



PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2007

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Linfoma de células grandes B difuso primario colorectal: experiencia en un hospital general

Brady Beltran Cárate<sup>1</sup>, Domingo Morales Luna<sup>2</sup>, Pilar Quiñones Ávila<sup>2</sup>, Fernando Hurtado de Mendoza<sup>1</sup>, Luis Riva Gonzales<sup>1</sup>, Alejandro Yabar<sup>2</sup>, Karem Portugal Meza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Oncólogo médico, Departamento Oncología Médica-Radioterapia Hospital Edgardo Rebagliati Martins; <sup>2</sup> Anatomopatólogo, Departamento de Anatomía Patológica Hospital Edgardo Rebagliati Martins; <sup>3</sup> Oncólogo médico, Servicio de Oncología Médica Hospital Santa Rosa.

**Resumen.** El Linfoma primario colorectal es una enfermedad muy infrecuente. El Linfoma difuso de células B grandes primario colorectal es el subtipo más frecuente y se constituye en el 1% de todas las malignidades del colon. En un estudio retrospectivo, se revisó las características clínicas y curso de tratamiento de los linfomas de células grandes B difuso primario colorectal entre 1997-2003. De acuerdo a los criterios de Dawson fueron identificados catorce casos. La edad media fue 65 años y la relación varón /mujer 1.1.3. Los signos y síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal (78%), diarrea (49%) y tumor abdominal (35%). Los sitios más frecuentemente involucrados fueron: ciego (42%), colon ascendente (21%) y recto (21%). Seis tuvieron un estadio I, cuatro en estadio II y cuatro en estadio III. La sobrevida a 5 años por estadios fue: 26, 11 y 5 meses respectivamente. El Linfoma primario colorectal de Células grandes B difuso usualmente afecta el colon derecho con un comportamiento agresivo.

**Palabras clave:** linfoma colorectal primario, linfoma difuso de células grandes B difuso.

Rev Gastroenterol Perú; 2007; 28: 235-238.

ARTÍCULO ORIGINAL  
Linfoma de Células Grandes B Difuso Primario Colorectal: Experiencia en un Hospital General

Brady Beltran Cárate, Domingo Morales Luna, Pilar Quiñones Ávila, Fernando Hurtado de Mendoza, Luis Riva Gonzales, Alejandro Yabar, Karem Portugal Meza

**RESUMEN**  
El Linfoma primario colorectal es una enfermedad muy infrecuente. El Linfoma difuso de células B grandes primario colorectal es el subtipo más frecuente y se constituye en el 1% de todas las malignidades del colon. En un estudio retrospectivo, se revisó las características clínicas y curso de tratamiento de los linfomas de células grandes B difuso primario colorectal entre 1997-2003. De acuerdo a los criterios de Dawson fueron identificados catorce casos. La edad media fue 65 años y la relación varón /mujer 1.1.3. Los signos y síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal (78%), diarrea (49%) y tumor abdominal (35%). Los sitios más frecuentemente involucrados fueron: ciego (42%), colon ascendente (21%) y recto (21%). Seis tuvieron un estadio I, cuatro en estadio II y cuatro en estadio III. La sobrevida a 5 años por estadios fue: 26, 11 y 5 meses respectivamente. El Linfoma primario colorectal de Células grandes B difuso usualmente afecta el colon derecho con un comportamiento agresivo.

**PALABRAS CLAVES:** Linfoma primario colorectal, linfoma difuso de células grandes B difuso.

Rev Gastroenterol Peru. 2007; 28: 235-238

**ABSTRACT**  
Primary colorectal lymphoma is a very rare disease. Primary colorectal lymphoma of diffuse large B-cell type is the most frequent subtype and represents 1% of all colonic malignancies. In a retrospective study, the clinical characteristics and treatment course of primary colorectal lymphoma of diffuse large B-cell type between 1997-2003 were reviewed. According to the criteria of Dawson, 14 cases were identified. The mean age was 65 years and the male:female ratio was 1.1.3. The most frequent symptoms were abdominal pain (78%), diarrhea (49%) and abdominal mass (35%). The most frequently involved sites were cecum (42%), ascending colon (21%) and rectum (21%). Six had stage I, four stage II and four stage III. The 5-year survival rate by stages was 26, 11 and 5 months respectively. Primary colorectal lymphoma of diffuse large B-cell type usually affects the right part of the colon with aggressive behavior.

**KEY WORDS:** Primary colorectal lymphoma, primary colorectal lymphoma of diffuse large B-cell type.

1. Oncólogo médico, Departamento Oncología Médica, Hospital Edgardo Rebagliati Martins.  
2. Anatomopatólogo, Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Edgardo Rebagliati Martins.  
3. Oncólogo médico, Servicio de Oncología Médica, Hospital Santa Rosa.

Rev Gastroenterol Peru. 2007; 28: 235-238

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Rendimiento diagnóstico de la cápsula endoscópica y su impacto en la evolución clínica. Experiencia en el Hospital Rebagliati de Lima

Mónica Benavente Montoya\* y Oscar Frisancho Velarde\*

\*Departamento del Aparato Digestivo, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (EsSALUD), Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Resumen.** La cápsula endoscópica (CE) es un método diagnóstico relativamente nuevo que evalúa el tracto gastrointestinal en toda su extensión. Es seguro, no invasivo, muy bien tolerado si se utiliza correctamente. La CE es un elemento importante en el diagnóstico de enfermedades del intestino delgado, especialmente en el diagnóstico de sangrado gastrointestinal oscuro. **OBJETIVO:** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la CE y la evolución clínica después de ser realizada en los pacientes del HNERM (Lima-Perú). **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, se recolectó información requerida a través de una ficha de datos de todos los pacientes que se sometieron a CE en el período comprendido entre Enero del 2004 y Enero del 2007. El procesamiento de datos se realizó a través del programa EPI-INFO versión 6.04B. Se empleó la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** Se obtuvieron 45 casos, fueron excluidos 4 de ellos. El género predominante fue el masculino con 56% (23/41), la edad media fue 58.8 años. El sangrado de origen gastrointestinal de origen oscuro representa la primera indicación para el uso de CE con un 85.4% (35/41), seguida de diarrea crónica asociada a anemia con 7.3% (3/41), diarrea crónica con 4.9% (2/41) y dolor abdominal con 2.4% (1/41). La duración media de síntomas y signos antes de realizar la CE fue de 20.8 meses. Dentro de los hallazgos de cápsula los más frecuentes fueron flebectasias, sangrado activo, erosiones, parásitos, úlceras, y angiodisplasias. El 29% (12/41) fue diagnóstico confirmado, así como diagnóstico sospechado, siendo el rendimiento diagnóstico global de 58.5% (24/41). El rendimiento diagnóstico de la CE de acuerdo a cada indicación fue para sangrado gastrointestinal evidente 65% (13/20), sangrado gastrointestinal oculto 60% (9/15), dolor abdominal 0% (0/1) y diarrea 50% (1/2). CE positiva obtuvo evolución favorable de 75% y CE negativa de 33% ( $p=0.03$ ). **Conclusiones:** El rendimiento diagnóstico global de la CE para nuestros pacientes fue de 59% y la evolución fue mejor cuando obtuvimos algún resultado en la CE. El seguimiento prospectivo es necesario para evaluar a largo plazo la evolución de los pacientes luego del resultado obtenido y del tratamiento establecido.

**Palabras claves:** cápsula endoscópica, endoscopia de intestino delgado

Rev Gastroenterol Perú; 2007; 27: 349-360

ARTÍCULO ORIGINAL  
Rendimiento Diagnóstico de la Cápsula Endoscópica y su Impacto en la Evolución Clínica. Experiencia en el Hospital Rebagliati de Lima

Mónica Benavente Montoya\* y Oscar Frisancho Velarde\*

**RESUMEN**  
La cápsula endoscópica (CE) es un método diagnóstico relativamente nuevo que evalúa el tracto gastrointestinal en toda su extensión. Es seguro, no invasivo, muy bien tolerado si se utiliza correctamente. La CE es un elemento importante en el diagnóstico de enfermedades del intestino delgado, especialmente en el diagnóstico de sangrado gastrointestinal oscuro. **OBJETIVO:** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la CE y la evolución clínica después de ser realizada en los pacientes del HNERM (Lima-Perú). **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, se recolectó información requerida a través de una ficha de datos de todos los pacientes que se sometieron a CE en el período comprendido entre Enero del 2004 y Enero del 2007. El procesamiento de datos se realizó a través del programa EPI-INFO versión 6.04B. Se empleó la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** Se obtuvieron 45 casos, fueron excluidos 4 de ellos. El género predominante fue el masculino con 56% (23/41), la edad media fue 58.8 años. El sangrado de origen gastrointestinal de origen oscuro representa la primera indicación para el uso de CE con un 85.4% (35/41), seguida de diarrea crónica asociada a anemia con 7.3% (3/41), diarrea crónica con 4.9% (2/41) y dolor abdominal con 2.4% (1/41). La duración media de síntomas y signos antes de realizar la CE fue de 20.8 meses. Dentro de los hallazgos de cápsula los más frecuentes fueron flebectasias, sangrado activo, erosiones, parásitos, úlceras, y angiodisplasias. El 29% (12/41) fue diagnóstico confirmado, así como diagnóstico sospechado, siendo el rendimiento diagnóstico global de 58.5% (24/41). El rendimiento diagnóstico de la CE de acuerdo a cada indicación fue para sangrado gastrointestinal evidente 65% (13/20), sangrado gastrointestinal oculto 60% (9/15), dolor abdominal 0% (0/1) y diarrea 50% (1/2). CE positiva obtuvo evolución favorable de 75% y CE negativa de 33% ( $p=0.03$ ). **Conclusiones:** El rendimiento diagnóstico global de la CE para nuestros pacientes fue de 59% y la evolución fue mejor cuando obtuvimos algún resultado en la CE. El seguimiento prospectivo es necesario para evaluar a largo plazo la evolución de los pacientes luego del resultado obtenido y del tratamiento establecido.

**PALABRAS CLAVES:** cápsula endoscópica, endoscopia de intestino delgado

Rev Gastroenterol Peru. 2007; 27: 349-360

## Factores pronosticos en insuficiencia hepática aguda

Carla Bustíos, Rossana Román, Milagros Dávalos, Eduardo Zumaeta\*

\* Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD.

**Resumen. Introducción.** La insuficiencia hepática aguda (IHA) es un síndrome poco frecuente aunque con elevada mortalidad. El objetivo de este estudio fue determinar las características clínico-epidemiológicas de la IHA.

**Materiales y métodos.** Estudio abierto, prospectivo, descriptivo de pacientes con diagnóstico de IHA hospitalizados en la Unidad de Hígado del HNERM desde Febrero 1999 hasta Enero 2003.

**Resultados.** Se estudiaron 15 casos. La edad promedio fue 63 años (30-81), la relación M/F fue 2/1. La etiología fue hepatitis viral B (53.3%), reacciones toxicas por idiosincrasia (20%), indeterminada (20%) y hepatitis A (6.7%). En el momento del diagnóstico el 80% presentó encefalopatía Grado I y el 20% encefalopatía III. El 13.3% no tuvo ascitis y el 86.7% ascitis leve-moderada. El 53.3% tenía como antecedente una enfermedad crónica (diabetes, insuficiencia renal crónica, cardiopatía y otros). Los valores de laboratorio fueron: albúmina media 2.5 gr./dl, bilirrubina media 25.9 mg/dl, tiempo de protrombina media 29" y Factor V media 40.7%. Las complicaciones más frecuentes fueron la sepsis y el edema cerebral. La mortalidad global fue 80%. El tiempo de sobrevida media fue 16.6 días.

**Conclusiones.** La mayoría de casos tuvieron más de 60 años. La principal causa de IHA fue la hepatitis viral B, esta enfermedad puede prevenirse con la inmunización activa. La infección y el edema cerebral fueron causas importantes de muerte. La IHA aunque rara, es una entidad rápidamente progresiva y fatal.

**Palabras claves:** insuficiencia hepática aguda, características clínico-epidemiológicas.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 15-20.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 15-20.

Factores Pronosticos en Insuficiencia Hepática Aguda

Carla Bustíos, Rossana Román, Milagros Dávalos, Eduardo Zumaeta\*

**RESUMEN**  
**INTRODUCCIÓN.** La insuficiencia hepática aguda (IHA) es un síndrome poco frecuente aunque con elevada mortalidad. El objetivo de este estudio fue determinar las características clínico-epidemiológicas de la IHA.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Estudio abierto, prospectivo, descriptivo de pacientes con diagnóstico de IHA hospitalizados en la Unidad de Hígado del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD, desde Febrero 1999 hasta Enero 2003.

**RESULTADOS.** Se estudiaron 15 casos. La edad promedio fue 63 años (30-81), la relación M/F fue 2/1 (24%). La etiología fue hepatitis viral B (53.3%), reacciones toxicas por idiosincrasia (20%), indeterminada (20%) y hepatitis A (6.7%). En el momento del diagnóstico el 80% presentó encefalopatía Grado I y el 20% encefalopatía III. El 13.3% no tuvo ascitis y el 86.7% ascitis leve-moderada. El 53.3% tenía como antecedente una enfermedad crónica (diabetes, insuficiencia renal crónica, cardiopatía y otros). Los valores de laboratorio fueron: albúmina media 2.5 gr./dl, bilirrubina media 25.9 mg/dl, tiempo de protrombina media 29" y Factor V media 40.7%. Las complicaciones más frecuentes fueron la sepsis y el edema cerebral. La mortalidad global fue 80%. El tiempo de sobrevida media fue 16.6 días.

**CONCLUSIONES.** La mayoría de casos tuvieron más de 60 años. La principal causa de IHA fue la hepatitis viral B, esta enfermedad puede prevenirse con la inmunización activa. La infección y el edema cerebral fueron causas importantes de muerte. La IHA aunque rara, es una entidad rápidamente progresiva y fatal.

**PALABRAS CLAVES:** Insuficiencia hepática aguda, características clínico-epidemiológicas.

\* Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD.

## CARTA AL EDITOR

## Prophylaxis for thromboembolism in hospitalized medical patients

Walter Calderón-Gerstein, M.D.

EsSalud Regional Hospital Huancayo, Peru

To the Editor: Francis (April 5 issue)<sup>1</sup> states that an 8-hour dosing schedule of unfractionated heparin may be preferable to a 12-hour dosing schedule. However, a recent meta-analysis that included 12 studies and 7978 patients has shown that a regimen of 5000 U of unfractionated heparin every 8 hours is associated with a significant risk of major bleeding, as compared with a regimen of unfractionated heparin given every 12 hours (96% vs. 35%, P<0.001).<sup>2</sup> Furthermore, 8-hour doses of unfractionated heparin are associated with an increased risk of heparin-induced thrombocytopenia.<sup>3,4</sup> It is also important to consider that, according to another meta-analysis,<sup>5</sup> the number of patients who would need to be treated (number needed to treat) to prevent one fatal pulmonary embolism among hospitalized medical patients is approximately 400, and the number needed to treat to prevent a nonfatal embolic event is 345. These data underscore the suggestion that the 8-hour dosing regimen of unfractionated heparin be used only in patients who have significant risk factors for venous thromboembolism with a minimal risk of bleeding. Otherwise, the small benefit of preventing venous thromboembolism may be surpassed by the risk of bleeding complications.

**Palabras claves:** cápsula endoscópica, endoscopia de intestino delgado

N Engl J Med 357;3 July 19, 2007

IN NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

with their conclusion that the use of unfractionated heparin every 8 hours is associated with an increased risk of major bleeding. In fact, there has an increased risk of major bleeding with unfractionated heparin as compared with fondaparinux. Although there was a significant reduction in major bleeding with fondaparinux, the risk of major bleeding was still higher than with unfractionated heparin. The findings of active bleeding in the responsive group of patients were similar in both groups. Thus, fondaparinux is safe and effective for thromboembolism prophylaxis in medical patients. We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
Francis J. Tully, M.D.  
Fondaparinux Study Group  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

and Dr. Walter Calderón-Gerstein for his response to our letter.  
Hector A. Tintoré, M.D.  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

The authors declare no conflicts of interest.  
Dr. Tintoré and Dr. Calderón-Gerstein received research grants from Pfizer, Inc., and Dr. Calderón-Gerstein also received honoraria from Pfizer, Inc.

Correspondence: Dr. Walter Calderón-Gerstein, División de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, 37008 Salamanca, Spain (e-mail: calderon@usal.es).

with their conclusion that the use of unfractionated heparin every 8 hours is associated with an increased risk of major bleeding. In fact, there has an increased risk of major bleeding with unfractionated heparin as compared with fondaparinux. Although there was a significant reduction in major bleeding with fondaparinux, the risk of major bleeding was still higher than with unfractionated heparin. The findings of active bleeding in the responsive group of patients were similar in both groups. Thus, fondaparinux is safe and effective for thromboembolism prophylaxis in medical patients. We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
Francis J. Tully, M.D.  
Fondaparinux Study Group  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

and Dr. Walter Calderón-Gerstein for his response to our letter.  
Hector A. Tintoré, M.D.  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

The authors declare no conflicts of interest.  
Dr. Tintoré and Dr. Calderón-Gerstein received research grants from Pfizer, Inc., and Dr. Calderón-Gerstein also received honoraria from Pfizer, Inc.

Correspondence: Dr. Walter Calderón-Gerstein, División de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, 37008 Salamanca, Spain (e-mail: calderon@usal.es).

with their conclusion that the use of unfractionated heparin every 8 hours is associated with an increased risk of major bleeding. In fact, there has an increased risk of major bleeding with unfractionated heparin as compared with fondaparinux. Although there was a significant reduction in major bleeding with fondaparinux, the risk of major bleeding was still higher than with unfractionated heparin. The findings of active bleeding in the responsive group of patients were similar in both groups. Thus, fondaparinux is safe and effective for thromboembolism prophylaxis in medical patients. We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
We thank Dr. Francis for his response to our letter.  
Francis J. Tully, M.D.  
Fondaparinux Study Group  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

and Dr. Walter Calderón-Gerstein for his response to our letter.  
Hector A. Tintoré, M.D.  
División de Medicina Interna  
Hospital Universitario de Salamanca  
Salamanca, Spain

The authors declare no conflicts of interest.  
Dr. Tintoré and Dr. Calderón-Gerstein received research grants from Pfizer, Inc., and Dr. Calderón-Gerstein also received honoraria from Pfizer, Inc.

Correspondence: Dr. Walter Calderón-Gerstein, División de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, 37008 Salamanca, Spain (e-mail: calderon@usal.es).

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Estatinas, ¿alternativa terapéutica en sepsis?

Raúl Carrillo-Esper,<sup>a</sup> Santos Rivera-Buendía,<sup>b</sup> Jorge Raúl Carrillo-Córdova<sup>c</sup> y Luis Daniel Carrillo-Córdova<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur, México D.F., México; <sup>b</sup>Hospital "Edgardo Rebagliati Martins", Lima, Perú; <sup>c</sup>Facultad de Medicina, Grupo NUCE, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

**Resumen.** La sepsis es una causa importante de morbilidad y mortalidad. La evidencia derivada de estudios clínicos observacionales y de investigación en ciencias básicas, muestran que las estatinas pueden estar asociadas a reducción de la mortalidad en sepsis. Las estatinas tienen diversas propiedades inmunomoduladoras y antiinflamatorias independientemente de su efecto hipolipemiante. El efecto protector de las estatinas en sepsis persiste en grupos de alto riesgo incluyendo pacientes con diabetes mellitus, neoplasias malignas o que reciben esteroides. En este artículo se revisan y discuten las bases de estas observaciones y el papel de la terapia con estatinas en pacientes con sepsis. Este campo es de rápido crecimiento con base en la biología experimental. Los resultados de los diferentes estudios dictan la necesidad de investigar la farmacología de las estatinas en este nuevo escenario. Si los resultados del efecto benéfico de las estatinas en sepsis son confirmados con estudios prospectivos y controlados, las colocarían como una excelente alternativa terapéutica. Las estatinas son más económicas que otros tratamientos para el manejo de la sepsis, por lo que tendrían un gran impacto en el costo-beneficio del manejo de la sepsis.

**Palabras claves:** Estatinas, sepsis, respuesta inflamatoria sistémica

Gac Méd Mex Vol. 143 No. 6, 2007.



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Residents at high altitude show a lower glucose profile than sea-level residents throughout 12-hour blood continuous monitoring

Oscar Castillo,<sup>1</sup> Orison O. Woolcott,<sup>1</sup> Elizabeth Gonzales,<sup>1</sup> Victoria Tello,<sup>1</sup> Lida Tello,<sup>1</sup> Carmen Villarreal,<sup>1</sup> Nicolás Méndez,<sup>2</sup> Lucy Damas,<sup>3</sup> And Edgar Florentini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Biología Andina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; <sup>2</sup>Division of Nutrition, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú; <sup>3</sup>Division of Endocrinology, Hospital EsSALUD, Huancayo, Perú.

Castillo, Oscar, Orison O. Woolcott, Elizabeth Gonzales, Victoria Tello, Lida Tello, Carmen Villarreal, Nicolás Méndez, Lucy Damas, and Edgar Florentini. Residents at high altitude show a lower glucose profile than sea-level residents throughout 12-hour blood continuous monitoring. *High Alt. Med. Biol.* 8:307–311, 2007.—It is known that residents at high altitude (HA) have a lower basal glycemia than residents at sea level (SL). However, whether such a difference is maintained throughout the full day remains unknown. We compared 12-h blood glucose profiles from 10 healthy males native residents at HA (3250 m) and 8 male residents at SL. Glucose profile at HA was lower throughout the glucose monitoring than that at SL (mean profile:  $50.6 \pm 3.7$  and  $73.4 \pm 4.0$  mg/dL, respectively;  $p < 0.001$ ). Basal and postprandial insulin and triacylglycerol values were similar in both groups. In conclusion, HA natives resident have a lower blood glucose profile than SL residents throughout 12-h continuous monitoring.

**Key Words:** altitude; glucose monitoring; glucosensor; hypoxia; insulin

HIGH ALTITUDE MEDICINE & BIOLOGY Volume 8, Number 4, 2007



# Perfil epidemiológico de los pacientes con hepatitis crónica por virus C y su respuesta virológica temprana al tratamiento con Interferón Pegilado más Ribavirina. Servicio de Gastroenterología, HNCASE ESSALUD Arequipa 2004 - 2006

Luis Fernando Chirinos de Rivero\*, Juan Campos Nizama\*\*, Raúl Castro Valdivia\*\*\*, Jesús Valdez Herrera\*\*\*\*

\* Médico Gastroenterólogo Ex Residente de Gastroenterología del HNCASE – ESSALUD Arequipa; \*\* Médico Asistente del Servicio de Gastroenterología HNCASE – ESSALUD Arequipa. Profesor Principal de Medicina UCSM Arequipa; \*\*\* Médico Asistente del Servicio de Gastroenterología HNCASE–ESSALUD Arequipa. Docente de Gastroenterología de la UCSM Arequipa; \*\*\*\* Jefe de Servicio de Gastroenterología HNCASE – ESSALUD Profesor Principal de Medicina UNSA.

**Resumen.** Se realizó el presente estudio descriptivo retrospectivo y longitudinal para determinar el perfil epidemiológico de los pacientes infectados por virus de hepatitis C con hepatitis crónica, así como la evaluación de sus criterios de elegibilidad para recibir tratamiento con Interferón Pegilado más Ribavirina y su respuesta virológica temprana al tratamiento. Se estudiaron 20 pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Seguín Escobedo de EsSalud entre los años 2004 y 2006. El diagnóstico de infección por HVC se confirmó mediante la detección de DNA viral mediante PCR, y de la carga viral mediante el conteo de número de copias. Se determinaron los criterios de elegibilidad para tratamiento antiviral; se empleó además el score METAVIR para determinar la presencia de fibrosis hepática. Luego de 12 semanas de tratamiento se evaluó a los pacientes que cumplieron criterios de elegibilidad y que accedieron al tratamiento y se evaluó su efectividad mediante una nueva determinación de la carga viral. Hubo más pacientes mujeres (15; 75%) que varones (5; 25%), con edades entre 50 y 59 años. El antecedente de riesgo más frecuente fue transfusión sanguínea (45%), cirugía (35%), y accidentes de trabajo (10%). Los valores de parámetros hematológicos, renal y hormonal estuvieron dentro de límites normales, los parámetros de función hepática (bilirrubinas, aminotransferasas, fosfatasa alcalina y gammaglutamil transpeptidasa) estuvieron por encima de lo normal; la carga viral al momento del diagnóstico fue en promedio de 580 mil copias (entre 4100 a 2 millones de copias). Los genotipos virales más frecuentes fueron 1a y 1b. Hasta 40% de pacientes no tuvieron criterios de elegibilidad para recibir tratamiento antiviral. Sólo 9 de 12 pacientes que tuvieron criterios de tratamiento lo recibieron (75%), en 6 de ellos se evaluó la respuesta virológica temprana y de ellos en 100,0% (6/6) se obtuvo una respuesta viral temprana con disminución de la carga viral postratamiento en todos los casos hasta nivel no detectable. En conclusión nuestra investigación ha descrito el perfil de los pacientes infectados por el HCV con hepatitis crónica en el servicio de gastroenterología de nuestro hospital, y se ha determinado que es sugestivo de que el tratamiento es altamente efectivo en pacientes que cumplen criterios de elegibilidad de tratamiento, en cuanto a la respuesta virológica temprana.

**Palabras clave:** Hepatitis crónica, virus de hepatitis C, respuesta virológica temprana, interferón pegilado, ribavirina, carga viral.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 27-36.

## Effectiveness of combination antiretroviral therapy on survival and opportunistic infections in a developing world setting an observational cohort study

Daniel M. Corey, MD,\* Hyung Woo Kim, PhD,\* Raul Salazar, MD,<sup>†</sup> et al.

\*Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA; <sup>†</sup>Hospital Guillermo Almenara, Lima, Peru.

**Background:** The prolonged effectiveness of antiretroviral therapy (ART) in a developing country is not well established. **Methods:** An observational database was established at the HIV clinic of the Almenara Hospital in Lima, Peru in 1996. All 564 initially antiretroviral-naïve HIV-infected persons (mean CD4 count of 91 cells/mm<sup>3</sup>) who received combination ART were followed over time. **Results:** The overall survival rate was 96% at year 2, 94% at year 4, and 91% at year 5. Among persons who initiated therapy with CD4 counts >100 cells/mm<sup>3</sup>, the overall survival rate at 3 years was 95%. Opportunistic infections while on ART occurred in 20% of persons. Patients who received 2 reverse transcriptase (RT) inhibitors plus a protease inhibitor had slightly better survival rates and less opportunistic disease in the first year of therapy as compared with those receiving 2 RT inhibitors and a nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor or 3 RT inhibitors. **Conclusions:** This study demonstrates the long-term effectiveness of ART in a developing country urban setting. It provides evidence of the importance of continuing global financing initiatives to provide widespread HIV therapy for countries in the developing world.

**Key words:** antiretroviral therapy, CD4 counts, opportunistic infection

J Acquir Immune Defic Syndr Volume 44, Number 4, April 1, 2007.

## REPORTE DE CASO

## Ileitis microscópica como causa de diarrea crónica. Estudio de casos y controles

Marco Díaz Santisteban\*.

\*Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA; <sup>†</sup>Hospital Guillermo Almenara, Lima, Peru.

**Resumen. Introducción** Observar microscópicamente la mucosa ileal de pacientes con diarrea crónica y encontrarla invadida por linfomononucleares, pese a lo normal de su aspecto endoscópico, motivó llamar a este hallazgo ileitis microscópica. Esta investigación responde a ¿está la ileitis microscópica asociada a diarrea crónica? **Material y métodos** Se buscó ileitis microscópica en 30 pacientes con diarrea crónica y 30 sin ella, según diseño de casos y controles apareados por sexo y edad con patólogo y endoscopistas ciegos a la condición de los participantes. Se calculó el OR mediante regresión logística condicionada. Adicionalmente, se hicieron mediciones sanguíneas de ácido fólico y vitamina B12 como señalizadores del segmento intestinal mal absorbente. **Resultados** Se encontró ileitis microscópica en 27 de 30 casos y en 6 de 30 controles. El análisis estadístico encontró un OR 21 [IC 95% 2,83-156,1]  $p = 0,003$ . Los casos mostraron un ácido fólico promedio subnormal pero una vitamina B12 normal. **Conclusion** La ileitis microscópica está fuertemente asociada y muy probablemente de modo causal a la diarrea crónica. La ileitis microscópica expresaría la concurrencia de varios procesos desencadenados por una sobreactividad simpática que, promoviendo el colapso funcional del epitelio, origina una diarrea crónica malabsortiva.

