogo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima, Peru.

Resumen. The acute abdomen is due to a medical disorder or surgical problems. Diagnosis is often difficult; acute diseases of the lung, chest, kidney, for example, may closely mimic primary diseases of the abdomen and can masquerade as surgical abdomen. The history assumes overwhelming importance, a careful physical examination is absolutely essential. It is incumbent upon the physician first to decide what is the most likely diagnosis to be correct; and then to undertake treatment indicated for that diagnosis. The laboratory studies, x-ray studies, echography, abdominal paracentesis and other diagnostic approaches may be indicated, when the diagnosis may still be obscure. In the course of the investigation of a patient with acute abdomen, the immediate goals are the correction of dehydration, electrolyte depletion and other problems. It is extremely important that no analgesics or sedatives ever be given until a decision is made as to a proper working diagnosis.

Rev. gastroenterol. Perú;12(2):53-66, mayo-ago. 1992.

CONFERENCIA

Intratumoral and parametrial infusion of a 3-nitrotriazole (AK-2123) in the radiotherapy of the uterine cervix cancer: stage II-III - preliminary positive results

Antonio H García-Angulo, M.D.¹ and V. T. Kagiya, Ph. D.²

¹Radiotherapy, Hospital Central Norte-IPSS, Chiclayo, Peru; ²Health Reserch Foundation, Kyoto, Japan.

Based on a clinical differential effect of the action of a new hypoxic cell radiosensitizer, AK-2123 (a 3-nitro-1,2,4-triazole), on locally advanced cervix cancer (Stage II-B and III-B), a Phase I/II clinical trial has been carried out on 80 consecutive patients. They were intratumorally injected with AK-2123, wt 1% and 2%, 30 min before the delivery of external radiation therapy. The short-term effects show that exophytic types of lesions respond far better than endophytic types and AK-2123 may be replacing intracavitary radium for exophytic Stage II-B cervix cancer as the standard therapy for this neoplasm in our patients. Treatment is well tolerated and no neurological toxicity has been noted.

Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1992;22(3):589-91.



ARTÍCULO ORIGINAL

New epidemic outbreak of cholera in Lima

Hoyos C¹, Romero J, Monteverde L.

¹Unidad de Tratamiento del Cólera, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima-Perú.

We report a new outbreak of cholera on the beginning of last Summer (Dec. 91 and Jan 92). Were 281 patients, 63% male and 36% female, treated in our Cholera Unit of treatment; all of them coming from marginal-urban populations. There was a rate of lethality of inpatients of 0.46% and a mortality of 0.25% over the total of patients that we saw in our hospital; on this summer the outbreak is early and greatest than the summer of 1991. We can conclude that because of epidemic behavior during the whole 1991 and in the time elapsed of 1992, Peru has become an endemic zone of this new disease, while the current epidemiologic settings stay unchanged.

Rev Gastroenterol Peru. 1992;12(1):23-7.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consideraciones coloproctológicas en la tercera edad

Huaroto Sedda, Manuel P.¹; Huaroto Barreto, Manuel P.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Se describen los métodos de estudio de las enfermedades del colón, recto y ano en geriatría, destacándose la importancia de la historia clínica, la evaluación de los signos y síntomas así como el uso apropiado de las técnicas de examen (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;12(2):95-100, mayo-ago. 1992.

Cáncer del muñon gástrico

Rojas B.¹, Flormira; Montero R., Luis.

¹ Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. En 627 casos con cáncer gástrico tratados quirúrgicamente en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" del Instituto Peruano de Seguridad Social, en los últimos 5 años se identificaron 4 pacientes con antecedentes de gastrectomía Subtotal por úlcera péptica complicada y que habían desarrollado cáncer en el muñon gástrico. Todos habían sido operados por úlcera duodenal llevándose a cabo gastrectomía subtotal, hemigastrectomía y antrectomía. La reconstrucción fue por anastomosis Billroth II y en uno de ellos por anastomosis Billroth I. El riesgo de presentación aumenta después de 15 años de post-operatorio; en la etiopatogenia se considera: disminución de la secreción de ácido gástrico, pérdida del píloro, reflujo duodenal gástrico, proliferación de bacterias nitrato reductasa, metaplasia intestinal y proliferación atípica. En conclusión se recomienda estudio endoscópico en pacientes gastrectomizados por enfermedad ulcerosa benigna de más de 15 años de evolución (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;12(1):13-7, ene.-abr. 1992.