**Palabras clave:** Ileitis Micoscópica, Diarrea Crónica.

Rev Gastroenterol Perú; 27: 310-318

REPORTE DE CASO  
Ileitis Microscópica como causa de Diarrea Crónica. Estudio de Casos y Controles

Marco Díaz Santisteban\*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN** Observar microscópicamente la mucosa ileal de pacientes con diarrea crónica y encontrarla invadida por linfomononucleares, pese a lo normal de su aspecto endoscópico, motivó llamar a este hallazgo ileitis microscópica. Esta investigación responde a ¿está la ileitis microscópica asociada a diarrea crónica?

**MATERIAL Y MÉTODOS** Se buscó ileitis microscópica en 30 pacientes con diarrea crónica y 30 sin ella, según diseño de casos y controles apareados por sexo y edad con patólogo y endoscopistas ciegos a la condición de los participantes. Se calculó el OR mediante regresión logística condicionada.

**RESULTADOS** Se encontró ileitis microscópica en 27 de 30 casos y en 6 de 30 controles. El análisis estadístico encontró un OR 21 [IC 95% 2,83-156,1] ( $p = 0,003$ ). Los casos mostraron un ácido fólico promedio subnormal pero una vitamina B12 normal.

**CONCLUSIÓN** La ileitis microscópica está fuertemente asociada y muy probablemente de modo causal a la diarrea crónica. La ileitis microscópica expresaría la concurrencia de varios procesos desencadenados por una sobreactividad simpática que, promoviendo el colapso funcional del epitelio, origina una diarrea crónica malabsortiva.

**PALABRAS CLAVE:** Ileitis Micoscópica, Diarrea Crónica.

*J Clin Gastroenterol* 2007; 37: 310-318

**SUMMARY**

**INTRODUCTION** To observe microscopically the mucosa ileal of patients with chronic diarrhea and to find it invaded by lymphomononuclear cells, despite its normal endoscopic appearance, prompted this study of microscopic ileitis. This investigation responds to the question: Is microscopic ileitis associated with chronic diarrhea?

**MATERIAL AND METHODS** Microscopic ileitis was looked for in 30 patients with chronic diarrhea and 30 without it, according to a case-control design matched for sex and age and with pathologists and endoscopists blinded to participants' condition. The OR was calculated by conditional logistic regression.

**RESULTS** Microscopic ileitis was found in 27 of 30 cases and in 6 of 30 controls. The statistical analysis found an OR of 21 [95% CI 2,83-156,1] ( $p = 0,003$ ). The cases showed a mean folate level below normal but a normal B12 level.

**CONCLUSION** Microscopic ileitis is strongly associated and is very probably causally related to chronic diarrhea. Microscopic ileitis would express the coexistence of various processes triggered by sympathetic overactivity promoting the epithelial functional collapse, which originates a chronic malabsorptive diarrhea.

**KEYWORDS:** Microscopic Ileitis, Chronic Diarrhea.

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Obesity is independently associated with impaired quality of life in patients with rheumatoid arthritis

Daniel M. Corey, MD,\* Hyung Woo Kim, PhD,\* Raul Salazar, MD,<sup>†</sup> et al.\*Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA; <sup>†</sup>Hospital Guillermo Almenara, Lima, Peru.

**Abstract** Obesity is a modifiable major cause of morbidity and mortality in the general population, but little is known about the association of obesity and quality of life in patients with rheumatoid arthritis (RA). Thus, we set out a study to test the hypothesis that obesity is independently associated with lower quality of life in patients with RA. Three hundred and fifty nine patients with RA underwent an interview, physical exam, and all clinical charts were reviewed. Based on body mass index (BMI), patients were classified as normal (BMI<25 kg/m<sup>2</sup>), overweight (BMI=25–29.9 kg/m<sup>2</sup>), and obese (BMI≥30 kg/m<sup>2</sup>). Quality of life was quantified with the Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36). Data obtained included demographic variables, extra-articular disease, comorbidities, presence of X-ray erosions, rheumatoid factor, and depression. The association between obesity and quality of life was examined with the use of multiple linear regression models. One hundred and seventy-two patients (47.9%) had normal BMI, 126 (35.1%) were overweight, and 61 patients (17%) were obese. Obese patients had lower quality of life ( $30.8 \pm 18.1$ ) than over-weight patients ( $43.3 \pm 20.1$ ) and patients with normal weight ( $43.8 \pm 22.2$ ),  $P < 0.001$ . The association between obesity and impaired quality of life was confirmed with a linear regression model (Coef = -12.9,  $P < 0.001$ ) and remained significant after adjustment for age, sex, disease activity, extra-articular disease, comorbidities, X-ray erosions, presence of rheumatoid factor, depression, education, and disease duration (Coef=-5.3,  $P=0.039$ ). In conclusion, obesity is independently associated with the impaired quality of life in patients with rheumatoid arthritis.

**Key words:** Obesity. Quality of life. Rheumatoid arthritis

Clin Rheumatol (2007) 26:1831–1835

Clin Rheumatol (2007) 26:1831–1835

ORIGINAL ARTICLE

Obesity is independently associated with impaired quality of life in patients with rheumatoid arthritis

Argiro Giaco-Papa\*, María J. Tuguet\*,  
Celia S. Muñoz†, Montserrat F. Igual†,  
Raquel M. Sánchez-García\*, Esther García\*,  
María P. Baños\*, Miquel A. Solà\*, Jordi Carretero\*,  
Carles P. Rull\*

(Received 20 November 2006; accepted 17 January 2007; published online: 4 March 2007)

**Abstract** Obesity is a modifiable major cause of morbidity and mortality in the general population, but little is known about the association of obesity and quality of life in patients with rheumatoid arthritis (RA). Thus, we set out a study to test the hypothesis that obesity is independently associated with lower quality of life in patients with RA. Three hundred and fifty nine patients with RA underwent an interview, physical exam, and all clinical charts were reviewed. Based on body mass index (BMI), patients were classified as normal (BMI<25 kg/m<sup>2</sup>), overweight (BMI=25–29.9 kg/m<sup>2</sup>), and obese (BMI≥30 kg/m<sup>2</sup>). Quality of life was quantified with the Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36). Data obtained included demographic variables, extra-articular disease, comorbidities, presence of X-ray erosions, rheumatoid factor, and depression. The association between obesity and quality of life was examined with the use of multiple linear regression models. One hundred and seventy-two patients (47.9%) had normal BMI, 126 (35.1%) were overweight, and 61 patients (17%) were obese. Obese patients had lower quality of life ( $30.8 \pm 18.1$ ) than over-weight patients ( $43.3 \pm 20.1$ ) and patients with normal weight ( $43.8 \pm 22.2$ ),  $P < 0.001$ .

The association between obesity and impaired quality of life was confirmed with a linear regression model (Coef = -12.9,  $P < 0.001$ ) and remained significant after adjustment for age, sex, disease activity, extra-articular disease, comorbidities, X-ray erosions, presence of rheumatoid factor, depression, education, and disease duration (Coef=-5.3,  $P=0.039$ ). In conclusion, obesity is independently associated with the impaired quality of life in patients with rheumatoid arthritis.

**Keywords:** Obesity. Quality of life. Rheumatoid arthritis

*Clinical Rheumatology* 2007; 26:1831–1835

© 2007 Springer Science+Business Media, Inc. All rights reserved.

Published online: 4 March 2007

© 2007 Springer Science+Business Media, Inc.

This article is available online at <http://www.springerlink.com>.

ISSN 0218-2639 print/1523-5036 online

Springer is a registered trademark of Springer Science+Business Media, Inc.

For reprint requests, please contact: Dr. Argiro Giaco-Papa, Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain.

E-mail: argiro.giaco@salud.madrid.es

\*C. O. Giaco-Papa, M. J. Tuguet, C. S. Muñoz, M. A. Solà, J. Carretero, C. P. Rull, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain.

†C. S. Muñoz, M. P. Baños, M. Igual, Hospital Guillermo Almenara, Madrid, Spain.

Correspondence to: Dr. Argiro Giaco-Papa, Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain.

E-mail: argiro.giaco@salud.madrid.es

## Parenteral aminosidine is not effective for peruvian mucocutaneous leishmaniasis

Alejandro Llanos-Cuentas, Juan Echevarria, Carlos Seas, Elsa Chang, Maria Cruz, Eugenia Alvarez, Ernesto Rosales, Pablo Campos, And Anthony Bryceson

Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Peru; Departamento de Medicina, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Departamento de Medicina del Hospital Nacional Sur Este, Essalud Cuzco, Perú; Hospital Regional del Cuzco, MINSA, Peru; Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom

**Abstract** Few therapeutic options are available for mucocutaneous leishmaniasis (MCL). We conducted a randomized open trial to evaluate the efficacy, safety, and tolerance of parenteral aminosidine sulphate (AS) 14 mg/kg/d for 21 days compared with intravenous meglumine antimonate (MA) 20 mg/kg/d for 28 days in patients with moderate MCL in Cuzco, Peru. Cure was defined as complete healing with re-epithelialization within 1 year of follow-up. The trial was stopped after 38 patients were enrolled (17 in the MA group and 21 in the AS group) because of marked differences in response. Study groups were comparable in baseline characteristics. Cure rates were 0/21 in the AS group compared with 8/17 (47%, 95% confidence interval: 23–71%) in the MA group ( $P < 0.001$ ). Side effects and laboratory abnormalities were mild in both groups. We conclude that parenteral AS given on its own is not effective for MCL in Peru.

Am. J. Trop. Med. Hyg., 76(6), 2007, pp. 1128–1131.



## COMUNICACIÓN CORTA

### Rapid and durable antiretroviral effect of the HIV-1 Integrase Inhibitor raltegravir as part of combination therapy in Treatment-Naive patients with HIV-1 Infection results of a 48-Week controlled study

Martin Markowitz, MD,\* Bach-Yen Nguyen, MD,† Eduardo Gotuzzo, MD,‡ Fernando Mendo, MD,§, et al.

\*Aaron Diamond AIDS Research Center, Rockefeller University, New York, NY; †Merck Research Laboratories, West Point, PA; ‡Hospital Nacionale Cayetano Heredia, Lima, Peru; §Hospital Nacionale Edgardo Rebagliati, Lima, Peru.

**Background:** Raltegravir is an HIV-1 integrase strand-transfer inhibitor with potent in vitro activity. This study explored the antiretroviral activity and safety of raltegravir in treatment-naïve patients with plasma HIV-1 RNA levels  $\$5000$  copies/mL and CD4 $^+$  T-cell counts  $\$100$  cells/mm $^3$ . **Methods:** Multicenter, double-blind, randomized, controlled study of raltegravir at doses of 100, 200, 400, and 600 mg twice daily versus efavirenz at a dose of 600 mg/d, all in combination with tenofovir at a dose of 300 mg/d and lamivudine at a dose of 300 mg/d (clinicaltrials.gov identifier: NCT00100048). **Results:** In the 198 patients treated (160 on raltegravir and 38 on efavirenz), the mean HIV-1 RNA level ranged from 4.6 to 4.8 log<sub>10</sub> copies/mL at baseline. At weeks 2, 4, and 8, the proportion of patients achieving an HIV-1 RNA level  $\leq 50$  copies/mL was greater in each of the raltegravir treatment groups than in the efavirenz group. By week 24, all treatment groups appeared similar, with plasma HIV-1 RNA levels, 400 copies/mL in 85% to 98% of patients and  $\leq 50$  copies/mL in 85% to 95% of patients. These reductions were maintained through week 48 in 85% to 98% of patients and in 83% to 88% of patients, respectively. Five (3%) patients on raltegravir and 1 (3%) on efavirenz experienced virologic failure before week 48. Drug-related clinical adverse events were less common with raltegravir than with efavirenz. After 24 and 48 weeks of treatment, raltegravir did not result in increased serum levels of total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol, or triglycerides. **Conclusions:** Raltegravir at all doses studied was generally well tolerated in combination with tenofovir and lamivudine. Raltegravir exhibited potent and durable antiretroviral activity similar to that of efavirenz at 24 and 48 weeks but achieved HIV-1 RNA levels below detection at a more rapid rate.

**Key words:** antiretroviral therapy, HIV-1, integrase inhibitor, MK-0518, raltegravir

J Acquir Immune Defic Syndr 2007;46:125–133.



# Gemcitabine plus vinorelbine versus vinorelbine monotherapy in patients with metastatic breast cancer previously treated with anthracyclines and taxanes: final results of the phase III Spanish Breast Cancer Research Group (GEICAM) trial

Miguel Martín<sup>1</sup>, Amparo Ruiz<sup>2</sup>, Fernando Salas<sup>3</sup>, et al.

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain; <sup>2</sup>Oncology Institute of Valencia, Spain; <sup>3</sup>Guillermo Almenara National Hospital, Lima, Perú.

**Summary. Background** We aimed to compare the additional benefit of gemcitabine when combined with vinorelbine above that of standard vinorelbine treatment in patients with metastatic breast cancer. **Methods** In this phase III, multicentre, open-label, randomised study, 252 women with locally recurrent and metastatic breast cancer who had been pretreated with anthracyclines and taxanes were randomly assigned single-agent vinorelbine (30 mg/m<sup>2</sup>, days 1 and 8) or gemcitabine plus vinorelbine (1200/30 mg/m<sup>2</sup>, days 1 and 8). Both study treatments were administered intravenously every 21 days until disease progression, unacceptable toxic effects, or stoppage at the request of investigator or patient. The primary endpoint was median progression-free survival. Secondary objectives included assessments of response rate, disease duration, overall survival, and characterisation of the toxicity profiles of both regimens. This study is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT00128310. **Findings** Between 2001 and 2005, 252 women were recruited and randomised for treatment. One of these patients was ineligible. Prognostic factors were well balanced between treatment groups (median number of metastatic sites in combination group 2 (range 0–5) and in vinorelbine group 2 (range 1–6); visceral disease in 76% and 75% of patients, respectively). Median progression-free survival was 6.0 months (95% CI 4.8–7.1) for patients given gemcitabine plus vinorelbine and 4.0 months (2.9–5.1) for those assigned vinorelbine; there was 1.9 months of difference (hazard ratio 0.66 [0.50–0.88]; p=0.0028). Overall survival was 15.9 months (12.6–19.1) for the gemcitabine plus vinorelbine group and 16.4 months (11.6–21.0) for the vinorelbine group; there was 0.5 months of difference (hazard ratio 1.04 [0.78–1.39]; p=0.8046). Objective response rates were 36% for patients assigned gemcitabine plus vinorelbine (n=45) and 26% for those assigned vinorelbine (n=33) (p=0.093). Grade 3 or 4 neutropenia was reported in 75 (61% [52–70]) of the participants assigned gemcitabine plus vinorelbine, compared with 55 (44% [35–53]) of those assigned vinorelbine alone (p=0.0074). Febrile neutropenia occurred in 13 (11%) of those assigned gemcitabine plus vinorelbine, and in seven (6%) of those assigned vinorelbine alone (p=0.15). Incidences of grade 3 or 4 non-haematological toxic effects were similar between the two treatment groups.

**Key words:** antiretroviral therapy, HIV-1, integrase inhibitor, MK-0518, raltegravir

Lancet Oncology Vol 8 March 2007



## REPORTE DE CASO

### Multiple recurrences of nonfamilial cardiac myxomas

Cesar Mendoza, MD Erik Bernstein, MD Alexandre Ferreira, MD

Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; Departamento de Enfermedades Infectuosas, Tropicales y Dermatológicas, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Peru; Departamento de Medicina, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Departamento de Medicina del Hospital Nacional Sur Este, Essalud Cuzco, Perú; Hospital Regional del Cuzco, MINSA, Perú; Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom

Cardiac myxomas are the most common primary cardiac tumors. Surgical resection usually provides definitive treatment; however, postoperative tumor recurrence has been reported, especially when myxomas occur as part of a familial pattern. Only a few cases of 2nd recurrence of nonfamilial cardiac myxoma have been reported. We report 2 cases of nonfamilial cardiac myxoma, with multiple recurrences after surgical resection. The possibility of repeated recurrence of cardiac myxomas demonstrates the importance of regular echocardiography after surgical resection in order to detect such recurrence. Future studies, including genetic analysis of patients with recurrent cardiac myxomas, are warranted to investigate the nature of these tumors.

**Key words:** Echocardiography; heart neoplasms; ultrasonography; myxoma; pathology; surgery; neoplasm recurrence, local; epidemiology; neoplasms, multiple primary; genetics; surgery.

Tex Heart Inst J 2007;34:236-9

### MULTIPLE RECURRENCES OF NONFAMILIAL CARDIAC MYXOMAS

A Report of Two Cases

CEsar Mendoza, MD; Erik Bernstein, MD; Alexandre Ferreira, MD

From the Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; Departamento de Enfermedades Infectuosas, Tropicales y Dermatológicas, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Peru; Departamento de Medicina, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Departamento de Medicina del Hospital Nacional Sur Este, Essalud Cuzco, Perú; Hospital Regional del Cuzco, MINSA, Perú; Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; and London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom

Accepted for publication August 2, 2006; revised December 18, 2006; accepted January 11, 2007.

Address reprint requests to Dr. Alexandre Ferreira, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Av. Universitaria 290, La Victoria, Lima 35, Perú.

Copyright © 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Received April 17, 2006; revised December 18, 2006; accepted January 11, 2007.

Address reprint requests to Dr. Alexandre Ferreira, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Av. Universitaria 290, La Victoria, Lima 35, Perú.

Copyright © 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1111/j.1540-8191.2007.00936.x

© 2007 by the Texas Heart Institute, Inc.

## Results of specialization in the surgical treatment of gastric cancer in Peru

Michel Portanova, Fernando Vargas, Emilio Lombardi, Victor Mena, Ramiro Carbajal, Nestor Palacios, and Jorge Orrego

Gastric Cancer Service, Department of General Surgery, Rebagliati National Hospital, Lima, Peru.

**Abstract.** **Background.** The best results in the surgical treatment of gastric cancer are those obtained by the Japanese surgical school that emphasizes D2 lymphadenectomy as a fundamental principle for obtaining better local control of the disease. However, this technique has not gained wide acceptance in the West, owing to the fact that the results of Japanese studies have not been reproduced frequently in Western countries. In recent years, a series of studies have recommended the centralization of gastric cancer treatment in specialized surgical units in order to obtain results similar to those achieved by Japanese centers. The objective of this study was to describe the specialization process and to show the short-term results obtained in the surgical treatment of gastric cancer in the Specialized Unit of the Rebagliati National Hospital, the largest general referral hospital in Lima, Peru. **Methods.** In the year 2000 a specialized service was created for the surgical treatment of gastric cancer, initiating a process that included the establishment of surgical treatment guidelines, training in the Japanese surgical technique, and progress along the learning curve for D2 lymphadenectomy. Clinical, surgical, and pathological data were recorded prospectively in a fixed format, considering that strict documentation of cases was also an important step within this process. **Results.** Between January 1, 2004, and December 31, 2005, 243 consecutive patients with a proven diagnosis of gastric adenocarcinoma were admitted to the operating theater for surgical treatment. During this study period, morbidity was 22.7% and hospital mortality, 2.8%. The numbers (mean  $\pm$  SD) of resected lymph nodes for distal gastrectomy and total gastrectomy were  $37.3 \pm 12.4$  and  $45.3 \pm 14.5$ , respectively. Hospital stay was 13 days for distal gastrectomy as well as for total gastrectomy. **Conclusion.** According to our results, adequate training in the Japanese surgical technique, progress along the learning curve for D2 lymphadenectomy, and the establishment of specialized units are highly recommended for the surgical treatment of gastric cancer in Western referral hospitals.

**Key words:** Gastric cancer · Gastrectomy · Lymphadenectomy · Specialization

Gastric Cancer (2007) 10: 92–97.



## REPORTE DE CASO

### Disección submucosa a cielo abierto: primer caso descrito

Michel Portanova\*, Eduardo Vesco\*\*, Domingo Morales\*\*\*

\* Médico Asistente Servicio de Cirugía de Estómago Hospital Rebagliati; \*\* Médico Asistente Departamento de Gastroenterología Hospital Rebagliati; \*\*\* Médico Asistente Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Rebagliati.

**Resumen.** La disección submucosa por vía endoscópica es un método de tratamiento novedoso, difundido básicamente para el manejo del cáncer gástrico temprano, aunque también constituye una buena elección para lesiones benignas de regular tamaño si es que se quiere lograr una resección en “una pieza”. Sin embargo para su realización se necesita no solo gastroenterólogos entrenados y experimentados en dicha técnica sino también la utilización de instrumental apropiado que no necesariamente se encuentra disponible en nuestro país. El presente trabajo describe el caso de una paciente portadora de un pólipos hiperplásico de tercio superior de estómago que por sus dimensiones y características fue sometida a tratamiento quirúrgico a través de una disección submucosa a cielo abierto y es a nuestro entender el primer caso descrito en la literatura médica en que se emplea esta técnica en una cirugía a cielo abierto.

**Palabras clave:** pólipos hiperplásicos, disección submucosa, pólipos gástricos

Rev Gastroenterol Perú; 2007; 27: 402-407

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Skin in maturity: the endocrine and neuroendocrine pathways

P. Quatresooz<sup>1</sup>, C. Piérard-Franchimont<sup>1</sup>, M. Kharfi<sup>2</sup>, K. Al Rustom<sup>3</sup>, C. A. Chian<sup>4</sup>, R. Garcia<sup>5</sup>, Md. R. Kamoun<sup>2</sup> and G. E. Piérard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatopathology, University Hospital of Liège, Liège, Belgium; <sup>2</sup>Department of Dermatology, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia, <sup>3</sup>Skin & Laser Clinic, Dubai, United Arab Emirates, <sup>4</sup>Department of Pathology, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; <sup>5</sup>Department of Dermatology, Hospital EsSalud, Cusco, Peru

**Synopsis.** Irrespective of age, most of the skin components are under the physiological control of endocrine and neuroendocrine factors. There is evidence that skin ageing appears complex showing much inter-individual variability. Conceptually, ageing is a single biological process that is influenced and modulated by a series of various internal and exogenous factors. Among them, hormones and neuroendocrine signals play key roles in several ways. Ageing of most endocrine glands will in turn alter the skin biology. In addition, the age-related reduction in the intrinsic neuroendocrine activity of the skin will also alter the ageing rate of this organ. At last, various endocrinopathies will boost or conversely decrease the severity of the signs of cutaneous ageing.

**Key words:** ageing, endocrinopathy, hormone, neuroendocrine factor

International Journal of Cosmetic Science, 2007, 29, 1–6

International Journal of Cosmetic Science, 2007, 29, 1–6

Review Article  
Skin in maturity: the endocrine and neuroendocrine pathways

P. Quatresooz\*, C. Piérard-Franchimont\*, M. Kharfi†, K. Al Rustom‡, C. A. Chian§, R. Garcia§, Md. R. Kamoun† and G. E. Piérard<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Department of Dermatopathology, University Hospital of Liège, Liège, Belgium; <sup>2</sup>Department of Dermatology, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia; <sup>3</sup>Skin & Laser Clinic, Dubai, United Arab Emirates; <sup>4</sup>Department of Pathology, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; <sup>5</sup>Department of Dermatology, Hospital EsSalud, Cusco, Peru

Received 10 June 2006; Accepted 11 August 2006

Keywords: ageing, endocrinopathy, hormone, neuroendocrine factor

**Synopsis**  
Independamment de l'âge, la plupart des composants de la peau sont sous le contrôle physiologique des facteurs endocriniens et neuroendocriniens. Il existe des preuves que l'âge apparaît complexe montrant une grande variabilité inter-individuelle. Conceptuellement, l'âge est un processus biologique unique qui est influencé et modulé par une série de divers facteurs internes et externes. Parmi eux, les hormones et les signaux neuroendocriniens jouent des rôles importants de plusieurs façons. L'âge des glandes endocriniennes principales va modifier en retour la biologie de la peau. De plus, la réduction liée à l'âge de l'activité neuroendocrine intrinsèque de la peau va également modifier la vitesse d'âge de cet organe. Enfin, diverses maladies endocriniques vont booster ou au contraire diminuer la sévérité des signes d'âge cutané.

**Résumé**  
Indépendamment de l'âge, la plupart des composants de la peau sont sous le contrôle physiologique des facteurs endocriniens et neuroendocriniens. Il existe des preuves que l'âge apparaît complexe montrant une grande variabilité inter-individuelle. Conceptuellement, l'âge est un processus biologique unique qui est influencé et modulé par une série de divers facteurs internes et externes. Parmi eux, les hormones et les signaux neuroendocriniens jouent des rôles importants de plusieurs façons. L'âge des glandes endocriniennes principales va modifier en retour la biologie de la peau. De plus, la réduction liée à l'âge de l'activité neuroendocrine intrinsèque de la peau va également modifier la vitesse d'âge de cet organe. Enfin, diverses maladies endocriniques vont booster ou au contraire diminuer la sévérité des signes d'âge cutané.

**Abstract**  
Independent of age, most of the skin components are under the physiological control of endocrine and neuroendocrine factors. There is evidence that skin ageing appears complex showing much inter-individual variability. Conceptually, ageing is a single biological process that is influenced and modulated by a series of various internal and external factors. Among them, hormones and neuroendocrine signals play key roles in several ways. Ageing of most endocrine glands will in turn alter the skin biology. In addition, the age-related reduction in the intrinsic neuroendocrine activity of the skin will also alter the ageing rate of this organ. At last, various endocrinopathies will boost or conversely decrease the severity of the signs of cutaneous ageing.

**Keywords:** ageing, endocrinopathy, hormone, neuroendocrine factor

## EXPERIENCIA HOSPITALARIA

### Cáncer de Esófago en el Hospital Rebagliati: Experiencia del Servicio de Esófago-Estómago 3C II

Pedro J. Ríos Canturin\*, Manuel Huaman G\*, Pedro O. Ríos Torres\*\*\*.

\* Médico Asistente. Servicio de Cirugía 3C II. Hospital Rebagliati. \*\* Médico Jefe, Servicio de Cirugía 3C II. Hospital Rebagliati; \*\*\* Médico-Cirujano, Ex Interno del Hospital Rebagliati.

**Resumen. Objetivo:** Establecer las características clínico patológica del cáncer de esófago, de una población asegurada, en nuestro medio. **Material y métodos:** En el presente estudio retrospectivo, se revisaron 28 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago, tratados quirúrgicamente en el Hospital Rebagliati, Servicio de Cirugía 3C II, Lima –Perú, de Setiembre del 2002 a Diciembre del 2005. Se obtuvieron datos referentes a la edad, sexo, síntomas de presentación, localización anatómica del tumor, compromiso de pared (T), metástasis linfática regional (N), metástasis a distancia (M), estadio TNM, mortalidad, complicaciones, y tipo histológico. **RESULTADOS:** Con respecto a la edad el 64.5% (18/28) tenía más de 60 años, al 75% (21/28) le correspondió el sexo masculino y la disfagia se presentó en el 100%. La distribución de acuerdo a la localización anatómica : El 10.7% (3/28) en el esófago cervical, el 17.9% (5/28) en el esófago torácico superior, el 35.7% (10/28) en el esófago torácico medio, en el 14.3% (4/28) en el esófago torácico inferior y en el 21.4% (6/28) en el esófago abdominal. Fueron resecados el 57.1% (16/28), en el 68.8% (11/16) la adventicia estuvo comprometida , en el 68.8% (11/16) los ganglios estuvieron comprometidos y al 67.8% ( 19/28) le correspondió el estadio III-IV. La mortalidad fue del 12.5% (2/16) y las complicaciones tempranas en el 81.3% (13/16). El tipo histológico en el 78.6% (22/28) epidermoide y en el 21.4% ( 6/28) adenocarcinoma. El 17.9% (5/28) recibió tratamiento primario con quimioradioterapia, de este grupo 2 fueron sometidos a cirugía de rescate. **Conclusión:** En nuestro Hospital parece existir un incremento en la frecuencia del Adenocarcinoma del esófago, sin embargo aún el tipo histológico más frecuente es el epidermoide.