Absceso hepático amebiano en Tarapoto-Perú

Samaniego, Luis¹; Calderon, José; Rodríguez, Jorge; Zegarra, Walter; Alegre, Pablo; Ramírez, Hugo.

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital de Apoyo Integrado al IPSS, Tarapoto (Perú)

Resumen. Para conocer la incidencia y aspectos epidemiológicos del AHA, se realizó el presente estudio en el servicio de Medicina - Hospitalización. Resultados: El 86.67 por ciento fueron varones, la edad promedio fue 41.38 +/- 18.60 años, siendo más frecuente de 30 a 69 años (74.48 por ciento). El 60 por ciento procedían de la provincia de San Martín. Fueron más afectados los agricultores (60 por ciento) estudiantes (10 por ciento) y amas de casa (6.67 por ciento). El tiempo de enfermedad promedio fue de 12.12 +/- 6.35 días, la sintomatología más frecuente fue dolor en HCD (96.66 por ciento), hepatomegalia (83.33 por ciento) fiebre (82.22 por ciento), diarrea (37.77 por ciento), náuseas (36.66 por ciento), ictericia (33.33 por ciento). El diagnóstico inicial al ingreso fue AHA (45.55 por ciento), colecistitis aguda (14.44 por ciento), síndrome infeccioso generalizado (7.77 por ciento), hepatitis aguda (6.66 por ciento) y hepatoma (5.55 por ciento). Los exámenes de ayuda diagnóstica más frecuentes fueron: ecografía (98.85 por ciento). Los AHA únicos se localizaron en el lóbulo derecho (84.05 por ciento), lóbulo izquierdo (14.49 por ciento) y los AHA múltiples (20 por ciento) fueron más frecuentes en el lóbulo derecho, encontrándose hasta 5 abscesos en ese lóbulo. El mayor absceso tuvo 12 cm. de diámetro. El tratamiento fue: Metronidazol + Antibiótico (37.78 por ciento), Metronid + Atb + Drenaje percutáneo (24.45 por ciento) y Metronid + Drenaje quir (3.33 por ciento). Las complicaciones fueron: derrame pleural derecho (8.89 por ciento), peritonitis (5.56 por ciento) y pnoneumotorax (1.11 por ciento). El tiempo de hospitalización fue de 14 +/- 8.02 días. Hubo un fallecido (1.11 por ciento). Conclusión: El AHA representó 1 de cada 76 egresos del servicio de medicina (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;12(3):135-45, sept.-dic. 1992.

1991

Cáncer gástrico

Espejo Romero, Hernán¹.

¹ Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. El cáncer gástrico, fundamentalmente epitelial, es de incidencia variable en el mundo; en este trabajo se hace una revisión sobre los aspectos epidemiológicos, hereditarios y ambientales, así como de la importancia de las enfermedades consideradas precursoras; gastritis atrófica y metaplasia intestinal, úlcera gástrica, adenoma gástrico, anemia perniciosa, el estómago operado y la enfermedad de Menetrier. Se describen los cambios patogénicos de la mucosa gástrica que dan lugar a las formas intestinal y difusa del adenocarcinoma del estómago. El aspecto anátomo-patológico incluye las clasificaciones macroscópica de Borrmann y la Japonesa para el cáncer temprano y finalmente se revisan los métodos de diagnóstico clínico y propedéutico, especialmente el radiológico y endoscópico, así como los esquemas terapéuticos de la enfermedad maligna del estómago ya sea, quirúrgicos o quimioterápicos adyuvantes (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;11(1):49-62, ene.-abr. 1991.

Encefalopatía portosistémica

Figuerola Barrios, Rolando¹.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. La Encefalopatía Hepática, sigue siendo un problema diagnóstico y de tratamiento para cualquier clínico, debiendo distinguirse dos formas: la Encefalopatía fulminante, debido a hepatitis viral o sustancias químicas, y la Encefalopatía Portosistémica, que ocurre en la cirrosis hepática descompensada y en pacientes con derivación de la circulación portal. A pesar de las distintas teorías patogénicas que explican el desarrollo de la alteración funcional del sistema nervioso central y a veces periférico, el tratamiento de la encefalopatía portosistémica es razonablemente satisfactorio. Es de gran importancia identificar y tratar los factores precipitantes, así como usar la lactulosa y el lactitol, disacáridos sintéticos que permiten la excreción de las sustancias nitrógenadas por el colon y frenan el desarrollo de la flora bacteriana amoniogénica. En nuestro medio, se ha usado la lactosa, disacárido natural, por el hecho que nuestra población es en gran parte deficiente en lactosa intestinal, consecuentemente, los cirróticos utilizan en el colon, la lactosa no metabolizada, obteniéndose los mismos efectos de los disacáridos sintéticos. El trasplante hepático constituye una realidad terapéutica en los países avanzados, distante aún en nuestro medio (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;11(2):119-28, mayo-ago. 1991.

Gastroenterologic manifestations of acquired immunodeficiency syndrome

Frisancho Velarde O¹.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima, Perú.

Abstract. The gastrointestinal system is a target organ for many infection in the immunosuppressed. Alterations in mucosal immunity may explain the increased incidence of enteric infections, abnormalities are most marked by a decrease in total T cells, CD4 T cells and IgA producing cells. Such involvement of the gastrointestinal tract contributes to nutritional problems and may provide a portal entry for systemic infection. Gastrointestinal manifestation of patients with AIDS has been found in 78% of patients in Perú; chronic debilitating diarrhea is commonly. These immune deficits predispose such patients to rare tumors; malignant neoplasia complicate AIDS in 12% of the cases in USA, most common was Kaposi sarcoma followed by Lymphoma. Liver abnormalities are common, those related to the opportunistic infections, chronic debilitating illness and coincident exposure to hepatotropic viruses. Disinfection of the endoscopic instruments is very important; glutaraldehydes can be used in fiberoptic instruments and their accessories. This report reviews the clinical problems, diagnosis and treatment in patients with AIDS and gastrointestinal manifestation.

Rev Gastroenterol Peru. 1991;11(2):86-96.

Incidencia de enfermedades infecciosas en un servicio de Medicina Interna

Hoyos, César¹; Izquierdo, Guillermo; Piscocoya, Gilberto; Romero, Mario; Saldías, José.

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima, Perú.

Resumen. Con la finalidad de conocer la incidencia de las enfermedades infecciosas en un Servicio de Medicina Interna del Hospital Rebagliati de Lima, Perú, se revisaron los archivos de los diagnósticos de egreso del 1 de enero de 1980 al 31 de diciembre de 1989. Del total, 3386 diagnósticos, 34.3 por ciento correspondieron a enfermedades cardiovasculares con 16.1 por ciento. Del total de enfermedades infecciosas, 1162 casos, la primera enfermedad diagnosticada fue infección del tracto urinario con 19 por ciento, seguidos por Fiebre Tifoidea (15 por ciento), Neumonías (11 por ciento), TBC (8.5 por ciento), Celulitis (8.5 por ciento), Hepatitis Viral (8 por ciento), Brucelosis (5 por ciento), Enterocolitis (5 por ciento) y otras (20 por ciento). Las enfermedades infecciosas representarían la primera gran causa diagnosticada en los Servicios de Medicina Interna, lo que sugiere la necesidad de integrar el criterio epidemiológico en la práctica diaria del médico internista (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;11(3):171-5, sept.-dic. 1991.

Estudio funcional del jugo biliar o contenido duodenal

Huaroto S., Manuel¹.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima (Perú)

Resumen. El estudio de las características macroscópicas y microscópicas del jugo duodenal es muy importante en aquellos procesos digestivos que se acompañan de diarrea y malaabsorción. En el presente trabajo, se describe de manera simple y práctica, las técnicas apropiadas, su interpretación y correlación con la clínica (AU)

Rev Gastroenterol Peru; 11(3): 176-9, sept.-dic. 1991.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tratamiento de las enteroparasitosis

Frisancho Velarde O¹.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima Perú.