**Palabras clave:** Cáncer de esófago. Características clínico patológicas.

Rev Gastroenterol Perú; 2007; 27: 416-422

EXPERIENCIA HOSPITALARIA  
Cáncer de Esófago en el Hospital Rebagliati:  
Experiencia del Servicio de Esófago-Estómago 3C II

**RESUMEN**  
Objetivo: Establecer las características clínico patológica del cáncer de esófago, de una población asegurada, en nuestro medio. Material y métodos: En el presente estudio retrospectivo, se revisaron 28 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago, tratados quirúrgicamente en el Hospital Rebagliati, Servicio de Cirugía 3C II, Lima –Perú, de Setiembre del 2002 a Diciembre del 2005. Se obtuvieron datos referentes a la edad, sexo, síntomas de presentación, localización anatómica del tumor, compromiso de pared (T), metástasis linfática regional (N), metástasis a distancia (M), estadio TNM, mortalidad, complicaciones, y tipo histológico. RESULTADOS: Con respecto a la edad el 64.5% (18/28) tenía más de 60 años, al 75% (21/28) le correspondió el sexo masculino y la disfagia se presentó en el 100%. La distribución de acuerdo a la localización anatómica : El 10.7% (3/28) en el esófago cervical, el 17.9% (5/28) en el esófago torácico superior, el 35.7% (10/28) en el esófago torácico medio, en el 14.3% (4/28) en el esófago torácico inferior y en el 21.4% (6/28) en el esófago abdominal. Fueron resecados el 57.1% (16/28), en el 68.8% (11/16) la adventicia estuvo comprometida , en el 68.8% (11/16) los ganglios estuvieron comprometidos y al 67.8% ( 19/28) le correspondió el estadio III-IV. La mortalidad fue del 12.5% (2/16) y las complicaciones tempranas en el 81.3% (13/16). El tipo histológico en el 78.6% (22/28) epidermoide y en el 21.4% ( 6/28) adenocarcinoma. El 17.9% (5/28) recibió tratamiento primario con quimioradioterapia, de este grupo 2 fueron sometidos a cirugía de rescate.

CONCLUSIONES: En nuestro Hospital parece existir un incremento en la frecuencia del Adenocarcinoma del esófago, sin embargo aún el tipo histológico más frecuente es el epidermoide.

**KEY WORDS:** Cáncer de esófago. Características clínico patológicas.

Rev Gastroenterol Perú; 2007; 27: 416-422

## Risk of cancers during interrupted antiretroviral therapy in the SMART study

Michael J. Silverberg<sup>a</sup>, Jacqueline Neuhaus<sup>b</sup>, Jose Hidalgo<sup>c</sup>, et al.

<sup>a</sup>Division of Research, Kaiser Permanente Northern California, Oakland, California, USA; <sup>b</sup>Division of Biostatistics, University of Minnesota, School of Public Health, Minneapolis, Minnesota, USA; <sup>c</sup>HIV Program, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru.

**Objective:** To compare rates of AIDS-defining and non-AIDS-defining malignancies between patients on a CD4 T-cell-guided antiretroviral therapy (ART) strategy and continuous ART. **Design:** A randomized clinical trial. **Methods:** Malignancy rates were compared between the drug conservation arm in which ART was stopped if the CD4 T-cell count exceeded 350 cells/ml and (re)started if it fell to less than 250 cells/ml and the viral suppression arm utilizing continuous ART. Cox models were used to examine baseline characteristics including age, sex, race, cigarette use, previous malignancies, CD4 T-cell and HIV-RNA levels, hepatitis B or C, and ART duration. **Results:** A total of 5472 participants were randomly assigned to treatment groups, of whom 70 developed cancer: 13 AIDS-defining malignancies and 58 non-AIDS-defining malignancies (one patient had both). The AIDS-defining malignancy rate per 1000 person-years was higher in the drug conservation arm (3.0 versus 0.5). Proximal CD4 T-cell and HIV RNA levels mediated much of this increased risk. The drug conservation arm also had higher rates of Kaposi's sarcoma (1.9 versus 0.3) and lymphoma (Hodgkin's and non-Hodgkin's; 1.1 versus 0.3). The non-AIDS-defining malignancy rate was similar between the drug conservation and viral suppression arms (8.8 versus 7.1). The most common non-AIDS-defining malignancies were skin ( $n = 16$ ), lung ( $n = 8$ ) and prostate ( $n = 6$ ) cancers. **Conclusion:** Non-AIDS-defining malignancies were more common in this cohort than AIDS-defining malignancies. This analysis provides further evidence against the use of CD4 T-cell-guided ART because of a higher risk of AIDS-defining malignancies in addition to opportunistic infections and deaths.

**Key words:** antiretroviral therapy, cancer, CD4 T-cell counts, HIV, randomized, clinical trials

AIDS 2007; 21:1957–1963.

Risk of cancers during interrupted antiretroviral therapy in the SMART study

Michael J. Silverberg<sup>a</sup>, Jacqueline Neuhaus<sup>b</sup>, Mark Rovere<sup>b</sup>,  
Daniela Goy<sup>a</sup>, Angela Hatzakis<sup>c</sup>, Keith Henry<sup>c</sup>, Jose Hidalgo<sup>c</sup>,  
Leonardo Lourada<sup>c</sup>, James D. Nutall<sup>c</sup>, Giuseppe Tamburini<sup>c</sup>  
Donald L. Abrams<sup>b</sup>

**Objetivo:** Comparar las tasas de malignidades definidas por el SIDA y no definidas por el SIDA entre los pacientes que recibieron terapia antirretroviral dirigida por la concentración de linfocitos T CD4 o terapia continua. **Diseño:** Un ensayo clínico aleatorizado. **Métodos:** Se compararon las tasas de malignidad entre el grupo de conservación de medicación en el que se interrumpió la terapia si la concentración de linfocitos T CD4 excedía 350 células/ml y se reanudó si se reducía a menos de 250 células/ml y el grupo de supresión viral utilizando terapia continua. Los modelos de Cox se utilizaron para examinar las características basales incluyendo edad, sexo, raza, uso de tabaco, antecedentes de malignidad, niveles de linfocitos T CD4 y RNA de VIH, hepatitis B o C, y duración de la terapia. **Resultados:** Un total de 5472 participantes fueron aleatoriamente asignados a los grupos de tratamiento, de los cuales 70 desarrollaron cáncer: 13 malignidades definidas por el SIDA y 58 malignidades no definidas por el SIDA (un paciente tuvo ambos). La tasa de malignidad definida por el SIDA por 1000 años-persona fue más alta en el grupo de conservación de medicación (3.0 versus 0.5). Los niveles proximales de linfocitos T CD4 y RNA de VIH mediaron gran parte de este aumento de riesgo. El grupo de conservación de medicación también tuvo tasas más altas de sarcoma de Kaposi (1.9 versus 0.3) y linfoma (Hodgkin's y no-Hodgkin's; 1.1 versus 0.3). La tasa de malignidad no definida por el SIDA fue similar entre el grupo de conservación de medicación y el grupo de supresión viral (8.8 versus 7.1). Las malignidades no definidas por el SIDA más comunes fueron piel ( $n = 16$ ), pulmón ( $n = 8$ ) y próstata ( $n = 6$ ) cánceres. **Conclusión:** Las malignidades no definidas por el SIDA fueron más comunes en este cohorte que las malignidades definidas por el SIDA. Esta análisis proporciona más evidencia en contra del uso de la terapia dirigida por los linfocitos T CD4 porque existe un mayor riesgo de malignidades definidas por el SIDA adicional a las infecciones oportunistas y muertes.

AGS 2007; 21:1957–1963

Resumen: antirretroviral dirigido por los linfocitos T CD4, cáncer, VIH, ensayo clínico aleatorizado.

From the Division of Research, Kaiser Permanente Northern California, Oakland, CA; <sup>b</sup>Division of Biostatistics, University of Minnesota School of Public Health, Minneapolis, MN; and <sup>c</sup>HIV Program, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru. Presented at the 20th International Conference on AIDS and STIs in Africa, Cape Town, South Africa, June 2007. © 2007 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 32, 1957–1963. DOI: 10.1111/j.1365-2710.2007.01472.x

Editorial office: 1552 Newbury Street, Suite 1000, Boston, MA 02133, USA. Tel.: +1 617 322 3700; fax: +1 617 322 3705. E-mail: *jcpt@wiley.com*

Published online in *Wiley InterScience*, September 2007. DOI: 10.1111/j.1365-2710.2007.01472.x

© 2007 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 32: 1957–1963

Copyright © 2007 Blackwell Publishing Ltd. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

## REPORTE DE CASO

### Tratamiento quirúrgico de los cistoadenoma serosos gigantes del páncreas reporte de dos casos

Javier Targarona\*, Rafael Garatea\*\*, Cesar Romero\*\*, José Luis Rosamedina\*\*, Alfonso Lora\*\*, Jorge Beltrán\*\*, César Rotta\*\*, Dr. Pedro Tapia\*\*\*, Eduardo Montoya\*\*\*\*

\* Médico del Servicio 3AII Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú. Cirujano Clínica Anglo Americana; \*\* Médico del Servicio 3AII Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú; \*\*\* Médico del Servicio de Radiología I.N.E.N., RESOMASA; \*\*\*\* Médico Jefe del Servicio 3AII Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú.

**Introducción:** Los tumores quísticos del páncreas son una entidad poco común que reúnen a distintas variedades, las cuales presentan diferentes grados de malignidad. Estos representan el 1% de todos los tumores primarios del páncreas y solo el 15% de las lesiones quísticas. Los cistoadenomas serosos (SCA) son lesiones casi siempre benignas con un tamaño promedio de 4cm sin embargo en muy raros casos existen lesiones gigantes generalmente mayores de 15cm, estos tumores algunas veces producen una sintomatología causada por la compresión de estructuras vecinas por lo que generalmente son quirúrgicos. **Material y método.** Durante el periodo comprendido entre Junio del 2004 a Junio del 2005 se operaron en el servicio 3A II del Hospital Edgardo Rebagliati Martins dos casos de cistoadenomas serosos gigantes del páncreas uno localizado en la cola del páncreas y otro en la cabeza con un tamaño promedio de 16 cm. **Discusión:** Los SCA gigantes del páncreas son lesiones muy poco frecuentes generalmente mayores de 10 a 15 cm. de diámetro de acuerdo a los diferentes autores, estas lesiones tienen una alta probabilidad de ser malignas y su extirpación quirúrgica debe ser completa debido al gran tamaño y a la neovascularización importante que presentan.

**Palabras clave:** Cistoadenoma Seroso del Páncreas, Tumores quísticos del Páncreas, Cistoadenoma Seroso Gigante.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 77-82.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 77-82

### Tratamiento Quirúrgico de los Cistoadenoma Serosos Gigantes del Páncreas Reporte de dos Casos

Javier Targarona\*, Rafael Garatea\*\*, Cesar Romero\*\*, José Luis Rosamedina\*\*, Alfonso Lora\*\*, Jorge Beltrán\*\*, César Rotta\*\*, Dr. Pedro Tapia\*\*\*, Eduardo Montoya\*\*\*\*

**RESUMEN:**

Los tumores quísticos del páncreas son una entidad poco común que reúnen a distintas variedades. Los cuales presentan diferentes grados de malignidad. Estos representan el 1% de todos los tumores primarios del páncreas y solo el 15% de las lesiones quísticas.

Los cistoadenomas serosos (SCA) son lesiones casi siempre benignas con un tamaño promedio de 4cm sin embargo en muy raros casos existen lesiones gigantes generalmente mayores de 15cm, estos tumores algunas veces producen una sintomatología causada por la compresión de estructuras vecinas por lo que generalmente son quirúrgicos.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

Durante el periodo comprendido entre Junio del 2004 a Junio del 2005 se operaron en el servicio 3A II del Hospital Edgardo Rebagliati Martins dos casos de cistoadenomas serosos gigantes del páncreas uno localizado en la cola del páncreas y otro en la cabeza con un tamaño promedio de 16 cm.

**DISCUSIÓN:**

Los SCA gigantes del páncreas son lesiones muy poco frecuentes generalmente mayores de 10 a 15 cm. de diámetro de acuerdo a los diferentes autores, estas lesiones tienen una alta probabilidad de ser malignas y su extirpación quirúrgica debe ser completa debido al gran tamaño y a la neovascularización importante que presentan.

**PALABRAS CLAVE:** Cistoadenoma Seroso del Páncreas, Tumores quísticos del Páncreas, Cistoadenoma Seroso Gigante.

\* Médico del Servicio 3AII Cirugía de Vías Biliares y Páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú. Cirujano Clínica Anglo Americana;

\*\* Médico del Servicio 3AII Cirugía de Vías Biliares y Páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú;

\*\*\* Médico del Servicio de Radiología I.N.E.N., RESOMASA;

\*\*\*\* Médico Jefe del Servicio 3AII Cirugía de Vías Biliares y Páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú.

## REPORTE DE CASO

# Tumores Sólidos Pseudopapilares de Páncreas Reporte de 7 casos y revisión de la Literatura

Javier Targarona\*, Luis Poggi\*\*, Rafael Garatea\*\*\*, Cesar Romero\*\*\*, José Luis Rosamedina\*\*\*, Alfonso Lora\*\*\*, Jorge Beltran\*\*\*, Cesar Rotta\*\*\*, Eduardo Montoya\*\*\*\*

\* Médico del Servicio 3All Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú. Cirujano Clínica Anglo Americana; \*\* Médico del Servicio 3All Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú; \*\*\* Médico del Servicio de radiología I.N.E.N., RESOMASA; \*\*\*\* Médico Jefe del Servicio 3All Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Departamento de Cirugía General del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima Perú.

**Resumen. Introducción:** Los tumores quísticos del páncreas representan una entidad poco común, la variedad menos frecuente dentro de estos tumores es el tumor sólido pseudopapilar del páncreas. Su diferencia principal radica en que se presenta más frecuente en pacientes jóvenes. Son tumores generalmente de gran tamaño siendo la mayoría de ellos de comportamiento benigno. **Material y método:** Durante un periodo de tres años se han operado a 7 pacientes con esta neoplasia. Seis pacientes (86%) fueron de sexo femenino y uno solo fue de sexo masculino, las edades fluctuaron desde los 11 a los 37 años, en ningún caso se encontraron metástasis o en la anatomía patológica se reportaron signos de malignidad. El promedio del tamaño tumoral fue de 8 cm y la localización más frecuente fue la cabeza de páncreas (57%), realizándose tres pancreatectomias medias, dos pancreatectomias distales una duodenopancreatectomía, y una resección de cabeza de páncreas con preservación de duodeno. **Discusión:** Los tumores sólidos pseudopapilares son poco frecuentes generalmente se tratan de neoplasias benignas o pre malignas pero en un 9% pueden comportarse como carcinoma por lo cual estos tumores no pueden ser ignorados.

**Palabras claves:** Tumores quístico de páncreas, Tumor sólido pseudopapilar, Pancreatectomia

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 185-190

REV GASTROENTEROL PERU 2007; 27: 185-190

REPORTE DE CASOS

## Tumores Sólidos Pseudopapilares de Páncreas Reporte de Casos y revisión de la Literatura

Javier Targarona\*, Luis Poggi\*\*, Rafael Garatea\*\*\*, Cesar Romero\*\*\*, José Luis Rosamedina\*\*\*, Alfonso Lora\*\*\*, Jorge Beltran\*\*\*, Cesar Rotta\*\*\*, Eduardo Montoya\*\*\*\*

RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores quísticos del páncreas representan una entidad poco común, la variedad menos frecuente dentro de estos tumores es el tumor sólido pseudopapilar del páncreas. Su diferencia principal radica en que se presenta más frecuente en pacientes jóvenes. Son tumores generalmente de gran tamaño siendo la mayoría de ellos de comportamiento benigno.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Durante un periodo de tres años se han operado a 7 pacientes con esta neoplasia. Seis pacientes (86%) fueron de sexo femenino y uno solo fue de sexo masculino, las edades fluctuaron desde los 11 a los 37 años, en ningún caso se encontraron metástasis o en la anatomía patológica se reportaron signos de malignidad.

**DISCUSIÓN:** Los tumores sólidos pseudopapilares son poco frecuentes generalmente se tratan de neoplasias benignas o pre malignas pero en un 9% pueden comportarse como carcinoma por lo cual estos tumores no pueden ser ignorados.

**PALABRAS CLAVES:** Tumores quístico de páncreas, Tumor sólido pseudopapilar, Pancreatectomia

REV GASTROENTEROL PERU 2007; 27: 185-190

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Morbilidad y mortalidad postoperatorias de acuerdo al “factor cirujano” tras duodenopancreatectomía

Javier Targarona<sup>a</sup>, Elizabeth Pando<sup>b</sup>, Rafael Garatea<sup>b</sup>, Alexandra Vavoulis<sup>b</sup> y Eduardo Montoya<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio 3All Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas. Unidad de Pancreatitis Aguda Grave. Departamento de Cirugía General. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Clínica Anglo Americana. Lima. Perú; <sup>b</sup>Servicio 3All Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas. Departamento de Cirugía General. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Perú.

**Objetivos.** El presente estudio está diseñado para determinar si hay un efecto independiente en la morbilidad y la mortalidad operatoria luego de la duodenopancreatectomía tomado en cuenta el factor cirujano. **Material y método.** Durante el período comprendido entre octubre de 2002 y diciembre de 2006 se realizó un estudio sobre 119 pacientes, a quienes se les realizó una duodenopancreatectomía. Se dividió a los cirujanos según el número de pacientes operados por año en 3 grupos, de bajo volumen (hasta 3 Whipple por año), mediano volumen (más de 3 hasta 10 Whipple por año) y alto volumen (> 10 Whipple por año). **Resultados.** La morbilidad fue mayor en el grupo de bajo volumen (82%) en comparación con el de alto volumen (35%). La estancia hospitalaria fue marcadamente mayor en los grupos de bajo y mediano volumen (27 días y 21 días) en comparación con el grupo de alto volumen en que fue de 17 días. Cuando se compararon los resultados de los 3 grupos, se evidenció que el grupo que tuvo 3 o menos cirugías por año (bajo volumen) presentó la tasa más alta de mortalidad (47%), mientras que el grupo de más de 10 cirugías por año (alto volumen) presentó una mortalidad muy baja (4%). **Conclusiones.** Encontramos que la relación volumen/cirujano era inversamente proporcional a la morbilidad, estancia hospitalaria, reinicio de la vía oral y mortalidad. Por lo que podríamos suponer que el volumen quirúrgico podría mejorar la morbilidad y la mortalidad.

**Palabras claves:** Factor cirujano. Duodenopancreatectomía. Fistula pancreática.

Cir Esp. 2007;82(4):219-23.

Originals

## Morbilidad y mortalidad postoperatorias de acuerdo al “factor cirujano” tras duodenopancreatectomía

Javier Targarona\*, Elizabeth Pando\*, Rafael Garatea, Alexandra Vavoulis y Eduardo Montoya\*\*

<sup>a</sup>Servicio 3All Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas. Unidad de Pancreatitis Aguda Grave. Departamento de Cirugía General. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Clínica Anglo Americana. Lima. Perú; <sup>b</sup>Servicio 3All Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas. Departamento de Cirugía General. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Perú.

**Resumen.**

**Objetivo.** El presente estudio está diseñado para determinar si hay un efecto independiente en la morbilidad y la mortalidad operatoria luego de la duodenopancreatectomía tomado en cuenta el factor cirujano.

**Material y Método.** Durante el período comprendido entre octubre de 2002 y diciembre de 2006 se realizó un estudio sobre 119 pacientes, a quienes se les realizó una duodenopancreatectomía.

Se dividió a los cirujanos según el número de pacientes operados por año en 3 grupos, de bajo volumen (hasta 3 Whipple por año), mediano volumen (más de 3 hasta 10 Whipple por año) y alto volumen (> 10 Whipple por año).

**Resultados.** La morbilidad fue mayor en el grupo de bajo volumen (82%) en comparación con el de alto volumen (35%).

La estancia hospitalaria fue marcadamente mayor en los grupos de bajo y mediano volumen (27 días y 21 días) en comparación con el grupo de alto volumen en que fue de 17 días.

Cuando se compararon los resultados de los 3 grupos,

se evidenció que el grupo que tuvo 3 o menos cirugías por año (bajo volumen) presentó la tasa más alta de mortalidad (47%), mientras que el grupo de más de 10 cirugías por año (alto volumen) presentó una mortalidad muy baja (4%).

**Conclusiones.** Encontramos que la relación volumen/cirujano era inversamente proporcional a la morbilidad, estancia hospitalaria, reinicio de la vía oral y mortalidad.

Por lo que podríamos suponer que el volumen quirúrgico podría mejorar la morbilidad y la mortalidad.

**Palabras clave:** Factor cirujano. Duodenopancreatectomía. Fistula pancreática.

Rev Esp Hered 2007; 27: 185-190

## Chronic embolization of an atrial septal occluder device: percutaneous or surgical retrieval? A case report.

Ussia GP<sup>1</sup>, Abella R, Porne G, Vilchez PO, De Luca F, Frigiola A, Carminati M.

<sup>1</sup> Instituto Nacional del Corazón, INCOR, EsSalud.

Percutaneous closure of secundum atrial septal defects may be complicated by immediate or late device embolization. Percutaneous retrieval techniques are usually successful even if sometimes surgery is required. The optimal selection of an atrial septal defect and the choice of appropriate device sizes are fundamental to reduce the incidence of embolization. We describe a case of late device embolization occurring two years after transcatheter atrial septal defect closure and for which percutaneous retrieval was unsuccessfully attempted.

J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2007 Mar;8(3):197-200.

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Hiponatremia como factor pronóstico de mortalidad en pacientes cirróticos internados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2003 - 2005

Lourdes Rafael Valdivia, Jorge Ferrandiz Quiroz \*

\* Servicio de Gastroenterología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

**Resumen:** **introducción:** En la cirrosis hepática descompensada es conocido el desarrollo de complicaciones como hemorragia digestiva, encéfalopatía, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea. Otra alteración importante es el desarrollo de hiponatremia dilucional como resultado de una disfunción circulatoria y renal severa y que en diferentes trabajos se ha asociado a mayor mortalidad. El presente estudio tiene como objetivo fundamental determinar si la hiponatremia es un factor pronóstico independiente de mortalidad en los cirróticos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles. Se evaluó a pacientes cirróticos internados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen desde enero del 2003 hasta junio del 2005; los casos fueron definidos como cirróticos fallecidos con MELD (Modelo de Enfermedad Hepática Terminal)  $\geq 10$ ; los controles fueron cirróticos vivos con MELD  $\geq 10$ ; adicionalmente se les clasificó de acuerdo a la presencia o no de hiponatremia. Para la comparación entre grupos se utilizó la prueba de t de student y para determinar si la hiponatremia fue un factor pronóstico independiente de mortalidad se calculó el OR crudo y el ajustado, este último a través de un modelo de regresión logística. **Resultados:** Se contó con 40 casos y 56 controles. Se encontró hiponatremia en el 28.13% del total de cirróticos y en el 50% de los cirróticos que fallecieron. Al comparar los grupos de cirróticos vivos y fallecidos, se encontró diferencia significativa en la edad ( $p=0.013$ ), Child ( $p=0.0001$ ), MELD ( $p=0.004$ ), bilirrubina ( $p=0.009$ ), albúmina ( $p=0.0001$ ), creatinina ( $p=0.019$ ) y sodio sérico ( $p=0.002$ ). Los factores independientes de riesgo de mortalidad fueron la hiponatremia (OR ajustado: 4.83, IC - 95%: 1.42- 16.49), el SAE previo (OR ajustado: 3.42, IC - 95%: 1.13- 10.33) y la presencia de infección asociada (OR ajustado: 4.83, IC - 95%: 1.55- 15.03). **CONCLUSIONES:** La prevalencia de hiponatremia en cirróticos internados con MELD  $\geq 10$  fue de 28.13%. La hiponatremia, la ascitis previa y la infección asociada son factores pronósticos independientes de mortalidad en cirróticos. .

**Palabras clave:** Hiponatremia, mortalidad, cirrosis.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2007; 27: 27-36

**Hiponatremia como factor pronóstico de mortalidad en pacientes cirróticos internados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2003 - 2005**

Lourdes Rafael Valdivia, Jorge Ferrandiz Quiroz \*

**RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN:** En la cirrosis hepática descompensada es conocido el desarrollo de complicaciones como hemorragia digestiva, encéfalopatía, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea. Otra alteración importante es el desarrollo de hiponatremia dilucional como resultado de una disfunción circulatoria y renal severa y que en diferentes trabajos se ha asociado a mayor mortalidad. El presente estudio tiene como objetivo fundamental determinar si la hiponatremia es un factor pronóstico independiente de mortalidad en los cirróticos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles. Se evaluó a pacientes cirróticos internados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen desde enero del 2003 hasta junio del 2005; los casos fueron definidos como cirróticos fallecidos con MELD (Modelo de Enfermedad Hepática Terminal); los controles fueron cirróticos vivos con MELD  $\geq 10$ ; adicionalmente se les clasificó de acuerdo a la presencia o no de hiponatremia. Para cada grupo se determinaron las características clínicas y analíticas, así como el grado de descompensación hepática. Para comparar entre grupos se utilizó la prueba de t de student y para determinar si la hiponatremia fue un factor pronóstico independiente de mortalidad se calculó el OR crudo y el ajustado, este último a través de un modelo de regresión logística. **RESULTADOS:** Se contó con 40 casos y 56 controles. Se encontró hiponatremia en el 28.13% del total de cirróticos y en el 50% de los cirróticos que fallecieron. Al comparar los grupos de cirróticos vivos y fallecidos, se encontró diferencia significativa en la edad ( $p=0.013$ ), Child ( $p=0.0001$ ), MELD ( $p=0.004$ ), bilirrubina ( $p=0.009$ ), albúmina ( $p=0.0001$ ), creatinina ( $p=0.019$ ) y sodio sérico ( $p=0.002$ ). Los factores independientes de riesgo de mortalidad fueron la hiponatremia (OR ajustado: 4.83, IC - 95%: 1.42- 16.49), el SAE previo (OR ajustado: 3.42, IC - 95%: 1.13- 10.33) y la presencia de infección asociada (OR ajustado: 4.83, IC - 95%: 1.55- 15.03). **CONCLUSIONES:** La prevalencia de hiponatremia en cirróticos internados con MELD  $\geq 10$  fue de 28.13%. La hiponatremia, la ascitis previa y la infección asociada son factores pronósticos independientes de mortalidad en cirróticos. .

**PALABRAS CLAVE:** Hiponatremia, mortalidad, cirrosis.

## SECUENCIA DE NOTA

# Phylogeny of human t cell lymphotropic virus type 1 in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African Isolates

Gianguglielmo Zehender,<sup>1</sup> Erika Ebranati,<sup>1</sup> Flavia Bernini,<sup>1</sup> Chiara De Maddalena,<sup>1</sup> Camilla Giambelli,<sup>1</sup> Jaime Collins,<sup>2</sup> Ada Valverde,<sup>3</sup> Zeffirino Montin,<sup>4</sup> Massimo Galli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Sciences L. Sacco, Section of Infectious Diseases, University of Milan, Italy; <sup>2</sup>HIV/AIDS Unit, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru; <sup>3</sup>National Health Institute, Lima, Peru; <sup>4</sup>Hogar San Camilo, Lima, Peru.

**Abstract.** We investigated the prevalence and molecular epidemiology of human T cell lymphotropic virus type 1 in Peruvian HIV-1-positive subjects, and found a 10.1% prevalence in a consecutive series of 318 HIV-1-positive patients living in Lima. Phylogenetic analysis of the long terminal repeat of 10 patient isolates showed that all of them belonged to the HTLV-1aA (Transcontinental) subgroup. Although the majority of the Peruvian sequences included in the analysis formed a clade with other Latin American sequences, the isolates of three patients clustered significantly with South African strains. These data show a high prevalence of HTLV-1 infection in HIV-1-positive subjects living in Lima and confirm the presence in Latin America of HTLV-1 strains probably arising from South Africa.

AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES Volume 23, Number 9, 2007, pp. 1146–1149.

AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES  
Volume 23, Number 9, 2007, pp. 1146–1149  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
ISSN: 0884-5626

## Sequence Note

Phylogeny of Human T Cell Lymphotropic Virus Type 1 in Peru: A High Degree of Evolutionary Relatedness with South African Isolates

GIANGUGLIELMO ZEHENDER,<sup>1</sup> ERIKA EBRANATI,<sup>1</sup> FLAVIA BERNINI,<sup>1</sup> CHIARA DE MADDALENA,<sup>1</sup> CAMILLA GIAMBELLI,<sup>1</sup> JAIME COLLINS,<sup>2</sup> ADA VALVERDE,<sup>3</sup> ZEFFIRINO MONTIN,<sup>4</sup> MASSIMO GALLI<sup>1</sup>

## ABSTRACT

We investigated the prevalence and molecular epidemiology of human T cell lymphotropic virus type 1 (HTLV-1)-positive subjects, and found a 10.1% prevalence in a consecutive series of 318 HIV-1-positive patients living in Lima. Phylogenetic analysis of the long terminal repeat of 10 patient isolates shows all of them belong to the HTLV-1aA (Transcontinental) subgroup. Although the majority of the Peruvian sequences included in the analysis formed a clade with other Latin American sequences, the isolates of three patients clustered significantly with South African strains. These data show a high prevalence of HTLV-1 infection in HIV-1-positive subjects living in Lima and confirm the presence in Latin America of HTLV-1 strains probably arising from South Africa.

**H**TLV-1 infection in Central/South America, the most important endemic area outside Africa, is still poorly understood. HTLV-1 is also common in Asia and South Africa, where it has been shown to have originated independently of the infection in Africa (1). HTLV-1 was first described in Japan in 1970, and since then it has been found in many countries, particularly those with a history of prolonged migration from Asia (2). HTLV-1 has been found in Brazil, Argentina, Chile, Uruguay, and Venezuela, and it has been isolated from some HTLV-1 tank isolates from Brazil and South America (3). HTLV-1 has been found in a small percentage in Brazil from Africa (4). In Peru, the prevalence rate of HTLV-1 in the general population is unknown, but it has been reported in some groups, such as Japanese immigrants, sex workers, and in Peruvians born in Japan. HTLV-1 has been found in Japan, but it has not been found in an ethnically pure group in the Americas or Europe (5). One of our previous serological studies of HTLV-1 in

Asian and native populations in Peru showed a 1.6% rate of HTLV-1 among HIV-1-positive sex workers (6). In this study we analyzed the prevalence rate of HTLV-1 in a general population of 318 HIV-1-positive patients living in Lima. Phylogenetic analysis of the long terminal repeat of 10 patient isolates shows all of them belong to the HTLV-1aA (Transcontinental) subgroup. Although the majority of the Peruvian sequences included in the analysis formed a clade with other Latin American sequences, the isolates of three patients clustered significantly with South African strains. These data show a high prevalence of HTLV-1 infection in HIV-1-positive subjects living in Lima and confirm the presence in Latin America of HTLV-1 strains probably arising from South Africa.

**ACKNOWLEDGMENTS** We thank the Instituto de Salud Pública del Perú for the samples used in this study.

**REFERENCES** 1. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

2. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

3. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

4. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

5. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

6. Zehender GG, Ebranati E, Bernini F, et al. HTLV-1 infection in Peru: a high degree of evolutionary relatedness with South African isolates. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007;23:1146–1149.

# PUBLICACIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2006

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Advances in the therapy of chronic idiopathic myelofibrosis

Cecilia Arana-Yi,<sup>a</sup> Alfonso Quintás-Cardama,<sup>c</sup> Francis Giles,<sup>c</sup> Deborah Thomas,<sup>c</sup> Antonio Carrasco-Yalan,<sup>b</sup> Jorge Cortes,<sup>c</sup> Hagop Kantarjian,<sup>c</sup> Srdan Verstovsek<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Internal Medicine and <sup>b</sup>Oncology, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru; <sup>c</sup>Department of Leukemia, The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

**Abstract.** The molecular basis of chronic idiopathic myelofibrosis (CIMF) has remained elusive, thus hampering the development of effective targeted therapies. However, significant progress regarding the molecular mechanisms involved in the pathogenesis of this disease has been made in recent years that will likely provide ample opportunity for the investigation of novel therapeutic approaches. At the forefront of these advances is the discovery that 35%–55% of patients with CIMF harbor mutations in the Janus kinase 2 tyrosine kinase gene. Until very recently, the management of patients with CIMF involved the use of supportive measures, including growth factors, transfusions, or interferon, and the administration of cytoreductive agents, such as hydroxyurea and anagrelide. However, several trials have demonstrated the efficacy of antiangiogenic agents alone or in combination with corticosteroids. In addition, the use of reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation has resulted in prolonged survival and lower transplant-related mortality.

**Key words:** Myelofibrosis • Myeloproliferative disorders • Therapy

The Oncologist 2006;11:929–943.

ONCOLOGIST  
Myelofibrosis

## Advances in the Therapy of Chronic Idiopathic Myelofibrosis

CECILIA ARANA-YI, ALFONSO QUINTÁS-CARDAMA, FRANCIS GILES, DEBORAH THOMAS, ANTONIO CARRASCO-YALAN, JORGE CORTES, HAGOP KANTARIJAN, SRDAN VERSTOVSEK  
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE AND ONCOLOGY, HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA, PERU; DEPARTMENT OF LEUKEMIA, THE UNIVERSITY OF TEXAS M. D. ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, USA

Key Words: Myelofibrosis • Myeloproliferative disorders • Therapy  
Abbreviations: CIMF, chronic idiopathic myelofibrosis; G-CSF, granulocyte colony-stimulating factor; IFN, interferon; JAK, Janus kinase; TPO, thrombopoietin  
Address reprint requests to Dr. Srdan Verstovsek, 1600 Holcombe Boulevard, Suite 1400, Houston, TX 77030, USA. E-mail: sverstovsek@mdanderson.org

© 2006 American Society of Clinical Oncology  
The diagnosis of patients with CIMF is based on clinical presentation, laboratory findings, and bone marrow biopsy. The mainstay of treatment is supportive care, including growth factors, transfusions, and the administration of cytoreductive agents, such as hydroxyurea and anagrelide. However, several trials have demonstrated the efficacy of antiangiogenic agents alone or in combination with corticosteroids. In addition, the use of reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation has resulted in prolonged survival and lower transplant-related mortality.

KEY POINTS  
• CIMF is a rare disease that is often associated with significant morbidity and mortality.  
• The diagnosis of CIMF is based on clinical presentation, laboratory findings, and bone marrow biopsy.  
• The mainstay of treatment is supportive care, including growth factors, transfusions, and the administration of cytoreductive agents, such as hydroxyurea and anagrelide.  
• Several trials have demonstrated the efficacy of antiangiogenic agents alone or in combination with corticosteroids.  
• Reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation has resulted in prolonged survival and lower transplant-related mortality.

## REPORTE DE CASO

## Valproato de sodio como causa de pancreatitis aguda: Reporte de un caso

Luis Barreda\*, Johana Rosas\*\*, William Milian\*\*\*, Duilio Valdivia\*\*\*\*, Javier Targarona\*\*\*\*\*

\* Médico Jefe del Servicio de Emergencia, Unidad de Pancreatitis Aguda HNERM \*\* Médico Residente del departamento de Cirugía General HNERM; \*\*\* Médico del Servicio de UCI HNERM; \*\*\*\* Médico del Departamento de Cirugía del HNASE (Arequipa); \*\*\*\*\* Médico del Servicio de hígado vías biliares y Páncreas, Unidad de Pancreatitis Aguda HNERM

**Resumen.** El ácido Valproico (VPA) es un medicamento de uso común aprobado para su uso por la F.D.A en los Estados Unidos para tratar la epilepsia, migraña y desórdenes bipolares. Los efectos adversos asociados al VPA son típicamente benignos. Existen otros efectos menos frecuentes que son más serios. Estos efectos incluyen a la hepatotoxicidad, teratogenicidad, posible ovarios poliquísticas con potencial efecto estéril y la pancreatitis aguda. Si bien la pancreatitis aguda es un efecto adverso muy poco frecuente tiene mucha importancia por la altísima tasa de mortalidad que presentan los pacientes que sufren de pancreatitis como consecuencia del uso del ácido valproico.

En la literatura hasta el año 2005, existen reportados 80 casos de pancreatitis aguda por ácido valproico de los cuales, 33 fueron en pacientes menores de 18 años. Aquí se describe el caso clínico de un paciente de 16 años que presentó pancreatitis con necrosis por VPA y fue manejado en la Unidad de Pancreatitis Aguda del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**Palabras claves:** Ácido valproico, Pancreatitis aguda, Necrosis pancreática.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2006; 26: 318-323.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2006; 26: 318-323

Valproato de sodio como causa de pancreatitis aguda:  
Reporte de un caso

Luis Barreda\*, Johana Rosas\*\*, William Milian\*\*\*, Duilio Valdivia\*\*\*\*, Javier Targarona\*\*\*\*\*

## RESUMEN

El ácido Valproico (VPA) es un medicamento de uso común aprobado para su uso por la FDA en los Estados Unidos para tratar la epilepsia, migraña y desórdenes bipolares. Los efectos adversos asociados al VPA son típicamente benignos. Existe la posibilidad de que el VPA cause efectos secundarios más graves, tales como la hepatotoxicidad, teratogenicidad, posible ovarios poliquísticos con potencial efecto estéril y la pancreatitis aguda. Si bien la pancreatitis aguda es un efecto adverso muy poco frecuente tiene mucha importancia por la altísima tasa de mortalidad que presentan los pacientes que sufren de pancreatitis como consecuencia del uso del ácido valproico.

En la literatura hasta el año 2005, existen reportados 80 casos de pancreatitis aguda por ácido valproico de los cuales, 33 fueron en pacientes menores de 18 años. Aquí se describe el caso clínico de un paciente de 16 años que presentó pancreatitis con necrosis por VPA y fue manejado en la Unidad de Pancreatitis Aguda del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**PALABRAS CLAVES:** Ácido valproico, Pancreatitis aguda, Necrosis pancreática.

Médico Jefe del Servicio de Emergencia, Unidad de Pancreatitis Aguda HNERM  
Médico del Servicio de UCI HNERM

## Politics and development in Venezuela

Juan A. Cavero, MD

National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú

**Dear Sir,** I have read with interest Dr Mauricio Goihman-Yahr's paper published by the International Journal of Dermatology (IJD) in January 2005.<sup>1</sup> It is not usual for the IJD to publish papers such as this one, which contains explicit political concepts that deserve more than one comment.

It seems to me basically correct the historical focus that is realized on the tragic destiny of Latin American countries. The author, in the last page of his paper, states that a "self-anointed individual" was elected as President, referring without naming him, to Hugo Chávez, current ruler of the Bolivarian Republic of Venezuela, and asserts, in another paragraph, "that the development of science, medicine and dermatology is subject more to economic, political and ethical forces than to anything else". But the author does not mention two fundamental political phenomena that determine the current Venezuelan situation (including, of course, science, medicine and dermatology). I will now comment on these.

1 The historic failure of "Venezuelan democracy" established from 1958 to 1998 to create a developed country, in spite of the abundant resources provided by oil. Were scientific advances, as documented by the author, useful in abolishing or diminishing poverty in Venezuela? At the end of the supposedly democratic regime there was more poverty and a greater number of poor people, and this failure cannot be excused on account of the rulers during that period.

2 Since 1998 the current Bolivarian regime submitted to no less than eight electoral processes, being the winner of all. One

International Journal of Dermatology 2006; 45: 330

### Correspondence

#### Politics and development in Venezuela

Dr Cavero and I have read with interest Dr Mauricio Goihman-Yahr's paper published by the International Journal of Dermatology (IJD) in January 2005.<sup>1</sup> It is not usual for the IJD to publish papers such as this one, which contains explicit political concepts such as this one. The author does not mention two fundamental political phenomena that determine the current Venezuelan situation (including, of course, science, medicine and dermatology).

The author, in the last page of his paper, states that a "self-

anointed individual" was elected as President, referring without naming him, to Hugo Chávez, current ruler of the Bolivarian Republic of Venezuela, and asserts, in another paragraph, "that the development of science, medicine and dermatology is subject more to economic, political and ethical forces than to anything else". But the author does not mention two fundamental political phenomena that determine the current Venezuelan situation (including, of course, science, medicine and dermatology).

1 The historic failure of "Venezuelan democracy" established from 1958 to 1998 to create a developed country, in spite of the abundant resources provided by oil. Were scientific advances, as documented by the author, useful in abolishing or diminishing poverty in Venezuela? At the end of the supposedly democratic regime there was more poverty and a greater number of poor people, and this failure cannot be excused on account of the rulers during that period.

2 Since 1998 the current Bolivarian regime submitted to no less than eight electoral processes, being the winner of all. One

International Journal of Dermatology 2006; 45: 330

### Reply

I appreciate Dr Cavero's interest in my paper, but I believe that it is important to emphasize that my paper is not about the history of Venezuela, but about the present political situation in Venezuela and Latin American dermatology.<sup>2</sup> While politics and development are closely related, it is not always the case. In my opinion, the main reason for the lack of development in Venezuela is the lack of democracy rather than poverty.

1 The historic failure of "Venezuelan democracy" established from 1958 to 1998 to create a developed country, in spite of the abundant resources provided by oil. Were scientific advances, as documented by the author, useful in abolishing or diminishing poverty in Venezuela? At the end of the supposedly democratic regime there was more poverty and a greater number of poor people, and this failure cannot be excused on account of the rulers during that period.

2 Since 1998 the current Bolivarian regime submitted to no less than eight electoral processes, being the winner of all. One

International Journal of Dermatology 2006; 45: 330

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### Estudio comparativo de disección ganglionar D1 y D2 para el cáncer gástrico avanzado en el Hospital Rebagliati.

Consuelo Cornejo\*, Michel Portanova\*\*

\* Ex Médico Residente de Cirugía Hospital Rebagliati. Cirujano Asistente del Hospital José Agurto Tello; \*\* Cirujano del Servicio de Cirugía de Estómago 3B Hospital Rebagliati.

**Resumen.** La gastrectomía con linfadenectomía D2 es la cirugía estándar en la mayoría de centros hospitalarios del Perú debido a que la técnica quirúrgica japonesa ha mostrado los mejores resultados en todo el mundo. Sin embargo nunca se ha realizado un estudio comparando los resultados de linfadenectomía D2 con D1 en nuestro país. El presente estudio de tipo cohorte retrospectivo compara la linfadenectomía D2 versus D1 en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico.

316 pacientes fueron sometidos a cirugía por cáncer gástrico entre Enero del 2000 y Diciembre del 2002 en el Hospital Nacional Rebagliati y se seleccionaron en forma aleatoria un total de 100 pacientes, 50 de ellos fueron sometidos a linfadenectomía D1 y otros 50 a linfadenectomía D2 respectivamente.

Lamortalidad fue de 8% para D1 y 4% para D2 (p: NS), mientras que la morbilidad fue de 24% para D1 y 12% para D2 (p: NS). La sobrevida a 3 años fue de 36% para D1 y 56% para D2 estableciendo una diferencia estadísticamente significativa (p: 0.04).

Se recomienda la gastrectomía con linfadenectomía D2 como tratamiento quirúrgico de elección para el cáncer gástrico avanzado.

**Palabras Clave:** Cáncer gástrico, Linfadenectomía D1, D2.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2006; 2O: 351-356

REV GASTROENTEROL PERU 2006; 2O: 351-356

### ARTÍCULOS ORIGINALES

#### Estudio Comparativo de Disección Ganglionar D1 y D2 para el Cáncer Gástrico Avanzado en el Hospital Rebagliati.

Cornejo-Correjo\* / Michel Portanova\*\*

**RESUMEN**  
La gastrectomía con linfadenectomía D2 es la cirugía estándar en la mayoría de centros hospitalarios del Perú debido a que la técnica quirúrgica japonesa ha mostrado los mejores resultados en todo el mundo. Sin embargo nunca se ha realizado un estudio comparando los resultados de linfadenectomía D2 con D1 en nuestro país. El presente estudio de tipo cohorte retrospectivo compara la linfadenectomía D2 versus D1 en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico.

316 pacientes fueron sometidos a cirugía por cáncer gástrico entre Enero del 2000 y Diciembre del 2002 en el Hospital Nacional Rebagliati y se seleccionaron en forma aleatoria un total de 100 pacientes, 50 de ellos fueron sometidos a linfadenectomía D1 y otros 50 a linfadenectomía D2 respectivamente.

La mortalidad fue de 8% para D1 y 4% para D2 (NS), mientras que la morbilidad fue de 24% para D1 y 12% para D2 (p: NS). La sobrevida a 3 años fue de 36% para D1 y 56% para D2 estableciendo una diferencia estadísticamente significativa (p: 0.04).

Se recomienda la gastrectomía con linfadenectomía D2 como tratamiento quirúrgico de elección para el cáncer gástrico avanzado.

**Palabras Clave:** Cáncer gástrico, Linfadenectomía D1, D2.

REV. GASTROENTEROL. PERU 2006; 2O: 351-356

© 2006 The National Society of Gastroenterology



# Low grade radiographic sacroiliitis as prognostic factor in patients with undifferentiated spondyloarthritis fulfilling diagnostic criteria for ankylosing spondylitis throughout follow up

G Huerta-Sil<sup>1</sup>, J C Casasola-Vargas<sup>1</sup>, J D Londoño<sup>2</sup>, R Rivas-Ruiz<sup>3</sup>, J Chávez<sup>4</sup>, et al.

<sup>1</sup>Department of Rheumatology, Hospital General de México, Mexico City, Mexico; <sup>2</sup>Department of Rheumatology, Clínica Universitaria Teletón, University of la Sabana, Bogotá, Colombia; <sup>3</sup>Department of Paediatrics, Paediatric Hospital, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México City, México; <sup>4</sup>Department of Rheumatology, Hospital E Rebagliati, Lima, Perú.

**Objective:** To determine the rate and factors associated with ankylosing spondylitis in a cohort of patients with undifferentiated spondyloarthritis (SpA). **Methods:** 62 consecutive patients with undifferentiated SpA seen between 1998 and 1999 underwent clinical and imaging evaluations throughout follow up. The main outcome measure was a diagnosis of ankylosing spondylitis. **Results:** 50 patients with peripheral arthritis ( $n = 35$ ) and inflammatory back pain ( $n = 24$ ) (26 male; mean (SD) age at onset, 20.4 (8.8) years; disease duration 5.4 (5.7) years) were followed up for 3–5 years. At baseline, 90% of patients had axial and peripheral disease, while 38% had radiographic sacroiliitis below the cut off level for a diagnosis of ankylosing spondylitis (BASDAI 3.9, BASFI 2.9). At the most recent evaluation, 21 patients (42%) had ankylosing spondylitis. Two factors were associated with a diagnosis of ankylosing spondylitis in multivariate analysis: radiographic sacroiliitis grade .2 bilateral, or grade .3 unilateral (odds ratio (OR)=11.18 (95% confidence interval, 2.59 to 48.16),  $p=0.001$ ), particularly grade 1 bilateral (OR = 12.58 (1.33 to 119.09),  $p = 0.027$ ), and previous uveitis (OR = 19.25 (1.72 to 214.39),  $p = 0.001$ ). Acute phase reactant levels, juvenile onset, and HLA-B27 showed a trend to linkage with ankylosing spondylitis (NS). **Conclusions:** Low grade radiographic sacroiliitis is a prognostic factor for ankylosing spondylitis in patients originally classified as having undifferentiated SpA. Low grade radiographic sacroiliitis should be regarded as indicative of early ankylosing spondylitis in patients with undifferentiated SpA.

Ann Rheum Dis 2006;65:642–646.

**EXTENDED REPORT**  
Low grade radiographic sacroiliitis as prognostic factor in patients with undifferentiated spondyloarthritis fulfilling diagnostic criteria for ankylosing spondylitis throughout follow up  
G Huerta-Sil, J C Casasola-Vargas, J D Londoño, R Rivas-Ruiz, J Chávez, C Pacheco, M M Corral, G Vargas-Avila, R Burgos-Vargas  
*Ann Rheum Dis* 2006;65:642–646 doi:10.1136/ard.2005.052047

## Experiencia sexual de mujeres y varones que viven con enfermedades endocrinas

Lorraine Ledón Llanesa, Adriana Agramonte Machado, Jesús L. Chirinos Cáceresb, Madelín Mendoza Trujilloa, Bárbara Fabré Redondoa, José Arturo Hernández Yeroa y Marcos Hidalgo Seminarioc

<sup>a</sup>Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba; <sup>b</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; <sup>c</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.

**Resumen. Introducción:** El cuerpo, el género y los significados de salud resultan fundamentales en la vivencia de la sexualidad. Considerando estos aspectos y la escasa literatura referida a los significados relativos a la sexualidad en personas que viven con enfermedades endocrinas que provocan cambios corporales, se llevó a cabo el estudio. **Objetivo:** Comprender la experiencia sexual en un grupo de mujeres y varones que viven con enfermedades endocrinas, a partir de los sentidos atribuidos a la sexualidad, el cuerpo y el género. **Métodos:** Se diseñó un estudio cualitativo y exploratorio, en el que participaron 15 adultos/as del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara, Lima, Perú, con transformaciones corporales resultantes de enfermedades endocrinas y/o tratamiento. Se utilizaron como instrumentos: la observación, entrevistas informales y una guía de entrevista en profundidad. La información fue transcrita, codificada, triangulada e interpretada. **Resultados:** El vínculo de pareja se concebía como condición obligatoria para la sexualidad, definiéndose desde un posicionamiento tradicional, lo cual se relacionaba con el ejercicio de una sexualidad también tradicional: es decir, relaciones heterosexuales que privilegian el coito como función sexual principal. Partiendo de esta definición normativa de la sexualidad, mujeres y varones referían no ser capaces de cumplirla en relación con las particularidades del proceso de enfermedad y los cambios corporales, lo cual conducía a cuestionamientos respecto a las construcciones tradicionales de género. La sexualidad de varones y mujeres era vivida en términos de fracaso: para los primeros a partir de las dificultades en la función eréctil del pene, y para las segundas, a partir de las inestabilidades vividas en términos de deseo sexual. **Discusión:** Se concluyó que en la vivencia sexual de estas personas se articulaban elementos relativos a los significados del cuerpo, las construcciones de género y los significados atribuidos al proceso de enfermedad, aportando un sentido de cuestionamiento a las perspectivas tradicionales.

**Palabras clave:** Sexualidad. Cuerpo. Género. Proceso salud-enfermedad.

Rev Int Androl. 2006;4(2):60-9.

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Experiencia sexual de mujeres y varones que viven con enfermedades endocrinas**

Lorraine Ledón Llanesa, Adriana Agramonte Machado, Jesús L. Chirinos Cáceresb, Madelín Mendoza Trujilloa, Bárbara Fabré Redondoa, José Arturo Hernández Yeroa y Marcos Hidalgo Seminarioc

**RESUMEN**

**Introducción:** El cuerpo, el género y los significados de salud resultan fundamentales en la vivencia de la sexualidad. Considerando estos aspectos y la escasa literatura referida a los significados relativos a la sexualidad en personas que viven con enfermedades endocrinas que provocan cambios corporales, se llevó a cabo el estudio.

**Objetivo:** Comprender la experiencia sexual en un grupo de mujeres y varones que viven con enfermedades endocrinas, a partir de los sentidos atribuidos a la sexualidad, el cuerpo y el género.

**Métodos:** Se diseñó un estudio cualitativo y exploratorio, en el que participaron 15 adultos/as del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara, Lima, Perú, con transformaciones corporales resultantes de enfermedades endocrinas y/o tratamiento. Se utilizaron como instrumentos: la observación, entrevistas informales y una guía de entrevista en profundidad. La información fue transcrita, codificada, triangulada e interpretada.

**Resultados:** El vínculo de pareja se concebía como condición obligatoria para la sexualidad, definiéndose desde un posicionamiento tradicional, lo cual se relacionaba con el ejercicio de una sexualidad también tradicional: es decir, relaciones heterosexuales que privilegian el coito como función sexual principal. Partiendo de esta definición normativa de la sexualidad, mujeres y varones referían no ser capaces de cumplirla en relación con las particularidades del proceso de enfermedad y los cambios corporales, lo cual conducía a cuestionamientos respecto a las construcciones tradicionales de género. La sexualidad de varones y mujeres era vivida en términos de fracaso: para los primeros a partir de las dificultades en la función eréctil del pene, y para las segundas, a partir de las inestabilidades vividas en términos de deseo sexual.

**Discusión:** Se concluyó que en la vivencia sexual de estas personas se articulaban elementos relativos a los significados del cuerpo, las construcciones de género y los significados atribuidos al proceso de enfermedad, aportando un sentido de cuestionamiento a las perspectivas tradicionales.

**Palabras clave:** Sexualidad. Cuerpo. Género. Proceso salud-enfermedad.

Rev Int Androl. 2006;4(2):60-9.

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

**Trasplante y comercio de órganos en Perú**P. Méndez Chacón<sup>1,2</sup>, M. Camacho<sup>2</sup> y A. Vidalón Fernández<sup>1,3</sup><sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos; <sup>2</sup>Coordinador de Trasplantes de Órganos y Tejidos; <sup>3</sup>Ex Gerente de Trasplantes de Órganos y Tejidos de EsSalud.

NEFROLOGÍA Volumen 26 Número 5, 2006

**Introducción.** El desarrollo de los trasplantes en nuestro medio cursó aparejado con un creciente número de interrogantes, particularmente aquellos en alusión a la fuente de órganos utilizada para tales fines. Consiguientemente, la remoción de órganos bien sea de vivos o de cadáveres, dio lugar a serie de cuestionamientos y reflexiones. Tratándose del dador vivo, surge siempre la pregunta si hubo o no una transacción económica directa con el receptor o si ésta se efectuó mediante la participación interesada de intermediarios, situación que usualmente confrontamos cuando evaluamos pacientes trasplantados con donantes no relacionados. La disponibilidad de órganos en nuestro país se encuentra muy por debajo de la creciente demanda de trasplantes, tal cual acontece en las diferentes latitudes del orbe<sup>1,3</sup>, desequilibrio que congestiona las listas de espera, con el añadido de considerables complicaciones médicas de los receptores, trastornos emocionales del entorno familiar y mayores costos, todo ello hasta acceder al ansiado trasplante. Aproximadamente 3.000 pacientes llegan anualmente a la insuficiencia renal crónica en el país<sup>4</sup> pero dada la falta de universalización de su tratamiento, sólo 1.200 tienen expedido el derecho de ingreso a los Programas de Diálisis y únicamente 50 se benefician finalmente de un trasplante<sup>1,5</sup>, violándose los principios éticos de justicia y equidad.

Desde que se realizara el primer trasplante renal en el país (1969), el comercio de órganos estuvo siempre ligado a la actividad trasplantadora (Diario El Comercio, Lima 31 de mayo de 1994), situación favorecida por las diferencias socioeconómicas de la población y porcentaje elevado de extrema pobreza.

NEFROLOGÍA. Volumen 26. Número 5. 2006

Trasplante y comercio de órganos en Perú

P. Méndez Chacón\*, M. Camacho†, A. Vidalón Fernández‡. Coordinador de Trasplantes de Órganos y Tejidos. \*EsSalud. †Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ‡EsSalud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Abstract. Ethical and legal issues related to organ transplantation and commerce in Peru are presented. International laws and the position of international health organizations are mentioned. Arguments pro and against organ transplantation and organ commerce in Peru are evaluated. An organ donor list that exceeds 3,000 patients is mentioned. The possibility of using organs from non-related donors is evaluated and recommendations for its ethical and safe use are made.

Keywords: Transplant, organs, commerce, ethics, health.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Strongyloides stercoralis hyperinfection in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome**

Claudia S. Mora, MD,\* María I. Segami, MD,\*† and José A. Hidalgo, MDT

\*Department of Systemic Diseases, Service of Rheumatology, Edgardo Rebagliati Martins Hospital, Lima, Peru; †Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru.

**Objective** The *Strongyloides stercoralis* hyperinfection syndrome (SHS) may develop in individuals with asymptomatic infection receiving immunosuppressive treatment. This report summarizes current knowledge regarding SHS in patients with systemic lupus erythematosus (SLE) and associated antiphospholipid syndrome (APS). **Methods** Two patients with active SLE and associated APS presenting with SHS are reported. Additional cases of strongyloidiasis in SLE were identified and reviewed. **Results** Patient 1: A 34-year-old woman with SLE and APS characterized by active glomerulonephritis, stroke, and several hospital-acquired infections presented with vomiting and diffuse abdominal pain. Intestinal vasculitis was suspected, and treatment with methylprednisolone and cyclophosphamide was given. Response was partial. A gastric biopsy revealed *S. stercoralis* larvae. She received ivermectin and eventually recovered. Patient 2: A 37-year-old man with active glomerulonephritis and APS with recurrent thrombosis presented with digital necrosis. Necrotizing vasculitis was suspected and treated with immunosuppressants. He suddenly developed respiratory failure secondary to alveolar hemorrhage and bronchoalveolar lavage was performed. The patient developed Gram-negative septic shock and died. The postmortem result of bronchoalveolar lavage yielded *Strongyloides* larvae. Nine cases of strongyloidiasis and the SHS in SLE patients reported in the literature were identified and reviewed. Five of these patients died; none had associated APS. **Conclusions** These cases suggest that the SHS can exacerbate SLE and APS, predisposing to Gram-negative sepsis and death. Immunocompromised patients need an early diagnosis and specific treatment of parasitic diseases and their complications. The SHS should be considered in the differential diagnosis of lupus complications in patients from endemic areas.

**Key words:** *Strongyloides stercoralis*, hyperinfection, systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome

Semin Arthritis Rheum 36:135-143

## Strongyloides Stercoralis Hyperinfection in Systemic Lupus Erythematosus and the Antiphospholipid Syndrome

Claudia S. Mora, MD; María I. Segami, MD\* and

José A. Hidalgo, MDT†

Objetivo. El Strongyloides stercoralis hyperinfection syndrome (SHS) puede desarrollarse en individuos con infección asintomática que reciben tratamiento inmunosupresor. Se resumen los conocimientos actuales sobre SHS en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y sindrome antifosfolípidos (APS).