Abstract. La parasitosis intestinal es un grave problema de salud mundial que afecta principalmente a los países subdesarrollados carentes de recursos económicos, sanitarios y educacionales. El Perú no escapa a esta situación por lo que es necesario que los profesionales de la salud tengan conocimientos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos básicos para ser aplicados eficientemente en beneficio de la comunidad. Se presenta una revisión actualizada del tratamiento de las enteroparasitosis en un esquema terapéutico y adecuado a nuestra realidad (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;11(2):76-85, mayo-ago. 1991

1990

RELATO DE CASOS

Diarrea crónica: Aspectos clínicos

Barreda B., Fernando; Castillo R., Teresa; Solari Y., Jorge; Román V., Rossana.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS, Lima Perú.

Resumen. Reportamos un estudio retrospectivo acerca del síndrome de diarrea crónica, realizado en 50 historias clínicas correspondientes a pacientes hospitalizados en el Hospital E. Rebagliati M. durante el período de abril de 1983; a marzo de 1988; con la finalidad de evaluar la clínica del síndrome, los agentes causales del mismo y la metodología diagnóstica utilizada. El criterio de selección consideró aquellos pacientes con diagnóstico de ingreso de "diarrea crónica de causas a determinar". Siete fueron excluidos por presentar estudios incompletos mientras que 2 fueron casos de diarrea aguda infecciosa. Cuarenta y un pacientes fueron casos definitivos de diarrea crónica y fueron divididos en dos categorías: la primera como Diarrea Crónica Orgánica (58.53 por ciento) y la restante como Diarrea Crónica Funcional (41.46 por ciento). Sobre el universo de 41 pacientes con diagnóstico de diarrea crónica nuestros resultados revelan que: (1) el síndrome afecta principalmente a la población económicamente activa y el tiempo de enfermedad es mayor de 3 semanas en todos los casos; (2) la anemia, fiebre, baja ponderal, evacuaciones nocturnas y deposiciones con sangre, orientan a la organicidad; mientras que los disturbios psiquiátricos, las evacuaciones diurnas, el dolor abdominal, la recurrencia de la enfermedad y la ausencia de patología orgánica detectable, sugieren el carácter funcional del síndrome; (3) la causa más frecuente de diarrea crónica es el síndrome de intestino irritable seguido de las enfermedades infecciosas, con la parasitosis en primer término y (4) siendo la afección colónica predominante y las enfermedades infecciosas preponderantes, la metodología diagnóstica orientada hacia aquellas, tendrá un buen rendimiento diagnóstico (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;10(2):57-66, mayo-ago. 1990.

Enteral nutrition

de Cárdenas JV1, Hirakata C.

¹Servicio de Cirugía General 4, Hospital Guillermo Almenara Irgoyen, Lima.

Rev Gastroenterol Peru. 1990;10(3):115-20.

CASO CLÍNICO

Tricobezoar y úlcera gástrica en pediatría: reporte de 1 caso

Gonzáles Rojas, Miren; Delgado Godos, Alex; Espejo Romero, Hernán

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Presentamos un caso de tricobezoar gástrico diagnosticado en una paciente pediátrica que presentaba tricotilomanía y tricofagia. Se halló además una úlcera gástrica no sangrante en curvatura mayor, hallazgo radiográfico confirmado en el acto quirúrgico en que se extirpó el tricobezoar. Se hace una revisión sobre las características más importantes que acompañan a esta rara patología (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;10(3):121-5, sept.-dic. 1990.

RELATO DE CASOS

Esofagitis cáustica: manejo quirúrgico

Huamán G, Manuel¹; Santibáñez O, Giselly; Ayala E, Luis; Jáuregui F, Filomeno; Madalengoitia B, Guillermo.