Método. Se presentan dos pacientes con LES y APS que padecieron SHS. Se identificaron y revisaron otros casos de strongyloidiasis en pacientes con LES.

Resultados. Paciente 1: Una mujer de 34 años con LES y APS caracterizada por glomerulonefritis activa, infarto cerebral y varias infecciones hospitalarias presentó vómitos y dolor abdominal difuso. Se sospechó vasculitis intestinal y se administró prednisona y ciclofosfamida. La respuesta fue parcial. Un biopsia gástrica reveló larvas de *S. stercoralis*. Recibió ivermectina y finalmente recuperó.Paciente 2: Un hombre de 37 años con LES y APS que presentó trombosis recurrente en las extremidades presentó necrosis digital. Se sospechó vasculitis necrosante y se trató con immunosupresores. De repente desarrolló fallo respiratorio secundario a hemorragia alveolar y se realizó lavado broncoalveolar. Se detectaron larvas de *Strongyloides*.

Conclusión. Estos casos sugieren que el SHS puede exacerbar el LES y el APS, predisponiendo a sepsis por bacterias Gram-negativas y muerte. Los pacientes inmunocomprometidos necesitan una diagnóstica temprana y específica de enfermedades parásitas y sus complicaciones. El SHS debe ser considerado en la diferencial diagnóstico de las complicaciones del LES en pacientes procedentes de áreas endémicas.

Correspondencia: Dra. Claudia S. Mora. Servicio de Enfermedades Crónicas. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: cmora@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

Resumen. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Correspondencia: Dr. Pedro Méndez Chacón. Servicio de Medicina Interna. EsSalud. Edificio 101. La Agustinas. Calle 126. Teléfono: 442-25130. Correo electrónico: pmendez@esSalud.org.pe

Derechos de autor © 2006 Lippincott Williams &amp; Wilkins, Inc.

Artículo original. Trascripción directa. Se permite la impresión de este artículo para su uso personal.

Síntesis. Se presentan aspectos éticos y legales que rodean al tema del trasplante y comercio de órganos en Perú. Se menciona la legislación internacional existente y el posicionamiento de organismos internacionales de salud. Se evalúan los argumentos pro y contra la realización de trasplantes y comercio de órganos en Perú. Se menciona la existencia de una lista de espera de trasplantes que hoy supera los 3.000 pacientes y que entre 2002 y 2004 se han realizado 50 trasplantes. Se evalúa la posibilidad de utilizar órganos procedentes de donantes no relacionados y se realizan recomendaciones para su uso ético y seguro.

Palabras clave: Trasplante, órganos, comercio, ética, salud.

## Patrón de citocinas séricas en pacientes con artritis reumatoide de acuerdo a su reactividad al PPD

Darío Ponce de León Pandolfi, César Pastor Asurza, Yasmina Beraun, Eduardo Acevedo-Vásquez, Alfredo Sánchez Torres, José Alfaro Lozano, Risto Perich Campos, Mariano Cucho Venegas, César Gutiérrez Villafuerte y César Sánchez Schwartz

Servicio de Reumatología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Red Asistencial Almenara. EsSalud. Lima. Perú.

**Introducción:** En un reciente estudio, se demostró una alta reactividad negativa al PPD o tuberculina en pacientes con artritis reumatoide (AR), (70%) comparado con controles (30%). Para determinar si esta alta reactividad negativa al PPD está asociada con un determinado patrón de citocinas, se compararon las concentraciones séricas de interleucina (IL)-2, IL-4, IL-6, IL-10, factor de necrosis tumoral (TNF)-α e interferón (IFN)-γ en pacientes con AR con reactividad positiva y negativa al PPD. Se analizó también la correlación entre las citocinas y la actividad de la AR. **Material y métodos:** Se estudiaron 40 pacientes con AR y 21 individuos sanos. Se consideró reactividad positiva al PPD a una induración ≥ 5 mm y reactividad negativa cuando es < 5 mm. La actividad de la AR se determinó según el DAS28. Las citocinas se determinaron por citometría de flujo utilizando el Kit Multiplex Cytometric Bead Array.

**Resultados:** De los pacientes con AR, 27 (67,5%) presentaron reactividad negativa al PPD y 13 (32,5%) reactividad positiva al PPD, similares en edad, sexo femenino y enfermedad activa. No se encontraron diferencias significativas en las citocinas entre los grupos con PPD positivo y PPD negativo. El IFN-γ ( $r = 0,433$ ;  $p = 0,005$ ) y la IL-6 ( $r = 0,325$ ;  $p = 0,041$ ) fueron las únicas que mostraron correlación positiva con la actividad de la enfermedad.

**Conclusiones:** No parece que haya diferencias en el patrón de citocinas séricas en los pacientes con reactividad negativa y positiva al PPD.

**Palabras claves:** Artritis reumatoide (AR). PPD. Citocinas.

Reumatol Clin. 2006;2(6):289-93.

Originals

### Patrón de citocinas séricas en pacientes con artritis reumatoide de acuerdo a su reactividad al PPD

Darío Ponce de León Pandolfi, César Pastor Asurza, Yasmina Beraun, Eduardo Acevedo-Vásquez, Alfredo Sánchez Torres, José Alfaro Lozano, Risto Perich Campos, Mariano Cucho Venegas, César Gutiérrez Villafuerte y César Sánchez Schwartz

Servicio de Reumatología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Red Asistencial Almenara. EsSalud. Lima. Perú.

Manuscrito recibido el 21 de noviembre de 2005; aceptado para publicación el 20 de febrero de 2006.

Resumen. En un reciente estudio, se demostró una alta reactividad negativa al PPD o tuberculina en pacientes con artritis reumatoide (AR) (70%) comparado con controles (30%). Para determinar si esta alta reactividad negativa al PPD está asociada con un determinado patrón de citocinas, se compararon las concentraciones séricas de interleucina (IL)-2, IL-4, IL-6, IL-10, factor de necrosis tumoral (TNF)-α e interferón (IFN)-γ en pacientes con AR con reactividad positiva y negativa al PPD. Se analizó también la correlación entre las citocinas y la actividad de la AR. **Material y métodos:** Se estudiaron 40 pacientes con AR y 21 individuos sanos. Se consideró reactividad positiva al PPD a una induración ≥ 5 mm y reactividad negativa cuando es < 5 mm. La actividad de la AR se determinó según el DAS28. Las citocinas se determinaron por citometría de flujo utilizando el Kit Multiplex Cytometric Bead Array.

**Resultados:** De los pacientes con AR, 27 (67,5%) presentaron reactividad negativa al PPD y 13 (32,5%) reactividad positiva al PPD, similares en edad, sexo femenino y enfermedad activa. No se encontraron diferencias significativas en las citocinas entre los grupos con PPD positivo y PPD negativo. El IFN-γ ( $r = 0,433$ ;  $p = 0,005$ ) y la IL-6 ( $r = 0,325$ ;  $p = 0,041$ ) fueron las únicas que mostraron correlación positiva con la actividad de la enfermedad.

**Conclusiones:** No parece que haya diferencias en el patrón de citocinas séricas en los pacientes con reactividad negativa y positiva al PPD.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide (AR). PPD. Citocinas.

Rev. Gastroenterol. Peru 2006;26(6):289-93.

## REPORTE DE CASO

### Metástasis gástrica y pancreática concomitante por carcinoma de riñón a células claras: Reporte de un caso

Michel Portanova\*, Alejandro Yabar\*\*, Emilio Lombardi \*\*\*, Fernando Vargas\*\*\*\*, Víctor Mena,\* Ramiro Carbajal\*, Néstor Palacios\*, Jorge Orrego\*

\* Cirujano del Servicio de Cirugía de Estómago 3B. Hospital Rebagliati; \*\* Jefe del Servicio de Patología 2 del Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Rebagliati; \*\*\* Jefe del Departamento de Cirugía. Hospital Rebagliati; \*\*\*\* Jefe del Servicio de Cirugía de Estómago 3B. Hospital Rebagliati.

**Resumen.** En el presente reporte se describe el caso de una paciente sometida a gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía corporo-caudal por presentar metástasis gástrica y pancreática de carcinoma renal a células claras, 5 años después de haber sido sometida a nefrectomía radical. El cuadro se presentó como una hemorragia digestiva alta, y la lesión pancreática se evidenció en los estudios tomográficos previos a los que fue sometida la paciente. Existen muchos casos reportados en la literatura de metástasis pancreática, pero solo 8 en relación a metástasis gástrica. Sin embargo no encontramos reportado el tratamiento quirúrgico por lesión gástrica y pancreática concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante.

**Palabras claves:** Metástasis gástrica, metástasis pancreática, carcinoma de riñón.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2006;26:84-88.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2006;26:84-88

### Metástasis gástrica y pancreática concomitante por carcinoma de riñón a células claras: Reporte de un caso

Michel Portanova\*, Alejandro Yabar\*\*, Emilio Lombardi \*\*\*, Fernando Vargas\*\*\*\*, Víctor Mena\*, Ramiro Carbajal\*, Néstor Palacios\*, Jorge Orrego\*

**RESUMEN.** En el presente reporte se describe el caso de una paciente sometida a gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía corporo-caudal por presentar metástasis gástrica y pancreática de carcinoma renal a células claras, 5 años después de haber sido sometida a nefrectomía radical. El cuadro se presentó como una hemorragia digestiva alta, y la lesión pancreática se evidenció en los estudios tomográficos previos a los que fue sometida la paciente. Existe numerosos casos reportados en la literatura de metástasis pancreática, pero solo 8 en relación a metástasis gástrica. Sin embargo no encontramos reportado el tratamiento quirúrgico por lesión gástrica y pancreática concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante. El tratamiento que optó por el paciente es agresivo y se realizó una gastrectomía total, esplenectomía y pancreatectomía concomitante.

**PALABRAS CLAVES:** Metástasis gástrica, metástasis pancreática, carcinoma de riñón.

**RESUMEN.** This report describes the case of a patient who underwent total gastrectomy, splenectomy and pancreatectomy for concomitant gastric and pancreatic metastases from clear-cell renal carcinoma, 5 years after radical nephrectomy. The clinical presentation was a high-grade gastrointestinal hemorrhage. A previous CT scan showed a pancreatic lesion. There are many reports of pancreatic metastases, but only 8 in relation to gastric metastases. However, we did not find any reports of surgical treatment for concomitant gastric and pancreatic metastases. The aggressive treatment that the patient opted for included total gastrectomy, splenectomy and pancreatectomy.

**PALABRAS CLAVES:** Gastric metastasis, pancreatic metastasis, renal carcinoma.

**KEYWORDS:** Gastric metastasis, pancreatic metastasis, renal carcinoma.

Chiruj. del Servicio de Cirugía de Estómago 3B. Hospital Rebagliati

Depto. de Cirugía. Hospital Rebagliati

Unidad de Endocrinología. Hospital Rebagliati

## CARTA AL EDITOR

## The myth of thin patients as explanation for the excellent results of the Japanese technique in the surgical treatment of gastric cancer

Michel Portanova Ramirez

Surgery Department, Rebagliati National Hospital Lima, Peru

**To the Editor:** Surgery remains the only treatment for cure of gastric cancer, and excellent results (operative morbidity/mortality, long-term survival) of Japan have always been referred to by worldwide gastric surgeons. One of the possible explanations of the good results is their extended D2 lymphadenectomy. However, these could not be reproduced in the Western prospective studies (1,2), where D2 was associated with significantly higher mortality but not with survival benefit as compared to D1. There were several problems in these trials, e.g. most of the participating surgeons were not familiar with D2 procedure and post-operative management, and pancreateicopancreaticosplenectomy was too frequently employed.

I am afraid surgeons who have never performed D2 could not perform proper D2. I have personally found that some Western surgeons are reluctant to accept the superiority of the Japanese technique simply because they have never been trained for this procedure. They seem to be ignorant that D2 is technically not difficult, though it requires some training period and a learning curve.

Some Western surgeons try to explain the excellent Japanese results by the fact that Japanese patients are very thin and thus suitable for meticulous lymphadenectomy. However, during my last visit to the National Cancer Center Hospital, Tokyo, I found this was not necessarily the case. I visited the Gastric Surgery Division for 3 months as part of the training program sponsored by the Japan International Cooperation Agency. During this period I certainly saw many thin patients undergoing 'bloodless' surgery, but to my surprise, many 'Western type' patients as well were being treated by the same technique. Of course it was not as easy as in thin patients, but I was convinced that extended lymphadenectomy even larger than D2 could be safely performed in obese patients using the same meticulous technique and minimal trauma as in classical Japanese patients.

Jpn J Clin Oncol 2006;36(1):64.



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Cáncer de la unión esófago gástrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins: experiencia del servicio de cirugía de esófago-estómago 3C II

Rios, Pedro J, et al.

Cirujano, Departamento de Cirugía, Hospital Rebagliati.

**Objetivo:** Establecer las características clínico patológica del adenocarcinoma de la unión esófago gástrica, de una población asegurada, en nuestro medio. **Material y Métodos:** En el presente estudio retrospectivo, se revisaron 60 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, tratado quirúrgicamente en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Servicio de Cirugía 3C II, EsSalud, Lima-Perú, de Setiembre 2002 a Diciembre 2004, seleccionándose los casos localizados en la unión esófago gástrica (UEG). Se obtuvieron los datos referentes a edad, sexo, síntomas de presentación, localización anatómica del tumor metástasis linfática regional (N), metástasis a distancia (M), estadio TNM, resecabilidad, complicaciones, mortalidad y tipo histológico. **Resultados:** La distribución de acuerdo a su localización anatómica: El 50 por ciento (30/60) estuvo localizado en la unión esófago gástrica, el 23 por ciento (14/60) en el cuerpo y el 27 por ciento (16/60) en el antró. De los 30 pacientes con adenocarcinoma de la UEG, el 80 por ciento (24/30) fueron del sexo masculino, al 60 por ciento (18/30) le correspondió la 6ta-7ma década de la vida y la HDA se presentó en el 47 por ciento (14/30). El tumor tipo III (subcardial) de la UEG se presentó en el 76 por ciento (23/30), en el 63 por ciento (12/19) de los resecados la serosa estuvo comprometida, en el 74 por ciento (14/19) los ganglios estuvieron comprometidos y al 83 por ciento (25/30) le correspondió el estadio III-IV. Fueron resecados el 63 por ciento (19/30), presentaron complicaciones el 42 por ciento (8/19), la mortalidad fue del 10.5 por ciento (2/19) y en el 67 por ciento (20/30) el tipo histológico fue bien diferenciado. **Conclusión:** En nuestro hospital parece existir un incremento en la frecuencia de adenocarcinoma de la unión esófago gástrica, a expensas de otras localizaciones siendo el tipo subcardial más frecuente que los tipos cardial y esófago distal. (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;26(2):138-147, abr-jun. 2006

## Total enteral nutrition as prophylactic therapy for pancreatic necrosis infection in severe acute pancreatitis

Javier Targarona Modena<sup>a</sup>, Luis Barreda Cevasco<sup>b</sup>, Carlos Arroyo Basto<sup>b</sup>, Arturo Orellana Vicuña<sup>b</sup>, Michael Portanova Ramírez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>General Surgery, <sup>b</sup>Emergency Surgery, and <sup>c</sup>Gastric Surgery, Edgardo Rebagliati-Martins Hospital, Clínica Anglo Americana, Lima, Perú

**Abstract.** **Objective:** To evaluate the capacity of enteral nutrition, in comparison with the total parenteral nutrition (TPN) plus antibiotic therapy, for avoiding pancreatic necrosis infection in the severe acute pancreatitis. **Methods:** In the period between October 1998 and September 2003, 87 patients met the inclusion criteria and took part in this research. Within the first week from their admission, 43 patients received TPN and 44 patients received total enteral nutrition (TEN). An adequate prophylactic antibiotic therapy was used in both groups. The severity of the manifestations was similar for both groups having a tomographic 'severity index' of 8 and an entry C-reactive protein of 208 and 203 mg/l, respectively. **Results:** The group that received TPN suffered an organ failure in 79% of the cases, while the percentage showed by the group that received TEN was 31%; 88 and 25% of the patients in each group requiring a surgical intervention, respectively ( $p < 0.001$ ). There was decreased presence of pancreatic necrosis infection in the group of patients that was supplied with TEN (20%) than in the group receiving TPN, where it reached 74% ( $p < 0.001$ ). The death rate was significantly higher among the patients who received TPN, (35%), while for the patients who received TEN it was only 5% ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** TEN could be used as a prophylactic therapy for infected pancreatic necrosis since it significantly diminished the necrosis infection as well as the mortality.

**Key words:** Severe acute pancreatitis, Total enteral nutrition, Total parenteral nutrition, Fine needle aspiration, Bacterial translocation, Intestinal atrophy

Pancreatology 2006;6:58–64.



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Transmission routes of hepatitis C virus infection

Eduardo Zumaeta Villena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>H Departamento del Aparato Digestivo, Hospital E. Rebagliati M. EsSalud, Lima Perú.

The definitive identification of the hepatitis C genome in 1989 resulted in confirmation that this virus is a worldwide health problem.<sup>(1)</sup> The hepatitis C virus (HCV) is one of the most common causes of chronic liver disease and is one of the principal indications for liver transplantation. It is estimated that about four million Americans harbor hepatitis C antibodies. The virus is present in the blood of three million Americans and is most prevalent in people between 40 and 60 years of age.<sup>1,2</sup>

Hepatitis A, B, and C viruses are members of the Flaviviridae. The virus consists of a single RNA chain surrounded by an envelope of host membrane into which glycoproteins have been inserted. Six genotypes of HCV have been identified phylogenetically.<sup>3</sup> [...]

Annals of Hepatology 2006; 5(Suppl.1): S12-S14



PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2005



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Norwegian scabies in Peru: The impact of human T cell lymphotropic virus type I infection

Blas M, Bravo F, Castillo W, Castillo W.J., Ballona R, Navarro P, Catacora J, Cairampoma R, Gotuzzo E.

Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú; Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, Perú; Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú; Instituto de Salud del Niño, Lima, Perú; Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú; Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú

**Abstract.** Isolates cases and groups of patients co-infected with human T cell lymphotropic virus type I (HTLV-I) and Norwegian scabies have been previously reported. Peru is considered to be endemic for HTLV-I. Between June 1999 and December 2000, 23 patients with Norwegian scabies were enrolled in this study after written informed consent was obtained. Antibodies against HTLV-I were detected by an enzyme-linked immunosorbent assay and confirmatory Western blot. Patients ranged in age from 3 months to 84 years; 15 (65.2%) were female. Infection with HTLV-I was found in 16 (69.6%) patients. Comorbid features included corticosteroid therapy (8.6%), malnutrition (8.6%), and Down's syndrome (4.3%). Among those who consented to be tested for human immunodeficiency virus ( $n = 13$ , 56.5%), no one had a positive result. The three patients that reported one or more prior episodes of Norwegian scabies were infected with HTLV-I and two of these HTLV-I-positive patients died. Infection with HTLV-I is an important co-factor related to Norwegian scabies in Peru. In our setting, the evaluation for HTLV-I in all Norwegian scabies cases is highly recommended, especially when no other risk factors are apparent.

Am. J. Trop. Med. Hyg., 72(6), 2005, pp. 855–857.



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Grado de inmunidad humoral y factores asociados a la respuesta a la vacunación contra el virus de la Hepatitis B en el personal de salud del Hospital Nacional Case-Essalud, Arequipa (Setiembre 1995 - Marzo 2002)

Dr. Juan Campos Nizama<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Área de Gastroenterología HNCASE-EsSALUD

**Resumen.** Se determinaron los niveles séricos de anticuerpos contra el virus de la hepatitis B en trabajadores vacunados del Hospital Nacional CASE-ESSALUD de Arequipa, con el objetivo de evaluar en ellos la inmunorespuesta que produce la vacuna y los factores que podrían estar involucrados en dicha respuesta, y de ese modo conocer el grado de protección que se está consiguiendo.

**Palabras clave:** Hepatitis B, inmunización.

Rev. gastroenterol. Perú v.25 n.2 Lima abr./jun. 2005.

# The effect of low-dose prednisone on bone mineral density in Peruvian rheumatoid arthritis patients

Cecilia P. Chung<sup>1</sup>, Anthony S. Russell<sup>2</sup>, María I. Segami<sup>3</sup>, César A. Ugarte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Division of Rheumatology, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada; <sup>2</sup>University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada; <sup>3</sup>Rheumatology Service, Hospital E. Rebagliati, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru; <sup>4</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru

**Objective:** The aim of this study was to determine the difference between bone mineral density (BMD) of rheumatoid arthritis (RA) patients on low-dose prednisone and matched RA patients without prior systemic corticosteroid therapy. **Methods:** Ninety patients attending our clinics and receiving 10 mg/day of prednisone or less for at least the previous 3 consecutive months were studied. The control group comprised 90 selected RA patients without corticosteroid therapy matched for age, race, gender, disease duration, use of methotrexate, postmenopause, and Health Assessment Questionnaire score. The BMD was measured using dual X-ray absorptiometry. **Results:** Patients on prednisone had lower BMD than controls ( $0.94 \pm 0.17$  vs  $0.96 \pm 0.17$  for L2–4 and  $0.73 \pm 0.14$  vs  $0.76 \pm 0.16$  for femoral neck), but these differences were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). In post hoc analysis, postmenopausal women on prednisone had more bone loss in femoral neck than controls ( $0.68 \pm 0.13$  vs  $0.74 \pm 0.15$ ). **Conclusion:** Bone mineral density was not significantly reduced by low-dose prednisone in this diverse group of RA patients. A reduction in hip BMD was seen in postmenopausal women on prednisone.

**Palabras clave:** Bone mineral density, Corticosteroids, Osteoporosis, Prednisone, Rheumatoid arthritis

Rheumatol Int (2005) 25: 114–117



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

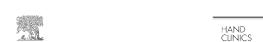
### Acute Flexor Tendon Repairs in Zone II

Robert W. Coats II, MD<sup>a</sup>; Julio C. Echevarría-Oré, MD<sup>b</sup>; Daniel P. Mass, MD<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Section of Orthopaedic Surgery and Rehabilitation Medicine, Department of Surgery, University of Chicago Pritzker School of Medicine, University of Chicago Hospital, 5841 South Maryland Avenue, MC 3079, Chicago, IL 60637, USA; <sup>b</sup>Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru

Early repair of flexor tendon injuries has become the standard of care, even when the tendon injury lies between the A1 pulley on the volar aspect of the metacarpophalangeal (MCP) joint to the insertion of the flexor digitorum superficialis (FDS) tendon insertion on the middle phalanx or zone II, as described by Verdan. Bunnell, in 1918, admonished surgeons that “it is better to remove the tendons entirely from the finger and graft in new tendons throughout its length.” Although this concept has been abandoned, Bunnell’s second admonishment, strict adherence to meticulous atraumatic technique, cannot be overemphasized [1,2]. Flexor tendon repairs in “no man’s land” have improved with advances in understanding of flexor tendon anatomy, biomechanics, nutrition, and healing [3]. Improvements in repair techniques have reduced clinically significant re-pair gap formation, allowing rapid postoperative active and passive mobilization therapy protocols. Increased repair strength, decreased gap formation, and rapid tendon mobilization encourages intrinsic tendon healing, while avoiding extrinsic adhesion formation. We can now go from this (Fig. 1) to this (Fig. 2) in 6 weeks. [...]

Hand Clin 21 (2005) 173–179.



Acute Flexor Tendon Repairs in Zone II  
Robert W. Coats II, MD<sup>a</sup>; Julio C. Echevarría-Oré, MD<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Section of Orthopaedic Surgery and Rehabilitation Medicine, Department of Surgery, University of Chicago Pritzker School of Medicine, University of Chicago Hospital, 5841 South Maryland Avenue, MC 3079, Chicago, IL 60637, USA  
<sup>b</sup>Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru

Key words: Flexor tendon, tendon repair, zone II, atraumatic technique, early repair, tendon gap formation, tendon strength, tendon mobilization, tendon healing, tendon biomechanics, tendon nutrition.

**Early repair of flexor tendon injuries.** Even when the tendon injury lies between the A1 pulley on the volar aspect of the MCP joint to the insertion of the FDS tendon insertion on the middle phalanx, the tendon gap can be closed with primary suture without tensioning. This is described by Verdan. Bunnell in 1918, as “it is better to remove the tendons entirely from the finger and graft in new tendons throughout its length.” Although this concept has been abandoned, Bunnell’s second admonishment, strict adherence to meticulous atraumatic technique, cannot be overemphasized [1,2].

Flexor tendon repairs in “no man’s land” have improved with advances in understanding of flexor tendon anatomy, biomechanics, nutrition, and healing [3]. Improvements in repair techniques have reduced clinically significant re-pair gap formation, allowing rapid postoperative active and passive mobilization therapy protocols. Increased repair strength, decreased gap formation, and rapid tendon mobilization encourages intrinsic tendon healing, while avoiding extrinsic adhesion formation. We can now go from this (Fig. 1) to this (Fig. 2) in 6 weeks. [...]

To achieve adequate strength and placing it in the correct location, tendon repairs in zone II require a meticulous atraumatic technique, appropriate suture placement, and rapid tendon mobilization protocols. The most common tendon injuries in zone II are tendon avulsions and tendon lacerations. These injuries are best managed through early tendon repair.

**Primary tendon repair.** Primary tendon repair is the standard of care for tendon injuries in zone II. It is performed through a transverse skin incision, and the tendon is identified by direct visualization or palpation. The tendon ends are debrided and sutured with nonabsorbable sutures.

**Gliding sutures and atraumatic suture technique.** After an acute tendon repair, the tendon glides easily across the adjacent tissue planes. If the tendon glides poorly, the repair will fail.

**Initial suture of tendon repair.** The initial suture of the tendon repair is critical to the success of the repair. The tendon must be sutured to itself in a manner that allows for a smooth gliding surface. The suture must be placed through the tendon at a 90° angle to the tendon axis. The suture must be placed through the tendon at a 90° angle to the tendon axis.

**Concurrent repair.** Repair of two tendons in close proximity to one another may be required. This can be done with a single suture or two separate sutures. Two separate sutures are preferred because they allow for a greater degree of control over the tendon ends.

## ARTÍCULO ORIGINAL

# High proportion of T-cell systemic non-Hodgkin lymphoma in HIV-infected patients in Lima, Peru.

Jaime A. Collins, MD,\* Adrián V. Hernández, MD, MSc, PhD,\*† José A. Hidalgo, MD,\* Juan Villena, MD,\* Julia Sumire, MD,‡ Victor Delgado, MD,‡ and Raúl Salazar, MD\* for the Almenara Hospital AIDS Working Group

\*HIV/AIDS Unit, Department of Internal Medicine, Guillermo Almenara General Hospital, Lima, Peru; †Center for Clinical Decision Sciences, Department of Public Health, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; and ‡Department of Pathology, Guillermo Almenara General Hospital, Lima, Peru.

**Objective:** Few reports have described the clinical and pathologic characteristics of HIV-related systemic non-Hodgkin lymphoma (sNHL) in developing countries. We aimed to determine these characteristics from a national HIV reference center in Peru and to evaluate factors associated with survival. **Methods:** A retrospective/prospective study of patients with HIV-related sNHL from the Guillermo Almenara General Hospital in Lima, Peru between 1993 and 2004. Clinical characteristics at diagnosis included age, gender, risk behavior, previous AIDS diagnosis, opportunistic diseases, previous highly active antiretroviral therapy, Karnofsky score, origin, clinical stage and B-cell symptoms of sNHL, and CD4+ cell count. Cases of sNHL were classified according to the criteria of the World Health Organization. **Results:** Thirty-three cases were identified (26 male, age range: 38–610 years). Ten patients (30%) had a prior history of AIDS, 14 (42%) had a Karnofsky score of #70, and 18 (56%) had clinical stage IV sNHL. The CD4+ cell count median value was 111 cells/mL (n = 25). Twenty-four cases (73%) were B-cell sNHL, and 9 cases (27%) were T-cell sNHL, both from peripheral cells. Nineteen cases of sNHL were extranodal: 15 of B-cell origin and 4 of T-cell origin. Eighteen cases of B-cell sNHL had diffuse large cell histologic findings, and all cases of T-cell sNHL were unspecified. Although there were no significant differences in clinical characteristics between phenotypes, patients with T-cell sNHL had less aggressive disease and a better survival rate. **Conclusions:** A high proportion of T-cell sNHL cases was found at an HIV reference center in Peru. Clinical characteristics were similar between B-cell and T-cell lymphoma patients. T-cell lymphoma was less aggressive, and patients with T-cell lymphoma had a better survival rate than those with B-cell lymphoma.

**Palabras clave:** non-Hodgkin lymphoma, T-cell lymphoma, HIV, AIDS, Peru, epidemiología

J Acquir Immune Defic Syndr 2005;40:558–564.

High Proportion of T-Cell Systemic Non-Hodgkin Lymphoma in HIV-Infected Patients in Lima, Peru  
Jaime A. Collins, MD,\* Adrián V. Hernández, MD, MSc, PhD,\*† José A. Hidalgo, MD,\* Juan Villena, MD,\* Julia Sumire, MD,‡ Victor Delgado, MD,‡ and Raúl Salazar, MD\* for the Almenara Hospital AIDS Working Group

Objetivo: Se han descrito pocos informes de las características clínicas y patológicas de las linfomas no-Hodgkin sistémicos (LNS) en países en desarrollo. Se buscó determinar estas características en un centro de referencia para el VIH en Perú y evaluar factores asociados con la supervivencia. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo/prospectivo de pacientes con LNS VIH en el Hospital Guillermo Almenara de Lima, Perú entre 1993 y 2004. Las características clínicas al diagnóstico incluyeron edad, género, comportamiento de riesgo, historia previa de VIH, enfermedades oportunistas, terapia antirretroviral de alto actividad previa, puntaje Karnofsky, origen, etapa clínica y síntomas B-cell del LNS, y conteo de CD4+. Los casos de LNS fueron clasificados según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Se identificaron 33 casos (26 varones, rango de edad: 38–610 años). Diez pacientes (30%) tenían una historia previa de VIH, 14 (42%) tenían un puntaje Karnofsky de #70 y 18 (56%) tenían etapa IV LNS. El conteo mediano de CD4+ era de 111 células/ml (n = 25). Veinticuatro casos (73%) fueron de linfoma B-cell y nueve casos (27%) fueron de linfoma T-cell, ambos de células periféricas. Diecinueve casos de LNS fueron extranodales: 15 de origen B-cell y 4 de origen T-cell. Dieciocho casos de linfoma B-cell tenían hallazgos histológicos difusos grandes, y todos los casos de linfoma T-cell eran no especificados. Aunque no hubo diferencias significativas en las características clínicas entre los tipos fenotípicos, los pacientes con linfoma T-cell tuvieron menor agresión y mejor supervivencia. **Conclusiones:** Una proporción alta de casos de linfoma T-cell sNHL fue encontrada en un centro de referencia para el VIH en Perú. Las características clínicas fueron similares entre los pacientes con linfoma B-cell y T-cell. El linfoma T-cell fue menos agresivo y los pacientes con linfoma T-cell tuvieron una mejor tasa de supervivencia que los pacientes con linfoma B-cell.

**Palabras clave:** linfoma no-Hodgkin, linfoma T-cell, VIH, SIDA, Perú, epidemiología

Resumen: Pocos informes han descrito las características clínicas y patológicas de los linfomas no-Hodgkin sistémicos (LNS) en países en desarrollo. Se buscó determinar estas características en un centro de referencia para el VIH en Perú y evaluar factores asociados con la supervivencia. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo/prospectivo de pacientes con LNS VIH en el Hospital Guillermo Almenara de Lima, Perú entre 1993 y 2004. Las características clínicas al diagnóstico incluyeron edad, género, comportamiento de riesgo, historia previa de VIH, enfermedades oportunistas, terapia antirretroviral de alto actividad previa, puntaje Karnofsky, origen, etapa clínica y síntomas B-cell del LNS, y conteo de CD4+. Los casos de LNS fueron clasificados según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Se identificaron 33 casos (26 varones, rango de edad: 38–610 años). Diez pacientes (30%) tenían una historia previa de VIH, 14 (42%) tenían un puntaje Karnofsky de #70 y 18 (56%) tenían etapa IV LNS. El conteo mediano de CD4+ era de 111 células/ml (n = 25). Veinticuatro casos (73%) fueron de linfoma B-cell y nueve casos (27%) fueron de linfoma T-cell, ambos de células periféricas. Diecinueve casos de LNS fueron extranodales: 15 de origen B-cell y 4 de origen T-cell. Dieciocho casos de linfoma B-cell tenían hallazgos histológicos difusos grandes, y todos los casos de linfoma T-cell eran no especificados. Aunque no hubo diferencias significativas en las características clínicas entre los tipos fenotípicos, los pacientes con linfoma T-cell tuvieron menor agresión y mejor supervivencia. **Conclusiones:** Una proporción alta de casos de linfoma T-cell sNHL fue encontrada en un centro de referencia para el VIH en Perú. Las características clínicas fueron similares entre los pacientes con linfoma B-cell y T-cell. El linfoma T-cell fue menos agresivo y los pacientes con linfoma T-cell tuvieron una mejor tasa de supervivencia que los pacientes con linfoma B-cell.

Artículo original. Linfoma no-Hodgkin. T-cell lymphoma. HIV. AIDS. Perú. Epidemiología.

DOI: 10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

© 2013 Collins JA, et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in other forms, provided the original author and source are credited.

This article has been peer-reviewed and accepted for publication in J Acquir Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636.

Received: June 11, 2012; Accepted: October 17, 2012; Published: November 11, 2013

Editorial Office: Michael J. Kallan, PhD, MPH, Department of Health Services, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States of America

Reviewers: Jennifer R. Gammie, PhD, Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States of America

Associate Editors: Michael J. Kallan, PhD, MPH, Department of Health Services, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States of America; Michael A. D'Alessandro, MD, Department of Pediatrics, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States of America

Editor-in-Chief: Michael J. Kallan, PhD, MPH, Department of Health Services, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States of America

Editorial Board: Michael J. Kallan, PhD, MPH, Department of Health Services, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States of America; Michael A. D'Alessandro, MD, Department of Pediatrics, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States of America

Editorial Staff: Michael J. Kallan, PhD, MPH, Department of Health Services, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States of America

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (J Acquir Immune Defic Syndr) 2013; 63(6):629–636

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013416

## Síndrome de Chilaидити complicado con vólvulo de colon transverso

Neil Flores<sup>1</sup>, César Ingar<sup>2</sup>, Juan Sánchez<sup>3</sup>, et al.

<sup>1</sup> Departamento de Emergencia y Unidades Críticas. Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna. Profesor auxiliar de la UPT; <sup>2</sup> Departamento de Cirugía. Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna. Profesor auxiliar de la UNJBG.

**Resumen.** La interposición hepatoabdominal del colon, conocido como signo de Chilaïdití, se describe generalmente en forma causal durante un estudio radiológico por otra causa, su presentación suele ser asintomática. Cuando el hallazgo se acompaña de síntomas clínicos como: dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento, se conoce como síndrome de Chilaïdití. El vólvulo de colon transverso es una rara entidad, cuando se presenta su tratamiento es quirúrgico de urgencia. La asociación del síndrome de Chilaïdití y el vólvulo de colon transverso es excepcional, la presencia de elongación e hipermotilidad del colon asociado a mesenterio largo son hallazgos comunes en la mayoría de pacientes con esta asociación; la presencia de signos y síntomas compatibles con obstrucción intestinal en esta asociación clínica son los que hacen variar el manejo médico conservador descrito clásicamente en el síndrome de Chilaïdití. Por lo expuesto la conducta pasa a ser quirúrgica en beneficio del paciente. Nosotros presentamos el séptimo caso de la literatura mundial y primero de la literatura peruana en un paciente varón de 17 años con retardo mental y ectopia renal.

**Palabras clave:** Síndrome de Chilaïdití, Vólvulo de Colon Transverso, Signo de Chilaïdití, Constipación Crónica.

Rev. Gastroenterol. Perú 2005; 25: 279-284.

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

REVISTA GASTROENTEROLOGÍA PERUANA

REPORTE DE CASOS

Síndrome de Chilaïdití complicado  
con Vólvulo de Colon transverso

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Characteristics of infants with severe retinopathy of prematurity in countries with low, moderate, and high levels of development: implications for screening programs

Clare Gilbert, MD; Alistair Fielder, FRCOphth<sup>†</sup>; Luz Gordillo, MD<sup>§</sup>; Graham Quinn, MD, MSc<sup>||</sup>; et al.

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom; <sup>†</sup>Imperial College London, London, United Kingdom; <sup>§</sup>Hospital Nacional E. Rebagliati, Lima, Peru; <sup>||</sup>Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, Pennsylvania.

**Abstract. Objective.** Retinopathy of prematurity (ROP) is a potentially avoidable cause of blindness in children. The proportion of blindness as a result of ROP varies greatly among countries depending on their level of development, being influenced by the availability of neonatal care, neonatal outcomes, and whether effective screening and treatment programs are in place. The objective of this study was to compare characteristics of premature infants who developed severe ROP between 1996 and 2002 in highly developed countries with less developed countries. **Methods.** This was an observational study. A questionnaire was completed by ophthalmologists in countries with low, moderate, and high development rankings (3 highly developed countries and from 10 less well-developed countries) who screen for ROP in which they supplied birth weights and gestational ages (GAs) of infants who were treated for threshold ROP or identified with more advanced stages of the disease. Birth weights and GAs of infants with severe ROP were measured. **Results.** The mean birth weights of infants from highly developed countries ranged from 737 to 763 g compared with values ranging from 903 to 1527 g in less developed countries. Mean GAs of infants from highly developed countries ranged from 25.3 to 25.6 weeks compared with 26.3 to 33.5 weeks in less developed countries. A total of 13.0% of 1091 infants from poorly developed countries exceeded United Kingdom screening criteria; 3.6% exceeded a criteria of <34 weeks' GA and/or <1750 g birth weight. **Conclusions.** These findings suggest that larger, more mature infants are developing severe ROP in countries with low/moderate levels of development compared with highly developed countries. ROP screening programs need to use criteria that are appropriate for their local population.

Pediatrics Vol. 115 No. 5 May 2005.

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Cross-Sectional Study of Echocardiographic Characteristics in Healthy Children Living at High Altitude

Luis Huicho,<sup>1,2</sup> Manuel Muro,<sup>3</sup> Alberto Pacheco,<sup>3</sup> Jaime Silva,<sup>4</sup>; et al.

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; <sup>2</sup>Instituto de Salud del Niño, Lima, Perú; <sup>3</sup>BHP Billiton, Tintaya, Perú; <sup>4</sup>Hospital Nacional "Guillermo Almenara Yrigoyen," Lima, Perú

**Abstract.** Non-echocardiographic studies in healthy high altitude children have shown right ventricle predominance during infancy and childhood, associated to asymptomatic pulmonary hypertension and an increased pulmonary artery pressure. Systematic studies on echocardiography in such children have not been performed. In a cross-sectional study, we measured right and left heart morphologic and functional parameters, through M-mode, two-dimensional Doppler, and color Doppler echocardiographies, in a population of 321 healthy children ranging in age from 2 months to 19 years and living at high altitude (Tintaya, Peru, 4,100 m). Structured ad-hoc interviews were done to obtain information on medical history, patterns of exposure to high altitude of children and their parents and grandparents, place and altitude of pregnancy and birth, and housing conditions. A complete physical examination was performed before echocardiography. Hemoglobin concentration, pulse oximetry, and anthropometry were measured in all participating children. The right and left heart morphologic and functional echocardiographic measurements expressed by age and by body surface area were generally similar to sea-level reference populations. They were not consistently influenced by sex, nutritional status, chest dimensions, pulse oximetry, hemoglobin concentration, ethnicity, length of residence at high altitude, or parental history of exposure to high altitude. Most children had at least some degree of high-altitude ancestry as assessed by ethnicity and history of parental exposure to altitude. The cardiovascular development at high altitude in children with some degree of high-altitude ancestry seems to follow a pattern similar to sea-level children. The results can be used as reference values to interpret individual echocardiographic studies in comparable children living in similar settings.

American journal of human biology 17:704–717 (2005)

Original Research Article  
Cross-Sectional Study of Echocardiographic Characteristics in Healthy Children Living at High Altitude

LESLIO HUICHO,<sup>1,2</sup> MANUEL MURO,<sup>3</sup> ALBERTO PACHECO,<sup>3</sup> JAIMIE SILVA,<sup>4</sup> ERIC GARCIA,<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Salud del Niño & San Marcos, Lima, Perú;  
<sup>2</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú;  
<sup>3</sup>Sociedad Minera Tintaya, Arequipa, Perú;  
<sup>4</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, Lima, Perú

**ABSTRACT.** Non-echocardiographic studies in healthy high altitude children have shown right ventricle predominance during infancy and childhood, associated to asymptomatic pulmonary hypertension and an increased pulmonary artery pressure. Systematic studies on echocardiography in such children have not been performed. In a cross-sectional study, we measured right and left heart morphologic and functional parameters, through M-mode, two-dimensional Doppler, and color Doppler echocardiographies, in a population of 321 healthy children ranging in age from 2 months to 19 years and living at high altitude (Tintaya, Peru, 4,100 m). Structured ad-hoc interviews were done to obtain information on medical history, patterns of exposure to high altitude of children and their parents and grandparents, place and altitude of pregnancy and birth, and housing conditions. A complete physical examination was performed before echocardiography. Hemoglobin concentration, pulse oximetry, and anthropometry were measured in all participating children. The right and left heart morphologic and functional echocardiographic measurements expressed by age and by body surface area were generally similar to sea-level reference populations. They were not consistently influenced by sex, nutritional status, chest dimensions, pulse oximetry, hemoglobin concentration, ethnicity, length of residence at high altitude, or parental history of exposure to high altitude. Most children had at least some degree of high-altitude ancestry as assessed by ethnicity and history of parental exposure to altitude. The cardiovascular development at high altitude in children with some degree of high-altitude ancestry seems to follow a pattern similar to sea-level children. The results can be used as reference values to interpret individual echocardiographic studies in comparable children living in similar settings. *Am J Hum Biol* 17:704–717, 2005. © 2005 Wiley Periodicals, Inc.

**Children living at high altitude face several challenging factors during growth, both in physical and social environment. There are few and very sparse scientific reports concerning the development of cardiovascular and respiratory systems in children living at high altitude. We developed a questionnaire and requested information on medical history, patterns of exposure to high altitude, place and altitude of pregnancy and birth, and housing conditions. A complete physical examination was performed before echocardiography. Hemoglobin concentration, pulse oximetry, and anthropometry were measured in all participating children. The right and left heart morphologic and functional echocardiographic measurements expressed by age and by body surface area were generally similar to sea-level reference populations. They were not consistently influenced by sex, nutritional status, chest dimensions, pulse oximetry, hemoglobin concentration, ethnicity, length of residence at high altitude, or parental history of exposure to altitude. The cardiovascular development at high altitude in children with some degree of high-altitude ancestry seems to follow a pattern similar to sea-level children. The results can be used as reference values to interpret individual echocardiographic studies in comparable children living in similar settings.**

© 2005 Wiley Periodicals, Inc.  
*Am J Hum Biol* 17:704–717, 2005  
Published online in *Wiley InterScience*, [www3.interscience.wiley.com](http://www3.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/ajhb.20347

# Tratamiento hormonal en las enfermedades reumáticas autoinmunitarias

L.J. Jara-Quetzada<sup>a</sup>, C.S. Mora-Trujillo<sup>b</sup>, O.L. Vera-Lastra<sup>c</sup> y M.A. Saavedra-Salinas<sup>d</sup>.

<sup>a</sup>División de Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México; <sup>b</sup>Visitante en Reumatología, Servicio de Reumatología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD, Lima, Perú; <sup>c</sup>Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México; <sup>d</sup>Departamento de Reumatología, Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, México DF, México.

**Resumen.** La mayor prevalencia de las enfermedades reumáticas autoinmunitarias en mujeres, sobre todo el lupus eritematoso sistémico (LES), su exacerbación durante el embarazo y la menstruación y su modulación con la ingesta de anticonceptivos orales fueron las primeras evidencias de que las hormonas podían tener un papel en estas afecciones reumáticas<sup>1</sup>. Posteriormente, diversos modelos experimentales como los ratones NZB/W, que desarrollan LES, demostraron que los estrógenos acele- ran la enfermedad y los andrógenos inducen mejoría. En pacientes con LES se demostró un metabolismo anormal de estrógenos y andrógenos. En las últimas 2 décadas se han encontrado evidencias clínicas y experimentales de que la prolactina participa en la patogenia y cuadro clínico del LES y otras enfermedades reumáticas. Se ha encontrado hiperprolactinemia (HPRL) en subgrupos de pacientes con LES y asociada a actividad de la enfermedad. En el lupus murino (NZB/W) se ha encontrado que la HPRL disminuye la supervivencia. Estos hallazgos indican una interacción de los sistemas inmunitario y neuroendocrino en el LES y otras enfermedades reumáticas<sup>1,3</sup>.

Reumatol Clin. 2005;1 Supl 2: S59-69

Novedades terapéuticas en reumatología

Tratamiento hormonal en las enfermedades reumáticas autoinmunitarias

L.J. Jara-Quetzada,<sup>a</sup> C.S. Mora-Trujillo<sup>b</sup>, O.L. Vera-Lastra<sup>c</sup> y M.A. Saavedra-Salinas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Vicerrectoría de Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México; <sup>b</sup>Visitante en Reumatología, Servicio de Reumatología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD, Lima, Perú; <sup>c</sup>Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México; <sup>d</sup>Departamento de Reumatología, Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, México DF, México

**Introducción** La menor tasa de mortalidad entre las enfermedades autoinmunitarias en mujeres, sobre todo el lupus eritematoso sistémico (LES), su exacerbación durante el embarazo y la menstruación y su modulación con la ingesta de anticonceptivos orales fueron las primeras evidencias de que las hormonas podían tener un papel en estas afecciones reumáticas<sup>1</sup>. Diversos modelos experimentales, como los ratones NZB/W, que desarrollan LES, demuestran que los estrógenos acel- ran la enfermedad y los andrógenos inducen mejoría. En pacientes con LES se demostró un metabolismo anormal de estrógenos y andrógenos. En las últimas 2 décadas se han encontrado evidencias clínicas y experimentales de que la prolactina participa en la patogenia y cuadro clínico del LES y otras enfermedades reumáticas. Se ha encontrado hiperprolactinemia (HPRL) en subgrupos de pacientes con LES y asociada a actividad de la enfermedad. En el lupus murino (NZB/W) se ha encontrado que la HPRL disminuye la supervivencia. Estos hallazgos indican una interacción de los sistemas inmunitario y neuroendocrino en el LES y otras enfermedades reumáticas<sup>1,3</sup>.

**Interacción de los sistemas inmunitario y neuroendocrino en las enfermedades reumáticas autoinmunitarias/inflamatoria**

La respuesta inmunitaria inflamatoria a la acción de los estrógenos y andrógenos es compleja. Los estrógenos estimulan, tanto a los andrógenos, tanto a las células T CD4+, como a las células T CD8+. Los estrógenos estimulan, tanto a los andrógenos, tanto a las células T CD4+, como a las células T CD8+.

**Condiciones clínicas de aumento de prolactina**

La hiperprolactinemia (HPRL) es un trastorno que se produce cuando la concentración de prolactina es más alta de lo normal. La HPRL puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo tumores del hipotálamo o de la adenohipofisis, trastornos endocrinológicos, fármacos, estresores y alteraciones genéticas.

**Efectos de la hiperprolactinemia en las enfermedades reumáticas**

La hiperprolactinemia es conocida por sus efectos antiestrógenos, tanto a los andrógenos, tanto a las células T CD4+, como a las células T CD8+.

**Conclusiones** La actividad de las hormonas sexuales en las enfermedades reumáticas autoinmunitarias es compleja y multifacética.

# Epidemiology of transfusion-transmitted infections among multi-transfused patients in seven hospitals in Peru

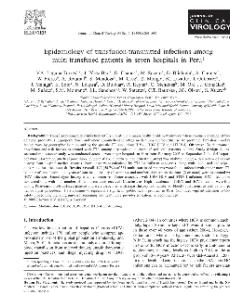
V. A. Laguna-Torres<sup>a</sup>, J. Pérez-Bao<sup>a</sup>, G. Chauca<sup>a</sup>, J. Antigoni<sup>b</sup> et al.

<sup>a</sup>Naval Medical Research Center Detachment (NMRCD), Lima, Perú; <sup>b</sup>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima

**Background:** Transfusion-transmitted infections (TTIs) constitute a major health problem worldwide where routine screening of blood or blood products is improperly done, and where non-medical injecting medications and/or drug use are prevalent. Prevalence and risk factors vary by geographic location and by the specific TTI (including HIV-1, HBV, HCV and HTLV-1). **Objective.** To determine the prevalence and risk factors associated with TTIs among a sample of multi-transfused adult patients in Peru. **Study design:** A cross-sectional multi-center study was conducted across seven major hospitals in Peru from February 2003 to September 2004. Self-reported behavior information (medical procedures, number of sexual partners, and drug use history) was analyzed, along with a review of exposure history from hospital medical records. Prevalences were calculated by TTI for different exposures, along with unadjusted and adjusted odds ratios for infection risk. **Results:** Overall, 192 (54.7%) of 351 multi-transfused patients were found infected with one or more TTIs. Number of transfusion units, years of transfusion history (6 or more), and number of treatment facilities (2 or more) were associated with HCV infection. Hemodialysis history was a common risk factor associated with HBV, HCV and HTLV-1 infection. HIV infection was associated only with total number of transfusion units received. **Conclusions.** High prevalences of HBV and HCV infection were found among Peruvian multi-transfused patients and were associated with a past history and number of blood transfusions, as well as with past hemodialysis procedures. TTIs continue to represent a significant public health problem in Peru. Continued vigilant attention to blood safety procedures, including universal screening and health care provider education, is recommended.

**Palabras clave:** Multi-transfused, HIV-1, HBV, HCV, HTLV-1, Epidemiología.

Journal of Clinical Virology 34 Suppl 2 (2005) S61-S68.



# Myeloid sarcoma of appendix mimicking acute appendicitis

Eugenio Americo Palomino-Portilla<sup>1</sup>, MD; Jose R. Valbuena<sup>2</sup>, MD; Maria del Pilar Quiñones-Avila<sup>1</sup>, MD; L. Jeffrey Medeiros, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>From the Department of Pathology, Edgardo Rebagliati Hospital, Lima, <sup>2</sup>Peru; Department of Hematopathology, The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston.

**Abstract. Context.** Myeloid sarcoma is a neoplasm of immature myeloid cells involving an extramedullary anatomic site that is usually, although not always, associated with acute myeloid leukemia. Any extramedullary site can be involved by myeloid sarcoma, but involvement of the cecal appendix is uncommon, and symptoms mimicking acute appendicitis as a result of appendiceal involvement are rare. **Objective.** To describe the clinicopathologic features of 2 patients with myeloid sarcoma involving the appendix who presented with right lower quadrant pain suggestive of acute appendicitis and prompting appendectomy. **Design.** Clinical information for both patients was obtained from the medical record. Routine hematoxylineosin-stained slides, naphthol-ASD-chloroacetate stain, and immunohistochemical stains for myeloid, B-cell, and T-cell antigens were prepared. **Results.** Peripheral blood and bone marrow were infiltrated by coexistent acute myeloid leukemia in case 1 but were negative for leukemia in case 2. In case 2, the patient had a history of acute myeloid leukemia that had been treated by an allogeneic bone marrow transplant 7 months earlier. Histologic examination of the appendix revealed poorly differentiated myeloid sarcoma in both cases. Each neoplasm was positive for chloroacetate esterase, myeloperoxidase, lysozyme, and CD43 and was negative for CD3 and CD20. **Conclusions.** Myeloid sarcoma involving the appendix can rarely cause pain or other symptoms mimicking acute appendicitis. A high index of suspicion combined with the use of cytochemical and immunohistochemical studies are helpful in establishing the diagnosis.

Arch Pathol Lab Med—Vol 129, August 2005.

## Myeloid Sarcoma of Appendix Mimicking Acute Appendicitis

Eugenio Americo Palomino-Portilla, MD; Jose R. Valbuena, MD; Maria del Pilar Quiñones-Avila, MD; L. Jeffrey Medeiros, MD

**Context.** Myeloid sarcoma is a neoplasm composed of immature myeloid cells involving an extramedullary anatomic site that is usually, although not always, associated with acute myeloid leukemia. Any extramedullary site can be involved by myeloid sarcoma, but involvement of the cecal appendix is uncommon, and symptoms mimicking acute appendicitis as a result of appendiceal involvement are rare. **Objective.** To describe the clinicopathologic features of 2 patients with myeloid sarcoma involving the appendix who presented with right lower quadrant pain suggestive of acute appendicitis and prompting appendectomy. **Design.** Clinical information for both patients was obtained from the medical record. Routine hematoxylineosin-stained slides, naphthol-ASD-chloroacetate stain, and immunohistochemical stains for myeloid, B-cell, and T-cell antigens were prepared.

**Results.** Peripheral blood and bone marrow were infiltrated by coexistent acute myeloid leukemia in case 1 but were negative for leukemia in case 2. In case 2, the patient had a history of acute myeloid leukemia that had been treated by an allogeneic bone marrow transplant 7 months earlier. Histologic examination of the appendix revealed poorly differentiated myeloid sarcoma in both cases. Each neoplasm was positive for chloroacetate esterase, myeloperoxidase, lysozyme, and CD43 and was negative for CD3 and CD20.

**Conclusions.** Myeloid sarcoma involving the appendix can rarely cause pain or other symptoms mimicking acute appendicitis. A high index of suspicion combined with the use of cytochemical and immunohistochemical studies are helpful in establishing the diagnosis.

## ARTÍCULO BREVE

## Attenuated response to purified protein derivative in patients with rheumatoid arthritis: study in a population with a high prevalence of tuberculosis

D. Ponce de León, E. Acevedo-Vásquez, A. Sánchez-Torres, M. Cucho, J. Alfaro, R. Perich, C. Pastor, J. Harrison, C. Sánchez-Schwartz

Division of Rheumatology, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Lima; Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Peru

**Abstract.** **Background:** The purified protein derivative (PPD) skin test is the only widely used method which detects latent tuberculosis infection (LTBI) and is dependent on a normal T cell function. In rheumatoid arthritis (RA) the T cell function is altered, which may result in an inability to develop an adequate PPD reaction. **Objectives:** To evaluate the response to PPD in patients with RA and to compare it with that of control subjects. **Methods:** 112 patients with RA and 96 healthy controls were studied. PPD 5 U was applied using the Mantoux method, and skin reaction was measured at 72 hours. The reaction was considered negative for PPD 5 mm. **Results:** There were no significant differences in age, sex, history of bacille Calmette-Guerin vaccination, or tuberculosis contact between the two groups. The median size of the PPD induration in the patients with RA was significantly less than that in the control group (4.5 v 11.5 mm, p<0.01). 79 (70.6%) patients with RA compared with 25 (26%) of the control group had a negative reaction to PPD (p<0.01), a response not influenced by disease activity or duration of disease in the patients with RA. **Conclusion:** A PPD skin test is not an appropriate test for recognising LTBI in patients with RA in our population.

Ann Rheum Dis 2005;64:1360–1361.

1360  
CONCISE REPORT  
Attenuated response to purified protein derivative in patients with rheumatoid arthritis: study in a population with a high prevalence of tuberculosis  
D. Ponce de León, E. Acevedo-Vásquez, A. Sánchez-Torres, M. Cucho, J. Alfaro, R. Perich, C. Pastor, J. Harrison, C. Sánchez-Schwartz

Ann Rheum Dis 2005;64:1360–1361. doi:10.1136/ard.2004.032961

**Background:** The purified protein derivative (PPD) is the only widely used method which detects latent tuberculosis infection (LTBI) and is dependent on a normal T cell function. In rheumatoid arthritis (RA) the T cell function is altered, which may result in an inability to develop an adequate PPD reaction.

**Objectives:** To evaluate the response to PPD in patients with RA and to compare it with that of control subjects.

**Methods:** 112 patients with RA and 96 healthy controls were studied. PPD 5 U was applied using the Mantoux method, and skin reaction was measured at 72 hours. The reaction was considered negative for PPD 5 mm.

**Results:** There were no significant differences in age, sex, history of bacille Calmette-Guerin vaccination, or tuberculosis contact between the two groups. The median size of the PPD induration in the patients with RA was significantly less than that in the control group (4.5 v 11.5 mm, p<0.01).

79 (70.6%) patients with RA compared with 25 (26%) of the control group had a negative reaction to PPD (p<0.01), a response not influenced by disease activity or duration of disease in the patients with RA.

**Conclusion:** A PPD skin test is not an appropriate test for recognising LTBI in patients with RA in our population.

© 2005 British Society for Rheumatology. All rights reserved. 0003-4991/05/641360-02\$15.00 © 2005 British Society for Rheumatology.

Ann Rheum Dis 2005;64:1360–1361. doi:10.1136/ard.2004.032961

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico en un servicio especializado: experiencia del Hospital Rebagliati

Michel Portanova<sup>1</sup>, Fernando Vargas<sup>2</sup>, et al.