¹Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Los autores presentan la experiencia de 28 pacientes con esofagitis severa tratados quirúrgicamente en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, desde 1987 a febrero de 1991, mediante esofagocoloplastia, o faringocoloplastia cuando existió compromiso del esófago cervical proximal. El 64.28 por ciento correspondió al sexo femenino y el 35.72 por ciento al sexo masculino. Las edades fluctuaron entre 15 a 75 años con un promedio de 34 años. En 10 pacientes (36 por ciento), se realizó faringocoloplastia y en los 18 restantes (64 por ciento) esofagocoloplastia. En cuanto a la morbilidad postoperatoria, correspondió en 5 casos (18 por ciento) a infecciones respiratorias, 3 casos (11 por ciento) a neumotorax, 2 casos (7 por ciento) derrame pleural y un caso presentó fistula cervical leve. Todas estas complicaciones respondieron satisfactoriamente al tratamiento médico. Dos casos (7 por ciento) con estenosis postoperatoria tardía se corrigieron con plastia cervical simple. No se presentaron complicaciones como mediastinitis, necrosis del colon transpuesto, hemorragia u otros. La mortalidad operatoria fue de 0 por ciento y la evolución actual de los pacientes es satisfactoria, teniendo nuestros primeros casos más de cuatro años de seguimiento post-operatorio (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;10(3):102-6, sept.-dic. 1990.

RELATO DE CASOS

Esofagectomía transmediastinal sin toracotomía en cáncer del esófago

Huamán G, Manuel¹; Santibáñez O, Giselly; Ayala E, Luis; Jáuregui F, Filomeno; Madalengoitia B, Guillermo.

Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Veinte pacientes fueron sometidos a esofagectomía transmediastinal sin toracotomía durante el período de 1987-1990, en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional 'Edgardo Rebagliati Martins' Lima-Perú. El 90 por ciento de los pacientes correspondieron al estadio III, 5 por ciento al estadio II y 5 por ciento al estadio I. Las complicaciones post-operatorias como fistula cervical, disfonía transitoria y complicaciones respiratorias se resolvieron conservadoramente. Sólo un paciente falleció por mediastinitis y sepsis, correspondiendo a una mortalidad hospitalaria del 5 por ciento. No se presentaron complicaciones hemorrágicas intraoperatorias, quilotorax, ni necrosis de viscera transpuesta. La esofagectomía transmediastinal es una buena alternativa en el manejo del paciente quirúrgico por su baja morbilidad, mortalidad y resultados de supervivencia semejantes a otras técnicas (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;10(1):14-20, ene.-abr. 1990.

Investigación de *Strongyloides Stercoralis* en jugo duodenal obtenido mediante el exámen de la 'cuerda encapsulada' o enterotest

Huaroto Sedda, Manuel¹; Osorio Ñaupari, Miguel; Ayala Espinoza, Luis.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

Resumen. Presentamos nuestra experiencia en la investigación de *Strongyloides stercoralis* en jugo duodenal obtenido mediante la 'cuerda encapsulada' o Enterotest realizada en 1,511 pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional 'Edgardo Rebagliati Martins' del IPSS, entre Enero de 1985 a Julio de 1990. Fueron hallados 36 pacientes parasitados con *Strongyloides stercoralis*, dando una incidencia del 2.4 por ciento. Este método fué bien tolerado y demostró ser simple, rápido y de gran sensibilidad diagnóstica, permitiendo examinar simultáneamente varios pacientes a muy bajo costo (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;10(3):107-10, sept.-dic. 1990.

1989

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio clínico multicéntrico doble-ciego de naproxen 1000 mg vs. piroxicam en dosis única diaria matinal para el tratamiento de la osteoartritis de rodilla

Acevedo, E¹; Angulo, J; Castañeda, O; Rojo, A; Bellatin, L; Bernal, L; Ceccarelli, J; Chirinos, C; León, D; Ponce, H; Salazar, A; Vera, E; Piscoya, J; Andrade, L.

¹Servicio de Reumatología, Hospital Nacional Guillermo Almanara Irigoyen

Resumen. Se estudiaron 109 pacientes adultos mayores de 50 años con Osteoartritis de rodilla en un protocolo clínico multicéntrico a doble-ciego con el objetivo de comparar: la eficacia y la seguridad del uso de una dosis diaria matinal de 1000 mg de Naproxen o de 20 mg de Piroxicam, por un período máximo de tratamiento de 6 semanas por vía oral. Se utilizaron parámetros cuantitativos y semicuantitativos para medir el dolor, volumen articular, amplitud de movimiento articular, eficacia clínica y efectos colaterales. Se administró Naproxen a 55 pacientes y Piroxicam a 54 pacientes, de edades que fluctuaron entre los 51 y 80 años y con predominancia del sexo femenino. Los resultados fueron excelentes y muy buenos en 29 casos (52.7 por ciento) y buenos en 12 casos (21.8 por ciento) en el grupo Naproxen. En el grupo Piroxicam los resultados fueron excelentes y muy buenos en 26 pacientes (48 por ciento) y buenos en 14 casos (25.9 por ciento). En 21 pacientes del grupo con Naproxen (38 por ciento) y en 25 pacientes del grupo Piroxicam (46 por ciento) se presentaron efectos secundarios predominantemente en el tracto gastrointestinal, pero que fueron de leve a moderada intensidad. Las diferencias entre ambos grupos no fueron estadísticamente significativas y por consiguiente, los resultados terapéuticos fueron similares con ambas drogas, notándose una tendencia ligeramente favorable en la disminución del dolor en el grupo con Naproxen. En conclusión la administración de ambas drogas, además de eficaz es bastante segura el uso de una dosis diaria de Naproxen se vuelve una alternativa recomendable. (AU)

Folha méd;98(4):269-72, abr. 1989. tab.

REPORTE DE CASO

Colangitis esclerosante primaria asociada a síndrome de Sjogren, fibrosis retroperitoneal y pancreatitis crónica: reporte de un caso

Barreda B, Fernando¹; Contardo Z, Carlos; León M., Andrés; Navarrete S., Jesús; Figueroa B., Rolando; Attanasio M., Franco.

¹ Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Lima (Perú)

La Colangitis Esclerosante Primaria (CEP) es una enfermedad de presentación poco frecuente y de etiología desconocida que suele presentarse como un cuadro de colestasis crónica afectando sobre todo a gente adulta joven, con una relación estrecha con al Colitis Ulcerativa Idiopática. Reportamos un caso de CEP asociada a Síndrome de Sjogren, Pancreatitis Crónica y Fibrosis Retroperitoneal, sin afección colónica, en una mujer de treinta años procedente de la amazonía peruana, tratada a base de drenaje externo y con un seguimiento por doce meses. Se hace una revisión de la literatura sobre la posible etiología autoinmune y sobre los conceptos clínicos, bioquímicos, radiológicos, histológicos y de terapia en esta entidad (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;9(2):106-14, mayo-ago. 1989.

In Vitro Susceptibility of Shigella Strains Isolated from Stool Cultures of Dysenteric Patients

S. Burstein & G. Regalli

National University Mayor de San Marcos, and Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS, Lima, Peru

A retrospective analysis was conducted on the susceptibility by diffusion of 100 *Shigella* strains to 8 antimicrobial agents. These strains were isolated from 852 stool cultures obtained from dysenteric patients seen between January 1986 and April 1987. Seventy-one per cent of the samples from which *Shigella* sp were isolated were obtained from children under age 6 years; 86% of these samples revealed pus, with or without blood. The *Shigella* serotypes isolated most often were *S. flexneri* (57%) and *S. sonnei* (38%). The highest susceptibility rates were observed with furazolidone (98%), nalidixic acid (97%), and gentamicin (90%). The same strains were significantly less susceptible to other antimicrobial agents used to treat shigellosis; among them, ampicillin and trimethoprim-sulfamethoxazole, for which susceptibility rates of 40% and 64%, respectively, were observed. Thus, it is important 1) to evaluate regularly the in vitro susceptibility of *Shigella* sp strains to antimicrobials commonly used to treat shigellosis, and 2) to conduct controlled clinical trials on the efficacy of alternative drugs in treating this disease.

Key words: Ampicillin; furazolidone; gentamicin; nalidixic acid; *Shigella* species; trimethoprim-sulfamethoxazole

Scand J Gastroenterol 1989, 24(suppl 169), 34-38

In Vitro Susceptibility of Shigella Strains Isolated from Stool Cultures of Dysenteric Patients

S. Burstein & G. Regalli
National University Mayor de San Marcos, and Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS, Lima, Peru