<sup>1</sup> Médico Asistente. Servicio de Cirugía de Estómago 3B. Hospital E. Rebagliati M.; <sup>2</sup> Médico Jefe. Servicio de Cirugía de Estómago 3B. Hospital E. Rebagliati M.

**Resumen.** En el presente trabajo se describen los resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico dentro de un servicio de cirugía especializado en ésta patología. Este sistema de trabajo para el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico es una experiencia nueva en nuestro país y su proceso de implementación incluyó la conformación del equipo de cirujanos, el establecimiento de protocolos y guías de tratamiento quirúrgico basados en las recomendaciones de la Asociación Japonesa de Cáncer Gástrico; el entrenamiento y perfeccionamiento en técnica quirúrgica japonesa y la documentación rigurosa de los casos. Durante el año 2004 se realizaron 139 intervenciones quirúrgicas en 137 pacientes con patología gástrica tumoral. La mortalidad quirúrgica fue de 2.1 % y la morbilidad de 21.8 %. La media de ganglios resecados fue de 38.6 + 13.7 (rango: 20-87) para gastrectomía distal y 46.6 + 16.2 (rango: 24-87) para gastrectomía total. La estancia hospitalaria fue de 11.7 + 6.3 días (rango: 5-37) para gastrectomía distal y 14.8 + 11.3 días (rango: 7-56) para gastrectomía total.

**Palabras clave:** cáncer gástrico, carcinoma gástrico, adenocarcinoma gástrico, gastrectomía

Rev Gastroenterol Perú 2005; 25: 239-247

## Control clínico de pacientes con esclerosis múltiple tratados con interferón beta en un hospital peruano

R. Portillo-Vallenas<sup>1</sup>, E. Rojas-Huerto<sup>1</sup>, J. Inca-Parra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nacional Essalud Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la sustancia blanca del sistema nervioso central, mediante mecanismos de tipo autoinmune que inducen a la destrucción mielinica y posteriormente axonal, y que clínicamente se manifiestan en forma de brotes o de progresión de la enfermedad; lleva a la discapacidad a los pacientes que la padecen.

Desde el punto de vista epidemiológico, antigüamente se creía que era una enfermedad que sólo afectaba a los habitantes del hemisferio Norte y de raza caucásica. Hoy se sabe, gracias al advenimiento de la nueva tecnología, especialmente la resonancia magnética (RM), en los países latinoamericanos del área andina, que esta enfermedad también se presenta con alguna frecuencia en nuestros países. [...]

Rev. Neurol. 2005; 41 (9)

**COMPARACIÓN**

En este artículo se presentan los resultados de un estudio de control clínico de pacientes con esclerosis múltiple tratados con interferón beta en un hospital peruano. Los resultados se compararon con los de un grupo de control de pacientes con esclerosis múltiple tratados con placebo en un hospital estadounidense. Los resultados muestran que el grupo tratado con interferón beta tuvo una menor tasa de progresión de la enfermedad y una menor tasa de brotes. Los resultados sugieren que el uso de interferón beta es efectivo en el tratamiento de la esclerosis múltiple en pacientes peruanos.

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Surgical options in neurocysticercosis therapy

Rocca, Uldarico MD<sup>1</sup>; Rosell, Alejandro MD; Alvarez, Carlos MD.

<sup>1</sup>Hospital Nacional Essalud Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

**Abstract.** For many years, neurocysticercosis has been an important concern for neurosurgeons in developing countries, particularly in Asia, Africa, and Latin America, and there is also an important body of literature from the aforementioned geographic areas. Surgery has always been considered a symptomatic treatment for this parasitic disease; nevertheless, the most important contributions have been developed in the last 2 decades, and diagnosis has been greatly improved with the use of computed tomography (CT) since the late 1970s and magnetic resonance imaging (MRI) since the late 1980s. Concurrently, enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and Western blot techniques for the immunologic diagnosis of neurocysticercosis were introduced and continue to be extremely useful because of their high sensitivity. During the previous 4 decades, 237 patients with neurocysticercosis were operated on at this institution and 494 different types of surgical procedures were performed. Because diagnosis is easier nowadays using the aforementioned techniques (ELISA, Western blot, CT, and MRI), there were only 52 cases during the period from 1994 to 2003. Many patients were treated by neurologists or general practitioners. The racemose form of cysticercosis was present in almost half of the total cases. Cranial hypertension was the most common clinical form; for this reason, 43 of 52 cases required a cerebrospinal fluid shunt, and 27 of 43 shunts were placed as single surgical procedures. Craniotomy was required in only 10 cases, and 12 patients were treated using neuroendoscopic methods. It was confirmed that neuroendoscopy is a useful technique for treating intraventricular cysticercosis, and cysts and membranes were excised in 9 cases. Third ventricle fenestration was performed in 5 cases. In 3 cases, it was necessary to perform a septum pellucidum fenestration. Because the ventricular localization of cysticercosis is quite frequent (27 cases), the intraventricular approach using neuroendoscopic techniques is strongly supported.

Neurosurgery Quarterly: March 2005 - Volume 15 - Issue 1 - pp 5-13.

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Ampulectomía transduodenal, una alternativa útil para el tratamiento de las lesiones de la ampolla de Vater: Reporte de casos de una técnica raramente utilizada

Javier Targarona Modena\*, Jose Luis Rosamedina\*, Rafael Garatea\*, Cesar Romeiro\*, Alfonso Lora\*, Carlos Contardo\*\*, Lidia Mantila\*\*, Alejandro Yabar \*\*\*, Eduardo Montoya\*

\* Medico del Servicio 3All Cirugía de hígado vías biliares y páncreas del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; \*\* Medico del Servicio de Gastroenterología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; \*\*\* Medico del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**Resumen.** Las neoplasias de ampolla de Vater son lesiones poco frecuentes, la ampulectomía consiste en la resección total de la ampolla de Vater y parte de la pared duodenal con la posterior reconstrucción y anastomosis de los conductos coléodo y Wirsung al duodeno.

La resección local de la ampolla es una alternativa a la duodenopancreatectomía, que tiene que ser tomada en cuenta, sobre todo en lesiones benignas como son los casos de adenomas de la ampolla de Vater.

Aquí se describen dos casos. El primero se trata de un adenoma de ampolla de Vater que luego de la ampulectomía presentó bordes comprometidos en la biopsia de congelación y terminó en una duodenopancreatectomía y el segundo caso se trata de un linfangioma de ampolla que no presentó compromiso del borde de sección y luego de la ampulectomía no requirió mayor tratamiento.

**Palabras clave:** Ampolla de Vater, Ampulectomía

Rev. Gastroenterol. Perú 2005; 25: 106-111.

REV GASTROENTEROL PERU 2005; 25: 106-111

Ampulectomía transduodenal, una alternativa útil para el tratamiento de las lesiones de la ampolla de Vater. Reporte de casos de una técnica raramente utilizada

Javier Targarona Modena\*, Jose Luis Rosamedina\*, Rafael Garatea\*, Cesar Romeiro\*, Alfonso Lora\*, Carlos Contardo\*\*, Lidia Mantila\*\*, Alejandro Yabar \*\*\*, Eduardo Montoya\*

RESUMEN

Las neoplasias de ampolla de Vater son lesiones poco frecuentes, la ampulectomía consiste en la resección total de la ampolla de Vater y parte de la pared duodenal con la posterior reconstrucción y anastomosis de los conductos coléodo y Wirsung al duodeno.

La resección local de la ampolla es una alternativa a la duodenopancreatectomía, que tiene que ser tomada en cuenta, sobre todo en lesiones benignas como son los casos de adenomas de la ampolla de Vater.

Aquí se describen dos casos. El primero se trata de un adenoma de ampolla de Vater que luego de la ampulectomía presentó bordes comprometidos en la biopsia de congelación y terminó en una duodenopancreatectomía y el segundo caso se trata de un linfangioma de ampolla que no presentó compromiso del borde de sección y luego de la ampulectomía no requirió mayor tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Ampolla de Vater, Ampulectomía

**RESUMEN**  
Las neoplasias de ampolla de Vater son lesiones poco frecuentes. La ampulectomía consiste en la resección total de la ampolla de Vater y parte de la pared duodenal con la posterior reconstrucción y anastomosis de los conductos coléodo y Wirsung al duodeno. La resección local de la ampolla es una alternativa a la duodenopancreatectomía, que tiene que ser tomada en cuenta, sobre todo en lesiones benignas como son los casos de adenomas de la ampolla de Vater. Aquí se describen dos casos. El primero se trata de un adenoma de ampolla de Vater que luego de la ampulectomía presentó bordes comprometidos en la biopsia de congelación y terminó en una duodenopancreatectomía y el segundo caso se trata de un linfangioma de ampolla que no presentó compromiso del borde de sección y luego de la ampulectomía no requirió mayor tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Ampolla de Vater, Ampulectomía

**RESUMEN**

Las neoplasias de ampolla de Vater son muy raras lesiones. La ampulectomía consiste en la resección total de la ampolla de Vater y parte de la pared duodenal con la posterior reconstrucción y anastomosis de los conductos coléodo y Wirsung al duodeno. La resección local de la ampolla es una alternativa a la duodenopancreatectomía, que tiene que ser tomada en cuenta, sobre todo en lesiones benignas como son los casos de adenomas de la ampolla de Vater. Aquí se describen dos casos. El primero se trata de un adenoma de ampolla de Vater que luego de la ampulectomía presentó bordes comprometidos en la biopsia de congelación y terminó en una duodenopancreatectomía y el segundo caso se trata de un linfangioma de ampolla que no presentó compromiso del borde de sección y luego de la ampulectomía no requirió mayor tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Ampolla de Vater, Ampulectomía

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Epstein-barr virus-associated gastric carcinoma in Lima, Peru

E. Yoshiwara<sup>1</sup>, C. Koriyama<sup>2</sup>, P. Chacon<sup>3</sup>, et al.

Dept. of Pathology<sup>1</sup>, Polidinico Peruano Japones, Lima; Dept. of Epidemiology and Preventive Medicine<sup>2</sup>, Hospital Edgardo Rebagliati Martins<sup>3</sup>, Lima.

**Resumen.** We examined 254 gastric carcinomas (GCs) diagnosed in four hospitals in Lima, Peru, and its suburban area during the period between 1994-2001. Epstein-Barr virus (EBV)-associated gastric carcinoma (EBVaGC) was identified by the in situ hybridization (ISH) technique to detect EBV-encoded small RNA (EBER) in gastric tissue. EBVaGCs, where EBER ISH staining was observed in all carcinoma cells, accounted for 3.9% (10 /254) of gastric adenocarcinomas, the lowest frequency ever reported in Latin American countries. EBVaGC incidence rates in Peru, which we estimated on the basis of the present study and cancer incidence in Lima, were 0.8 per 100,000 among men and 0.5 per 100,000 among women. These estimates are much lower than those reported in our previous studies in Colombia (4.1 and 1.4 per 100,000 among men and women, respectively), a neighboring country, and in Japan (6.4 and 1.1 per 100,000 among men among women, respectively). Interestingly, EBVaGC in Peru showed no evident male predominance, as opposed to the findings reported in a majority of studies. Other clinicopathological features of EBVaGC in Peru were similar to those found in literature: EBVaGC showed no age dependence, a predominance in the non-antrum part of the stomach, and high frequencies in histological subtypes of moderately differentiated tubular adenocarcinoma and solid poorly differentiated adenocarcinoma. There was a case of well-differentiated adenocarcinoma showing a partial EBER-1 positive staining. In this carcinoma, the tumor in the body (middle third of the stomach) was EBER-1 positive but the tumor in the stomach antrum showed no noticeable EBER-1 ISH staining. We suspect this was a case of synchronous double carcinomas. Further studies are needed to identify the cause of the low frequency and lack of male predominance of EBVaGC in Peru.

**Palabras clave:** Epstein-Barr Virus, Peru, Gastric carcinoma

J. Exp. Clin. Cancer Res., 24, 1, 2005

PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2004

# Surgical repair of the anomalous origin of the right pulmonary artery from the ascending aorta

Miguel Arboleda, Iván Niño de Guzman, Eva Ticona, Gabriela Morales, Edgard Gloria, Plinio Obregon, Alfredo Lora, María Ganiku, Manuel Adrianzen, Liana Falcon

Instituto Nacional del Corazón - Departamento de Cardiopediatria (ESSALUD), Lima - Perú and Resonancia Magnética S.A. (RESOMASA), Lima - Perú

The anomalous origin of the right pulmonary artery (AORPA) from the ascending aorta is a rare congenital malformation. We describe an infant who underwent a surgical correction with direct anastomosis between the right pulmonary artery and the pulmonary trunk. Eighteen months later, the patient remains asymptomatic, and no significant residual stenosis was detected on angioresonance. [...]

Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, No 6, Dezembro 2004Z



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Cambios histológicos del íleon distal en diarrea crónica asociada con anemia megaloblástica

Elizabeth Ayala, Oscar Frisancho y Pedro Chacón Yupanqui.

Departamento del Aparato Digestivo y Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- EsSALUD (Lima – Perú)

**Resumen.** Este estudio evalúa los cambios histológicos del íleon distal en 13 pacientes con diarrea crónica asociada con Anemia Megaloblástica (AM). La edad promedio de los pacientes fue de 55.6 años (34-74), 7 fueron varones y 6 mujeres, todos tuvieron diagnóstico definido de AM y se recuperaron rápidamente con cianocobalamina y ácido fólico; en el seguimiento no se encontró otra causa asociada con diarrea crónica. Se ingresó al íleon distal con un colonoscopio y se tomaron biopsias dirigidas. Los hallazgos endoscópicos del íleon no fueron significativos, excepto leve palidez mucosa levemente “despulida”. Las láminas histológicas fueron revisadas, y se encontraron los siguientes cambios: infiltrado inflamatorio crónico 12 (92%), atrofia de las vellosidades intestinales: 8(62%), erosiones en la superficie de las vellosidades: 6(46%), ectasia leve de los conductillos linfáticos 6(46%), aplanamiento de las células epiteliales de la vellosidad 5(38%) y fibrosis focal: 5 (38%). Los pacientes con diarrea crónica asociada a AM presentan alteraciones importantes de la mucosa intestinal distal (íleon), cambios que probablemente están presentes en los segmentos proximales; y podrían explicar no solo la diarrea crónica, sino la mal absorción observada en algunos pacientes. La respuesta rápida a la reposición de cobalaminas y folatos indican el rol fundamental de estos elementos en la renovación intestinal.

**Palabras clave:** anemia megaloblástica, diarrea crónica, ileitis, sobrecrecimiento bacteriano intestinal.

REV.GASTROENTEROL.PERÚ2004; 24:117-121.



## Evidence of intratypic recombination in natural populations of hepatitis C virus

Rodney Colina,<sup>1</sup> Didier Casane,<sup>2</sup> Silvia Vasquez,<sup>3</sup> Laura García-Aguirre,<sup>1</sup> Ausberto Chunga,<sup>4</sup> Héctor Romero,<sup>5</sup> Baldip Khan<sup>6</sup> and Juan Cristina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Virología Molecular, Centro de Investigaciones Nucleares, Facultad de Ciencias, Iguá 4225, 11400 Montevideo, Uruguay; <sup>2</sup>Populations, Génétique et Evolution, CNRS, 91198 Gif-sur-Yvette, France; <sup>3</sup>Laboratorio de Biología Molecular, Centro Nuclear RACSO, Instituto Peruano de Energía Nuclear IPEN, Av. Canadá 1470, San Borja, Apartado 1687, Lima 41, Perú; <sup>4</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins HNERN, Domingo Cueto s/n, Jesús María, Lima 11, Perú; <sup>5</sup>Laboratorio de Organización y Evolución del Genoma, Instituto de Biología, Facultad de Ciencias, Iguá 4225, 11400 Montevideo, Uruguay; <sup>6</sup>Division of Human Health, International Atomic Energy Agency, Wagramerstrasse 5, 1400 Vienna, Austria.

Hepatitis C virus (HCV) has high genomic variability and, since its discovery, at least six different types and an increasing number of subtypes have been reported. Genotype 1 is the most prevalent genotype found in South America. In the present study, three different genomic regions (5'UTR, core and NS5B) of four HCV strains isolated from Peruvian patients were sequenced in order to investigate the congruence of HCV genotyping for these three genomic regions. Phylogenetic analysis using 5'UTR–core sequences found strain PE22 to be related to subtype 1b. However, the same analysis using the NS5B region found it to be related to subtype 1a. To test the possibility of genetic recombination, phylogenetic studies were carried out, revealing that a crossover event had taken place in the NS5B protein. We discuss the consequences of this observation on HCV genotype classification, laboratory diagnosis and treatment of HCV infection. [...]

Journal of General Virology (2004), 85, 31–37.



## Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento

Dávalos Milagros<sup>1</sup>, Román Rossana<sup>2</sup>, Bustios Carla<sup>1</sup>, Zumaeta Eduardo<sup>3</sup>, Yabar Alejandro<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médico Asistente. Unidad de Hígado. Dpto. Del Aparato Digestivo. HNERN - EsSalud; <sup>2</sup>Médico Jefe. Unidad de Hígado. Dpto. del Aparato Digestivo. HNERN - EsSalud; <sup>3</sup>Jefe de Servicio. Dpto. del Aparato Digestivo. HNERN - EsSalud; <sup>4</sup>Jefe de Servicio. Dpto. de Anatomía Patológica. HNERN - EsSalud

**Resumen.** La enfermedad hepática crónica es una entidad clínica que tiene varias causas; siendo la enfermedad viral y el consumo crónico de alcohol las más frecuentes. Las entidades de origen inmunológico son las que en conjunto ocupan el tercer lugar, incluyéndose la hepatitis autoinmune, la cirrosis biliar primaria, la colangitis esclerosante primaria, así como los síndromes de superposición. En el Perú hay escasos reportes en relación a la hepatitis autoinmune, y su frecuencia es desconocida. En la Unidad de Hígado del HNERN. La etiología autoinmune corresponde al 13% del total de casos hospitalizados por enfermedad hepática crónica en el año 2002. En este artículo, reportamos 30 casos de hepatitis autoinmune con diagnóstico clínico y serológico, se hizo biopsia en el 97% de casos, demostrándose cirrosis en el 70%. La relación F/M fue de 5/1, la edad promedio fue 48.59 años, y en 6.7% de casos el debut del cuadro fue como insuficiencia hepática aguda. Se halló anticuerpos antinucleares en 73.33%, anticuerpos antimúsculo liso en 43.33% y antimitocondriales en 16.7%, habiendo coexistencia de autoanticuerpos en 40%. La endoscopía reveló la presencia de varices en 20%, pero solo 1 caso debutó con hemorragia varical. La terapia instaurada fue a base de prednisona y azatioprina en la mayoría de casos. Recibieron tratamiento 26 casos, de los cuales el 80% tuvo remisión inicial, 2 tuvieron respuesta parcial y 3 no respondieron. En 16.7% de casos ocurrieron complicaciones relacionadas con el tratamiento inmunosupresor, sobre todo infecciones severas (3 casos). En conclusión, la Hepatitis autoinmune es una causa importante de enfermedad hepática crónica, que tiene características clínicas similares a las reportadas en la literatura internacional, responde al tratamiento inmunosupresor en la mayoría de casos, aunque debe hacerse un adecuado seguimiento del caso, para detectar las complicaciones secundarias al tratamiento inmunosupresor, sobre todo las infecciones que pueden acarrear alto riesgo de mortalidad en el paciente inmunosuprimido.

**Palabras claves:** Hepatitis crónica, hepatitis autoinmune, tratamiento.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2004; 24: 305-313.



## Gemcitabine plus paclitaxel as first-line chemotherapy for patients with advanced breast cancer

Carlos Delfino<sup>a</sup> Graciela Caccia<sup>a</sup> Luis Riva González<sup>b</sup> Elizabeth Mickiewicz<sup>c</sup> Jeannette Rodger<sup>c</sup> Luis Balbiani<sup>d</sup> Daniel Flores Morales<sup>b</sup> Alberto Zori Comba<sup>d</sup>, Celia Brosio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina; <sup>b</sup>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú; <sup>c</sup>Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, and <sup>d</sup>Sanatorio Municipal Julio Méndez, Buenos Aires, Argentina

**Objectives:** To assess the efficacy and tolerability of gemcitabine and paclitaxel as first-line treatment in advanced breast cancer. **Methods:** Patients with histologically confirmed metastatic or metastatic plus locally advanced breast cancer received gemcitabine 1,200 mg/m<sup>2</sup> on days 1 and 8 and paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> on day 1 every 21 days for 8 cycles. **Results:** From December 1999 to August 2001, 45 patients, with a median age of 53.5 years (range, 22–77), received a total of 260 cycles. All were assessable for response and toxicity. Twenty-seven patients had prior adjuvant therapy. Hormonal receptor status was positive in 31.1% and negative in 40.0% of patients. Main metastatic sites included soft tissue (62.2%) and lung (53.3%). The objective response rate was 66.7%; complete response, 22.2%; partial response, 44.4%; stable disease, 15.6%; progressive disease, 17.8%. Median duration of response was 18 months and median time to tumor progression was 11 months. Grade 3/4 leukopenia, neutropenia, and thrombocytopenia developed in 13.3% of patients, and 15.5% developed grade 3/4 mucositis. No treatment-related deaths occurred. Median overall survival was 19 months. **Conclusion:** Gemcitabine plus paclitaxel is an active combination with a favorable toxicity profile as first-line treatment for patients with advanced breast cancer.

**Key words:** Advanced breast cancer W Combination chemotherapy W First-line chemotherapy W Gemcitabine W Paclitaxel

Oncology 2004;66:18–23



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Hepatotoxicidad y pancreatitis por sales de oro: Reporte de caso

Dr. Javier Díaz F<sup>4</sup>, Dra. Milagros Dávalos M<sup>3</sup>, Dra. Rossana Román V<sup>2</sup>, Dra. Carla Bustíos S<sup>3</sup>, Dr. Eduardo Zumaeta V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jefe Servicio II Dpto. Del Aparato Digestivo – HNERM - EsSalud; <sup>2</sup>Jefe Unidad de Hígado HNERM – EsSalud; <sup>3</sup>Médico Asistente Unidad de Hígado – HNERM - EsSalud; <sup>4</sup>Médico Residente Gastroenterología UNMSM. Sede Hospital Dos de Mayo

**Resumen.** Se reporta el caso de una paciente de 37 años, natural y procedente de Lima, portadora de Artritis Reumatoide quien estuvo en tratamiento con prednisona, metotrexate y cloroquina. Esta terapia fue remplazada por sales de oro un mes antes de su ingreso, presentando luego de la aplicación de la tercera dosis dolor abdominal, diarrea, purito e ictericia, asociado a astenia y sensación de alza térmica no cuantificada. Los exámenes auxiliares mostraron incremento de las transaminasas, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, eosinofilia e inversión de la relación albúmina globulina, con predominante de la inmunoglobulina G, así como de amilasa y lipasa. El estudio Anatomopatológico demostró: colestasis, balonamiento de hepatocitos y necrosis unifocal, a predominio de la zona 3 del lobulillo hepático, lo cual se encontró consistente con reacción toxicológica.

**Palabras claves:** hepatotoxicidad, sales de oro, pancreatitis.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2004; 24: 353-356



# Estudios preclínicos de cucurbita máxima (semilla de zapallo) un antiparasitario intestinal tradicional en zonas urbano rurales.

Daysi Díaz Obregón<sup>1</sup>, Luis Lloja Lozano<sup>2</sup>, Victor Carbajal Zúñiga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) – Lima; <sup>2,3</sup> Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Jorge Basadre Grohmann – Tacna

**Resumen.** Estudio experimental realizado en los laboratorios de Parasitología y Química de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna

El proceso involucró dos fases: 1. Determinación de la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) de Cucurbita máxima como antiparasitario, se usó tenias caninas con tiempo 5 a 6 horas de aislamiento intestinal y 2. Determinación de la Reacción adversa de Cucurbita máxima en ratas albinas expuestas. Se halló que la CMI de semilla de zapallo a razón de 23 g. en 100 ml de agua destilada es capaz de producir un efecto antihelmíntico, concentración equivalente a  $\pm$  73 semillas de zapallo ( $x^2 = 5.6$ ,  $P < 0.01$ ).

Macroscópicamente a dosis de 23 g. a más se hallan alteraciones en la motilidad del helminto, hay un efecto proteolítico con un tiempo promedio de supervivencia de 38.4 minutos. Microscópicamente los proglótidos maduros presentan destrucción del tegumento con compromiso de la membrana basal. En los proglótidos grávidos hay destrucción de huevos, hallazgos mucho más acentuados a concentraciones de 30 y 32 g. de cucurbita experimentados.

Se halló gastritis no erosiva superficial en ratas weys a dosis de 9 g/kg posterior a las 4 horas de administración

**Palabras clave:** CMI, Cucurbita máxima, antiparacitario, reacción adversa

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2004;24:323-327.

## CASO CLÍNICO

### Fasciolase cutanée

R. Garcia<sup>1</sup>, J.e. Arrese<sup>2</sup>, G. Ugarte<sup>3</sup>, G.e. Piérard<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dermatologue, Service de Dermatologie; <sup>2</sup> Radio- logue, Service de Radiologie, Hôpital Essalud, Cusco, Pérou; <sup>3</sup> Chef de Laboratoire, <sup>4</sup> Chargé de Cours, Chef de Service, CHU du Sart Tilman, Service de Dermatopathologie, Liège.

**Summary.** Fascioliasis is an hepato-biliary distomatosis which may exceptionally manifest itself in the skin. We report a case presenting as nodules localized on the trunk. Lesions cleared under praziquantel treatment.

**Key words:** Distomatosis - Parasite - Trematode - Worm

#### LE CAS CLINIQUE DU MOIS

R. Garcia (1), J.E. Arrese (2), G. Ugarte (3), G.E. Piérard (4)

**SÉDÉE:** La historia de nos llevó a diagnosticar una dermatitis papulosa, de morula o nódulos de la piel que se resolvieron tras el tratamiento con praziquantel.

**Examen clínico:** Un paciente de 40 años de edad que vive en Costa Rica. Durante 15 días se observó el desarrollo de numerosos nódulos de la piel, que se resolvieron tras el tratamiento con praziquantel.

**CAS CLINIQUE:** Un paciente de 40 años de edad que vive en Costa Rica. Durante 15 días se observó el desarrollo de numerosos nódulos de la piel, que se resolvieron tras el tratamiento con praziquantel.

**Dermatoscopie:** Los nódulos desaparecieron tras el tratamiento con praziquantel.

**DISCUSSION:** La fascioliasis se considera una entidad rara que se manifiesta en la piel. Los nódulos de la piel son la manifestación más frecuente de la fascioliasis. Los nódulos se resuelven tras el tratamiento con praziquantel.

**Conclusion:** Los nódulos de la piel son la manifestación más frecuente de la fascioliasis. Los nódulos se resuelven tras el tratamiento con praziquantel.

## Clinical characteristics of patients in Peru with human T Cell Lymphotropic virus Type 1–Associated tropical spastic paraparesis

E. Gotuzzo,<sup>1,2</sup> J. Cabrera,<sup>1,3</sup> L. Deza,<sup>4</sup> K. Verdonck,<sup>1,5</sup> A.-M. Vandamme,<sup>6</sup> R. Cairampoma,<sup>1</sup> D. Vizcarra,<sup>3</sup> M. Cabada,<sup>1</sup> G. Narvarte,<sup>1</sup> and C. De las Casas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Tropical Medicine Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, <sup>2</sup>Department of Infectious Diseases, Tropical Medicine and Dermatology, <sup>3</sup>Department of Neurology, Hospital Nacional Cayetano Heredia, and <sup>4</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Peru; <sup>5</sup>Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Antwerp, and <sup>6</sup>Rega Institute, University of Leuven, Leuven, Belgium

**Background.** Human T cell lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) is associated with tropical spastic paraparesis (TSP). Peru is an area of endemicity for HTLV-1.

**Methods.** All patients with suspected cases of TSP referred to our institute (Institute of Tropical Medicine Alexander von Humboldt, Lima, Peru) from 1989 through 2002 were interviewed and tested for HTLV-1. All patients with positive results were evaluated by an expert physician. Disease progression was defined as “rapid” if the time between TSP onset and inability to walk unaided was  $\leq 2$  years.

**Results.** Among 165 patients enrolled, the symptoms and signs most frequently found were spasticity (in 97.5% of patients), hyperreflexia (95.4%), lower limb paresthesia (90.2%), pyramidal signs (82.6%), urinary complaints (82.0%), and lumbar pain (79.0%). Rapid progression was present in 21.5% of patients; mean age at TSP onset was higher among these patients than among slow progressors ( $P < .001$ ). Severe spasticity, diminished vibratory sensation, and tremor were found more frequently among rapid progressors, compared with slow progressors.