Resumen: Se realizó un análisis retrospectivo de la susceptibilidad por difusión de 100 cepas de *Shigella* aisladas de cultivos de heces de pacientes diséntericos. Estas cepas fueron aisladas de 852 cultivos de heces obtenidos de pacientes diséntericos entre enero de 1986 y abril de 1987. Setenta y uno por ciento de las muestras de las cuales se aisló *Shigella* sp. fueron obtenidas de niños menores de 6 años; 86% de estas muestras revelaron pus, con o sin sangre. Los serotipos de *Shigella* aislados más frecuentemente fueron *S. flexneri* (57%) y *S. sonnei* (38%). Las tasas de susceptibilidad más altas se observaron con furazolidona (98%), ácido nalidixico (97%) y gentamicina (90%). Las mismas cepas fueron significativamente menos susceptibles a otros antimicrobianos utilizados para el tratamiento de la shigelosis; entre ellos, ampicilina y trimetoprim-sulfametoxazol, con tasas de susceptibilidad de 40% y 64%, respectivamente. Así, es importante 1) evaluar regularmente la susceptibilidad in vitro de las cepas de *Shigella* sp. a los antimicrobianos comúnmente utilizados para el tratamiento de la shigelosis, y 2) realizar estudios clínicos controlados sobre la eficacia de fármacos alternativos en el tratamiento de esta enfermedad.

Abstract: A retrospective analysis was conducted on the susceptibility by diffusion of 100 *Shigella* strains to 8 antimicrobial agents. These strains were isolated from 852 stool cultures obtained from dysenteric patients seen between January 1986 and April 1987. Seventy-one per cent of the samples from which *Shigella* sp were isolated were obtained from children under age 6 years; 86% of these samples revealed pus, with or without blood. The *Shigella* serotypes isolated most often were *S. flexneri* (57%) and *S. sonnei* (38%). The highest susceptibility rates were observed with furazolidone (98%), nalidixic acid (97%), and gentamicin (90%). The same strains were significantly less susceptible to other antimicrobial agents used to treat shigellosis; among them, ampicillin and trimethoprim-sulfamethoxazole, for which susceptibility rates of 40% and 64%, respectively, were observed. Thus, it is important 1) to evaluate regularly the in vitro susceptibility of *Shigella* sp strains to antimicrobials commonly used to treat shigellosis, and 2) to conduct controlled clinical trials on the efficacy of alternative drugs in treating this disease.

Scand J Gastroenterol 1989, 24(suppl 169), 34-38

REPORTE DE CASO

Strongyloidiasis severa con compromiso pancreático pseudotumoral. Caso clínico

Huaroto Sedda, Manuel; Cisneros G., Eduardo; Huaman R., Abraham.

National University Mayor de San Marcos, and Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS, Lima, Peru

Resumen. Se reporta el primer caso clínico debidamente documentado de un paciente que presentó compromiso pancreático pseudotumoral como complicación de una hiperinfestación por strongyloidiasis severa. Presentamos la historia clínica, exámenes auxiliares, terapéutica y evolución del caso, así como fotografías de los exámenes por imágenes más importantes para el diagnóstico (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;9(3):146-52, sept.-dic. 1989.

Cerebral infarction associated with cocaine use

Meza I, Estrada CA, Montalvo JA, Hidalgo WN, Andresen J.

National University Mayor de San Marcos, and Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS, Lima, Peru

Abstract. We report the case of a young man with an acute infarction of the left putamen and caudate nucleus, whose symptoms appeared six hours after intranasal use of approximately 0.5 g of cocaine hydrochloride. It seems probably that in this patient cocaine consumption played a role in the development of stroke. Rev. gastroenterol.

Henry Ford Hosp Med J. 1989;37(1):50-1.

1985

ARTÍCULO ORIGINAL

Treatment of dermatomycoses with sulconazole 1% nitrate cream or miconazole nitrate 2% cream: a double-blind comparative study

Avila JM.

National University Mayor de San Marcos, and Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS, Lima, Peru

Curr Ther Res. 1985; 38:328-33.

1984

ARTÍCULO ORIGINAL

Renal vein thrombosis and inferior vena cava thrombosis in systemic lupus erythematosus. Frequency and risk factors.

Mintz G, Acevedo-Vázquez E¹, Gutiérrez-Espinosa G, Avelar-Garnica F.

¹Servicio de Reumatología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPPS.

Abstract. Phlebography of the inferior vena cava with selective study of the renal veins was performed in 43 patients with systemic lupus erythematosus(SLE). Inferior vena cava thrombosis (IVCT) or renal vein thrombosis (RVT) was found in 3 of 11 patients (27%) with nephrotic syndrome, in 8 of 13 (61.5%) with previous thrombophlebitis, and in 3 of 4 (75%) with suggestive acute clinical picture. In contrast, none of the 20 control patients with SLE had IVCT or RVT. These results show that SLE patients with thrombophlebitis have a very high risk of developing IVCT or RVT; patients with nephrotic syndrome have a smaller risk. Neither IVCT nor RVT was found in SLE patients without antecedent thrombophlebitis or nephrotic syndrome.

Arthritis Rheum. 1984 May;27(5):539-44.

IN MEMORIAM

GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

(1910-1992)



El Dr. Guillermo Kaelin de la Fuente fue hijo único de Don William Conrad Kaelin, suizo exportador, con negocios en México, Centro y Sudamérica y representaciones de firmas norteamericanas, y de Doña Rosa de la Fuente Camader, peruana, proveniente de antiguas familias españolas radicadas en el Perú. Nacido el 3 de junio de 1910, desde muy pequeño destacó en los estudios en el Colegio La Salle y en los deportes en una antigua Asociación de Jóvenes Cristianos, sobre todo en la práctica del básquet. Luego de terminar sus estudios universitarios en combinación con su trabajo en el Ministerio de Justicia y Culto de aquel entonces, conoció a la que fuera su esposa y compañera de toda la vida, la señora Isaura Cavenecia Ugarte con quien tuvo 8 hijos: Guillermo, Gilda, Carlos, Roberto, César, Jorge, John y Mary Ann. Ella fue el soporte y ayuda que todo gran hombre necesita.

El 22 de noviembre de 1954, asume el alto cargo de Superintendente General y Director del Hospital Central del Empleado. Función extremadamente compleja que exigió dedicación a tiempo completo y significó un reto a su capacidad; pero no se amilanó ni se atemorizó. Sintió en lo más profundo de su ser, por su mística de médico y su irrenunciable amor al prójimo que iba a hacer obra. En verdad que la hizo calladamente, con la colaboración de un selecto grupo de personas. El Hospital Central del Empleado (hoy Edgardo Rebagliati) es un edificio de catorce pisos, cuya construcción se llevó a cabo durante el gobierno del general Manuel A. Odría. Si nos ubicamos en aquella época, dicho nosocomio, por sus características arquitectónicas, como por el número de profesionales, personal auxiliar y administrativo, consultorios, departamentos, especialidades, etc., era un "monstruo".

¿Por qué se designó al doctor Kaelin, director? Porque se consideró que era la persona indicada para desempeñar tan delicada función. Era Master en Salud Pública y Administrador Hospitalario de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins de Baltimore en 1953. Su labor en el Hospital Central del Empleado y ha sido recordada y añorada muchas veces en diarios y revistas, como un ejemplo de eficiencia, responsabilidad y entrega.

El Dr. Guillermo Kaelin de la Fuente fue un padre y esposo ejemplar, que se dio tiempo para velar por su familia sin descuidar su extraordinario amor al trabajo. Gozaba de un estricto sentido de la disciplina y el orden, aunado a un simpatiquísimo sentido del humor, razón por las cuales siempre quedará en el recuerdo de toda su familia. No era una persona de asistir a reuniones, era casi una hazaña convencerlo en salir de casa por la noche y cuando lo hacía, muchas veces al regresar se daba una vuelta por su Hospital, sin importar la hora. No se puede dejar de mencionar el aprecio y muestras de cariño que siempre demostró el personal del Hospital, llámense médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, y obreros, etc. a la persona de su querido Director, tanto como cuando ya no lo era. Las veces que tuvo que recurrir al Hospital como paciente, en todo momento fue atendido con mucha dedicación, profesionalismo y cariño y no sólo por personal antiguo sino también por los nuevos, que habían escuchado tanto hablar de él.

En los últimos años de su vida tuvimos la suerte de tenerlo constantemente con nosotros, fueron los mejores años para todos, sus ocurrencias, consejos, bromas y reproches nos llenaron de felicidad y durarán por siempre.

John Kaelin Cavenecia