**Conclusions.** HTLV-1–associated TSP is frequently diagnosed in areas of HTLV-1–endemicity. A subgroup of patients experiences rapid disease progression.

Clinical Infectious Diseases 2004;39:939–44

MAJOR ARTICLE

Clinical Characteristics of Patients in Peru with Human T Cell Lymphotropic Virus Type 1–Associated Tropical Spastic Paraparesis

E. Gotuzzo,<sup>1</sup> J. Cabrera,<sup>1,3</sup> L. Deza,<sup>4</sup> K. Verdonck,<sup>1,5</sup> A.-M. Vandamme,<sup>6</sup> R. Cairampoma,<sup>1</sup> D. Vizcarra,<sup>3</sup> M. Cabada,<sup>1</sup> G. Narvarte,<sup>1</sup> and C. De las Casas<sup>1</sup>

**Abstract.** *Human T cell lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) is associated with tropical spastic paraparesis (TSP). We describe the clinical features of 165 patients with suspected TSP referred to our institute (Institute of Tropical Medicine Alexander von Humboldt, Lima, Peru) from 1989 through 2002 and tested for HTLV-1. All patients with positive results were evaluated by an expert physician. Disease progression was defined as “rapid” if the time between TSP onset and inability to walk unaided was  $\leq 2$  years.*

**Results.** Among 165 patients enrolled, the symptoms and signs most frequently found were spasticity (in 97.5% of patients), hyperreflexia (95.4%), lower limb paresthesia (90.2%), pyramidal signs (82.6%), urinary complaints (82.0%), and lumbar pain (79.0%). Rapid progression was present in 21.5% of patients; mean age at TSP onset was higher among these patients than among slow progressors ( $P < .001$ ). Severe spasticity, diminished vibratory sensation, and tremor were found more frequently among rapid progressors, compared with slow progressors.

**Conclusion.** HTLV-1–associated TSP is frequently diagnosed in areas of HTLV-1–endemicity. A subgroup of patients experiences rapid disease progression.

Copyright © 2004 by the American Society for Microbiology. 0898-8234/04/3905-0939\$15.00/0

## ESTUDIO CLÍNICO Y EXPERIMENTAL

### Pitted keratolysis: new ultrastructural insight in keratohyalin granule and corneodesmosome alterations

Trinh Hermanns-Lê<sup>a</sup> Roy Garcia<sup>ab</sup> Jorge E. Arrese<sup>a</sup> Gérald E. Piérard<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Dermatopathology, University Hospital of Liège, Liège, Belgium; <sup>b</sup>Department of Dermatology, Hospital Essalud, Cusco, Peru

**Abstract. Background:** Pitted keratolysis (PK) is a superficial cutaneous infection caused by different species of bacteria. It is characterized by discrete crateriform and malodorous pits and erosions coalescing to form bizarre figures on the soles. Objective: To investigate the process of corneocyte shedding in PK. Method: Biopsies from typical lesions of 3 patients were investigated by transmission electron microscopy. Results: Microorganisms were found both inter- and intracellularly in corneocytes and keratinocytes of the upper layers of the stratum spinosum. Bacteria exhibited different morphologic aspects related to their localization in the epidermis. Keratohyalin granules were strikingly abnormal, showing sharp segregation between rounded dense areas and more electron-translucent areas. Some keratohyalin granules exhibited only alveolar dense areas. These altered keratohyalin granules were still present inside corneocytes. The corneodesmosomes at the bottom of the pits were in part cleaved leading to partial corneocyte dissociation. Conclusion: It is suggested that proteases secreted by the bacteria alter the structure of both the corneodesmosomes and the keratohyalin granules. The latter appeared more resistant to the normal processing of profilaggrin inside the corneocytes.

**Key Words:** Corneodesmosome, Pitted keratolysis, Microorganisms, Keratohyalin granules, Stratum corneum

Exog Dermatol 2004;3:107–111

Official and Experimental Section

Epidemiol Dermatol 2004;3:107–111

Pitted Keratolysis: New Ultrastructural Insight in Keratohyalin Granule and Corneodesmosome Alterations

Trinh Hermanns-Lê,<sup>a</sup> Roy Garcia,<sup>ab</sup> Jorge E. Arrese,<sup>a</sup> Gérald E. Piérard<sup>a</sup>

**Abstract.** *Pitted keratolysis (PK) is a superficial cutaneous infection caused by different species of bacteria. It is characterized by discrete crateriform and malodorous pits and erosions coalescing to form bizarre figures on the soles. Objective: To investigate the process of corneocyte shedding in PK. Method: Biopsies from typical lesions of 3 patients were investigated by transmission electron microscopy. Results: Microorganisms were found both inter- and intracellularly in corneocytes and keratinocytes of the upper layers of the stratum spinosum. Bacteria exhibited different morphologic aspects related to their localization in the epidermis. Keratohyalin granules were strikingly abnormal, showing sharp segregation between rounded dense areas and more electron-translucent areas. Some keratohyalin granules exhibited only alveolar dense areas. These altered keratohyalin granules were still present inside corneocytes. The corneodesmosomes at the bottom of the pits were in part cleaved leading to partial corneocyte dissociation. Conclusion: It is suggested that proteases secreted by the bacteria alter the structure of both the corneodesmosomes and the keratohyalin granules. The latter appeared more resistant to the normal processing of profilaggrin inside the corneocytes.*

Copyright © 2004 by the American Society for Microbiology. 0898-8234/04/3:107-111\$15.00/0

## Factores asociados al tiempo de llegada de pacientes con enfermedad cerebrovascular al servicio de urgencias de un hospital peruano

D. Lira-Mamani, G. Concha-Flores

Servicio de Neurología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

**Summary. Introduction.** The implementation of stroke units and of thrombolysis as treatment in cerebrovascular disease (CVD) brought about a radical change in its management, but which is influenced by the time patients take to reach the health centre following the onset of symptoms. Aims. This study seeks to determine the time needed by CVD patients to reach the Emergency Department at the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) and to establish the sociocultural and cultural factors that can affect it. Patients and methods. We carried out a prospective study of 186 patients diagnosed as suffering from CVD on urgent admission to the HNGAI. Both the time lapsed between the onset of symptoms and the sociocultural and cultural factors of the patient and the person accompanying them were determined. Patients were divided into two groups: those with a short arrival time (< 3 hours) and those who took longer (> 3 hours); statistically significant differences were found in the factors under study. **Results.** The mean time taken to reach Emergency was 22 h 57 min 19 s; 22.58% had a short arrival time; the predominant socioeconomic factors were the degree of primary schooling (49.46%), being a pensioner (44.1%), living in company (94.6%) and recognition of the symptoms (36.6%); the most commonly used means of transport were taxi (47.31%) and ambulance (45.16%). The person who accompanied them had a higher (44.09%) or secondary (43.01%) education, was employed (33.3%), and recognised the symptoms (65.6%). **Conclusions.** An important number of CVD patients (22.58%) reach the Emergency Department shortly after the onset of symptoms. Recognition of the symptoms by the person accompanying the patient and taking them to hospital by taxi are linked to early arrival, which are factors that should be taken into account when implementing an stroke unit in our area.

**Key words.** Arrival time. Cultural factors. CVD. Emergency. Socioeconomic factors. Stroke.

REV NEUROL 2004; 39: 508-12

FACTORES ASOCIADOS AL TIEMPO DE LLEGADA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PERUANO

D. Lira-Mamani, G. Concha-Flores

REV NEUROL 2004; 39: 508-12

## REPORTE DE CASO

### Videolaparoscopic treatment for isolated necrosis and abscess of the round ligament of the liver

T.G. Martin

Department of General Surgery, EsSalud Hospital, Cajamarca, Perú

**Abstract.** A case involving abcess and necrosis of the round ligament of the liver is described. This type of case is seldom reported in medical literature. Laparaoscopy is a very useful and feasible tool for the diagnosis and treatment of such cases. The video shows an oversized round ligament with necrotic appearance partially blocked by the epiploic, gallbladder, and stomach. (This online case report contains a video.)

**Key words:** Round ligament, Teres ligament, Necrosis, Abscess, Videolaparoscopy, Acute abdomen

Surg Endosc (2004) 18: 1395

Case report: Online First  
© Springer Science+Business Media, Inc. 2004



The full-text content of the online presented first has been published online in its entirety in the journal's online edition. It is available in *Springer* online library and in the journal's electronic version in *Springer* online library.

**Videolaparoscopic treatment for isolated necrosis and abscess of the round ligament of the liver**

T.G. Martin

Department of General Surgery, EsSalud Hospital, Cajamarca, Perú

Received: 10 March 2004 / Accepted: 10 April 2004 / Published online: 18 May 2004

© 2004 SPRINGER SCIENCE+BUSINESS MEDIA, INC.

A case involving abcess and necrosis of the round ligament of the liver is described. This type of case is seldom reported in medical literature. Laparaoscopy is a very useful and feasible tool for the diagnosis and treatment of such cases. The video shows an oversized round ligament with necrotic appearance partially blocked by the epiploic, gallbladder, and stomach. (This online case report contains a video.)

**Key words:** Round ligament — Teres ligament — Necrosis — Abscess — Videolaparoscopy — Acute abdomen

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Quantitative analysis of bcl-2 expression in normal and leukemic human B-cell differentiation

P Menendez<sup>1,2</sup>, A Vargas<sup>3</sup>, C Bueno<sup>1,2</sup>, S Barrena<sup>1,2</sup>, J Almeida<sup>1,2</sup>, M de Santiago<sup>1,2</sup>, A López<sup>1,2</sup>, S Roa<sup>2</sup>, JF San Miguel<sup>2,4</sup> and A Orfao<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio General de Citometría, Universidad de Salamanca, Salamanca, Spain; <sup>2</sup>Departamento de Medicina and Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca, Salamanca, Spain; <sup>3</sup>Servicio de Inmunodiagnóstico, Departamento de Patología Clínica, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú; ; and <sup>4</sup>Servicio de Hematología, Hospital Universitario, Salamanca, Spain

Lack of apoptosis has been linked to prolonged survival of malignant B cells expressing bcl-2. The aim of the present study was to analyze the amount of bcl-2 protein expressed along normal human B-cell maturation and to establish the frequency of aberrant bcl-2 expression in B-cell malignancies. In normal bone marrow ( $n=11$ ), bcl-2 expression obtained by quantitative multiparametric flow cytometry was highly variable: very low in both CD34<sup>+</sup> and CD34<sup>-</sup> B-cell precursors, high in mature B-lymphocytes and very high in plasma cells. Bcl-2 expression of mature B-lymphocytes from peripheral blood ( $n = 10$ ), spleen ( $n = 8$ ) and lymph node ( $n = 5$ ) was significantly higher ( $P<0.02$ ) in CD23<sup>+</sup> as compared to CD23<sup>-</sup> B cells, independent of the type of tissue analyzed. Upon comparison with normal human B-cell maturation, bcl-2 expression in neoplastic B cells from 144 patients was found to be aberrant in 66% of the cases, usually corresponding to bcl-2 over-expression (63%). Follicular lymphoma (FL) carrying t(14;18) and MALT lymphoma were the only diagnostic groups constantly showing overexpression of bcl-2. Bcl-2 overexpression was also frequently found in precursor B-acute lymphoblastic leukemia (84%), typical (77%) and atypical (75%) B-cell chronic lymphocytic leukemia, prolymphocytic leukemia (two of three cases), mantle cell lymphoma (55%), but not in t(14;18) FL, splenic marginal zone lymphoma, Burkitt lymphoma and multi-ple myeloma.

**Keywords:** *bcl-2; flow cytometry; human B-cell differentiation; B-cell leukemic/B-cell lymphoma*

Leukemia (2004) 18, 491–498.



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus mandibularis

José Luis Meza Flores

Médico Gastroenterólogo del Hospital Essalud II Huamanga – Ayacucho

**Resumen.** Se presentan lesiones en la cavidad oral debidas a crecimientos óseos de tipo protuberancial conocidos como hiperostosis; que se encuentran principalmente a nivel del paladar óseo; torus palatinus (TP) y la región mandibular; torus mandibularis (TM).

**Palabras claves:** *Hiperostosis, torus palatinus, torus mandibularis.*

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2004; 24: 343-348.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2004; 24: 343-348

IMÁGENES EN GASTROENTEROLOGÍA

Cavidad Oral: Torus palatinus y torus mandibularis

Figura 1

**RESUMEN**  
Presentación de lesiones en la cavidad oral debidas a crecimientos óseos de tipo protuberancial conocidos como hiperostosis; que se encuentran principalmente a nivel del paladar óseo; torus palatinus (TP) y la región mandibular; torus mandibularis (TM).

# Infección de sitio operatorio en apendicectomizados en el servicio de cirugía del Hospital III ESSALUD-Chimbote

Carmen E. Peralta Vargas<sup>1</sup>; Arístides López H.<sup>2</sup>; Jacqueline R. Díaz Gil<sup>3</sup>; Ronald M. Rodríguez Montoya<sup>4</sup>; William R. Angulo Guzmán<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano. Serumista de la Posta Médica Chancay ESSALUD. Distrito Chancay. Provincia Huaral. Lima; <sup>2</sup>Médico asistente del Servicio de cirugía general del Hospital III EsSalud - Chimbote; <sup>3</sup>Médico Cirujano. Serumista del Centro de Salud Yanama. MINSA. Distrito Yanama. Provincia Yungay. Ancash; <sup>4</sup>Médico Cirujano. Serumista del Puesto de Salud Santo Toribio. MINSA. Distrito Santo Toribio. Provincia Huaylas. Ancash; <sup>5</sup>Médico Cirujano. Serumista del Batallón de Infantería Militar BIP 32ava División. Trujillo. La Libertad.

**Resumen. Introducción:** La infección de sitio operatorio es una complicación devastadora desde el punto de vista biológico y económico; puede causar seria incapacidad y muerte, además de los elevados costos para el paciente, la familia y las instituciones de salud. **Objetivo:** Evaluar si los pacientes apendicectomizados en quienes se aislaron gérmenes en el cultivo del exudado peritoneal presentaron infección de sitio operatorio. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó con 104 pacientes intervenidos de Apendicitis Aguda, que ingresaron por el Servicio de Emergencia del Hospital III ESSALUD – Chimbote entre el 1 de Noviembre de 2001 y el 30 de Abril de 2002; con edades que oscilaron entre 1 y 90 años. A todos ellos se les realizó cultivo del exudado peritoneal. **Resultados:** El porcentaje de pacientes apendicectomizados con infección de sitio operatorio fue de 22.12%. De los 23 pacientes apendicectomizados con Infección de sitio operatorio, 82.61% de ellos tuvieron presencia de germen en el cultivo del exudado peritoneal. De los 81 pacientes apendicectomizados sin Infección de sitio operatorio, 23.46% de ellos tuvieron presencia de germen en el cultivo del exudado peritoneal. **Conclusión:** No pudo establecerse la relación entre infección de sitio operatorio y cultivo de exudado peritoneal. Existió estrecha correlación, en pacientes apendicectomizados en quienes presentaron mayor intervalo de tiempo de enfermedad y mayor intervalo de tiempo operatorio, con la presencia de Infección de sitio operatorio.

**Palabras claves:** Apendicectomía. Infección de sitio operatorio. Cultivo de exudado peritoneal.

REV. GASTROENTEROL. Perú v.24 n.1 Lima ene./mar. 2004

# Care arrangements for people with dementia in developing countries

The 10/66 Dementia Research Group\*, M. Víctor Gonzales<sup>1</sup>, et al

<sup>1</sup>Instituto Peruano de Seguridad Social, EsSalud.

**Resumen. Background** Rapid demographic ageing will soon lead to large increases in the numbers of persons with dementia in developing countries. This study is the first comprehensive assessment of care arrangements for people with dementia in those regions. **Methods** A descriptive and comparative study of dementia care; caregiver characteristics, the nature of care provided, and the practical, psychological (Zarit Burden Interview, General Health Questionnaire) and economic impact upon the care-giver in 24 centres in India, China and South East Asia, Latin America and the Caribbean and Africa. **Results** We interviewed 706 persons with dementia, and their caregivers. Most caregivers were women, living with the person with dementia in extended family households. One-quarter to one-half of households included a child. Larger households were associated with lower caregiver strain, where the caregiver was co-resident. However, despite the traditional apparatus of family care, levels of caregiver strain were at least as high as in the developed world. Many had cutback on work to care and faced the additional expense of paid carers and health services. Families from the poorest countries were particularly likely to have used expensive private medical services, and to be spending more than 10% of the per capita GNP on health care. **Conclusions** Older people in developing countries are indivisible from their younger family members. The high levels of family strain identified in this study feed into the cycle of disadvantage and should thus be a concern for policymakers in the developing world. Copyright # 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

**Key words:** dementia; Alzheimer's disease; developing countries; caregivers; stress; psychological; cost of illness.

Int J Geriatr Psychiatry 2004; 19: 170–177.

© 2004 John Wiley & Sons, Ltd  
Int J Geriatr Psychiatry 2004; 19: 170–177

Care arrangements for people with dementia in developing countries

The 10/66 Dementia Research Group

**SUMMARY** Rapid demographic ageing will soon lead to large increases in the numbers of persons with dementia in developing countries. This study is the first comprehensive assessment of care arrangements for people with dementia in those regions. **Methods** A descriptive and comparative study of dementia care; caregiver characteristics, the nature of care provided, and the practical, psychological (Zarit Burden Interview, General Health Questionnaire) and economic impact upon the care-giver in 24 centres in India, China and South East Asia, Latin America and the Caribbean and Africa. **Results** We interviewed 706 persons with dementia, and their caregivers. Most caregivers were women, living with the person with dementia in extended family households. One-quarter to one-half of households included a child. Larger households were associated with lower caregiver strain, where the caregiver was co-resident. However, despite the traditional apparatus of family care, levels of caregiver strain were at least as high as in the developed world. Many had cutback on work to care and faced the additional expense of paid carers and health services. Families from the poorest countries were particularly likely to have used expensive private medical services, and to be spending more than 10% of the per capita GNP on health care. **Conclusions** Older people in developing countries are indivisible from their younger family members. The high levels of family strain identified in this study feed into the cycle of disadvantage and should thus be a concern for policymakers in the developing world. Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd

**INTRODUCTION** © 2004 John Wiley & Sons, Ltd  
Int J Geriatr Psychiatry 2004; 19: 170–177

If the leading world-wide cause of dementia is Alzheimer's disease (AD), then the second most common cause is vascular dementia (VaD). The third most common cause is Lewy body dementia (LBD). The fourth most common cause is frontotemporal dementia (FTD). The fifth most common cause is semantic dementia (SD). The sixth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The seventh most common cause is progressive subcortical gliosis (PSG). The eighth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The ninth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The tenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The eleventh most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twelfth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The thirteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The fourteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The fifteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The sixteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The seventeenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The eighteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The nineteenth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twentieth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twenty-first most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twenty-second most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twenty-third most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA). The twenty-fourth most common cause is progressive nonfluent aphasia (PNA).

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Perfil epidemiológico de la epilepsia en una población hospitalaria en Lima, Perú

M. Quiñones-Núñez, D. Lira-Mamani

Servicio de Neurología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

**Summary. Introduction.** Epilepsy is a chronic disorder with important personal and collective consequences. Its epidemiology has received widespread attention in numerous studies concerning the general population, but not in hospitals, where the population differs in the way it must be handled and followed-up. **Aims.** The main purpose of this study was to determine the characteristics of patients with a discharge diagnosis of epilepsy and the prevalence of the different types of epilepsy according to age groups. **Patients and methods.** We conducted a descriptive, retrospective study based on the discharge registry of 121 patients with a discharge diagnosis of epilepsy who were attended in the Neurology Unit at the Hospital Nacional Guillermo Almenara between January 2000 and December 2001. The variables obtained were age, sex, age of onset of seizures and the kind of seizures. The mean, standard deviation and variance analysis were employed, according to the type of variable used. **Results.** The patients were between 3 and 90 years old (mean: 40.79 years), the male/female ratio was 65/56 (1.16:1). Age at onset of the seizures varied from 1-90 years (mean: 36.6). Predominance of partial seizures (52.07%), followed by generalised clonic tonic seizures (47.11%). Of the partial seizures, 33.33% were simple partial, 14.29% were complex partial and 52.38% were secondarily generalised; no significant differences were found according to age groups. **Conclusions.** The epidemiological profile of hospitalised patients diagnosed as suffering from epilepsy is similar to that observed in the population outside the hospital, and there are no variations from one age bracket to another. There is a need for further complementary studies to help in the development of a correct classification.

**Key words.** Age groups. Age of onset of seizures. Epidemiological profile. Epilepsy. Hospital population. Types of epilepsy.

REV NEUROL 2004; 38 (8): 712-715

Perfil epidemiológico de la epilepsia en una población hospitalaria en Lima, Perú

M. Quiñones-Núñez, D. Lira-Mamani

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EPILEPSY IN A HOSPITAL POPULATION IN LIMA, PERÚ  
Resumen. Introducción. La epilepsia es una enfermedad crónica con consecuencias importantes tanto para el individuo como para la sociedad. Su epidemiología ha sido objeto de numerosos estudios en la población general, pero no en los hospitales, donde la población difiere en el manejo y seguimiento. Objetivos. El propósito principal de este estudio fue determinar las características de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en el alta hospitalaria y la prevalencia de los diferentes tipos de epilepsia según grupos de edad. Pacientes y métodos. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo basado en el registro de alta hospitalaria de 121 pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en la Unidad de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara entre enero de 2000 y diciembre de 2001. Las variables obtenidas fueron edad, sexo, edad de inicio de las convulsiones y tipo de convulsión. Se emplearon análisis de media, desviación estándar y análisis de variancia, según el tipo de variable utilizada. Resultados. Los pacientes estuvieron entre 3 y 90 años (media: 40.79 años), el ratio masculino-femenino fue de 65/56 (1.16:1). La edad de inicio de las convulsiones varió de 1 a 90 años (media: 36.6). Predominio de las crisis parciales (52.07%), seguidas por crisis generalizadas clónicas-tonicas (47.11%). De las crisis parciales, 33.33% fueron parciales simples, 14.29% parciales complejas y 52.38% secundariamente generalizadas; no se encontraron diferencias significativas según grupos de edad. Conclusiones. El perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados diagnosticados de epilepsia es similar al observado en la población fuera del hospital, y no existen variaciones entre uno y otro grupo de edad. Es necesario realizar estudios complementarios para ayudar en el desarrollo de una correcta clasificación.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad crónica que tiene importante impacto tanto en el individuo como en la sociedad. Su epidemiología ha sido objeto de numerosos estudios en la población general, pero no en los hospitales, donde la población difiere en el manejo y seguimiento. Los objetivos principales de este estudio fueron determinar las características de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en el alta hospitalaria y la prevalencia de los diferentes tipos de epilepsia según grupos de edad.

En la literatura médica existe información sobre el perfil epidemiológico de la epilepsia en la población general, pero no existe información similar sobre la epilepsia en la población hospitalaria.

Los objetivos principales fueron determinar las características de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en el alta hospitalaria y la prevalencia de los diferentes tipos de epilepsia según grupos de edad.

Los resultados se presentan en forma descriptiva y se comparan con los datos de la literatura médica.

**INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo basado en el registro de alta hospitalaria de 121 pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en la Unidad de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara entre enero de 2000 y diciembre de 2001. Los pacientes incluidos fueron aquellos que cumplían criterios diagnósticos de epilepsia establecidos en la guía de clasificación de la International League Against Epilepsy (ILAE) 2001 (1).

Los criterios para el diagnóstico fueron los siguientes: 1) la presencia de convulsiones o ataques epilépticos; 2) la ausencia de convulsiones inducidas por factores metabólicos, endocrinos, fisiológicos, psicológicos o terapéuticos; 3) la ausencia de convulsiones secundarias a lesiones focales o generalizadas; 4) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos genéticos o hereditarios; 5) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos de la actividad eléctrica cerebral; 6) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos de la actividad eléctrica cerebral; 7) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos de la actividad eléctrica cerebral; 8) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos de la actividad eléctrica cerebral; 9) la ausencia de convulsiones causadas por trastornos de la actividad eléctrica cerebral.

**ANALISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron analizados mediante el software SPSS 10.0 para Windows.

**RESULTADOS**

No se encontró información en la literatura médica con descripción similar de las características de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en el alta hospitalaria.

Se presentan los datos obtenidos en la población hospitalaria en la tabla 1.

**DISCUSIÓN**

Los resultados muestran que la epilepsia es una enfermedad crónica que tiene importante impacto tanto en el individuo como en la sociedad.

Los resultados muestran que la epilepsia es una enfermedad crónica que tiene importante impacto tanto en el individuo como en la sociedad.

**CONCLUSIONES**

El perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados diagnosticados de epilepsia es similar al observado en la población fuera del hospital, y no existen variaciones entre uno y otro grupo de edad.

Es necesario realizar estudios complementarios para ayudar en el desarrollo de una correcta clasificación.

## REPORTE DE CASO

### First report of a human case of polycystic echinococcosis due to *Echinococcus vogeli* from neotropical area of Peru, South America

José R. Somocurcio<sup>1</sup>, Elizabeth L. Sánchez<sup>2</sup>, César Náquira<sup>2</sup>, José Schilder<sup>1</sup>, Francisco Rojas<sup>1</sup>, Pedro Chacón<sup>1</sup> & Alejandro Yabar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD, Perú; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Salud, MINSA, Perú

**Summary. Introduction.** We report a human case of polycystic hidatidosis due to *Echinococcus vogeli* from Contamana (Department of Loreto) village located in the central jungle of Peru. The patient is a 44 year-old lady, teacher, who carried a painless liver mass since a year ago. She was submitted to abdominal surgery and the liver mass was removed and showed multiple cysts containing colorless liquid as is showed in the polycystic hidatidosis. The morphology and measure of the hooks obtained from the liquid contained in the cysts are from *Echinococcus vogeli*. It is the first report of this parasitism in Perú.

**Key words:** *E. vogeli*; Human case; Perú.

Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo 46(1):41-42, January-February, 2004

FIRST REPORT OF A HUMAN CASE OF POLYCYSTIC HEDATIDOSIS DUE TO *ECHINOCOCCUS VOGELI* FROM NEOTROPICAL AREA OF PERU, SOUTH AMERICA

JOSE R. SOMOCURCIO, ELIZABETH L. SANCHEZ, CESAR NAQUIRA, JOSE SCHILDER, FRANCISCO ROJAS, PEDRO CHACON & ALEJANDRO YABAR

Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo 46(1):41-42, January-February, 2004

**RESUMEN**

Reportamos el primer caso humano de hidatidosis poliquística causada por *Echinococcus vogeli* en la aldea de Contamana (Departamento de Loreto), en la selva central del Perú. La paciente es una señora de 44 años, maestra, que llevaba un tumor hepático sin dolor durante un año. Fue sometida a cirugía abdominal y se removió el tumor que mostró múltiples quistes que contenían líquido transparente, como se observa en la hidatidosis poliquística. La morfología y medida de los ganchos obtenidos del líquido contenido en los quistes es de *Echinococcus vogeli*. Es el primer informe de esta parasitosis en Perú.

**Palabras clave:** *E. vogeli*; Caso humano; Perú.

Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo 46(1):41-42, January-February, 2004

# Perfil clínico y epidemiológico de la colitis ulcerativa en un hospital de Lima

Augusto Vera Calderón, Oscar Frisancho Velarde, Max Yoza Yoshidaira, Edwin Ruiz Barahona (\*).

\* Departamento del Aparato Digestivo. Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", EsSALUD, Lima-Perú

**Resumen.** La Colitis Ulcerativa Inespecífica (CU) es una enfermedad inflamatoria del recto y colon, que puede extenderse desde la porción distal del recto hasta el colon proximal, y rara vez compromete al ileon terminal. Objetivo: Conocer el perfil clínico y epidemiológico de la CU en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" - EsSALUD (Lima-Perú). Método: Estudio prospectivo y descriptivo de 43 pacientes con diagnóstico de CU, en el periodo comprendido desde junio del 2001 hasta mayo del 2003. Resultados: Los pacientes fueron 27 mujeres (62.8%) y 16 varones (37.2%); 31 antiguos (72.1%) y 12 nuevos (27.9%), el grupo etáreo mas comprometido estuvo entre los 30 a 39 años (23.3%). Los síntomas principales fueron diarrea (86%), rectorragia (58.1%) y dolor abdominal (37.2%). En el seguimiento se observó remisión (65.1%), recurrencia (28%), persistencia (2.3%) y curso fulminante (2.3%); un paciente falleció (2.3%). El compromiso colónico fue rectosigmoideo (32.6%), izquierdo (30.3%), pancolitis (20.9%), hasta transverso (9.3 %) y distal (6.9%). Conclusiones: la incidencia fue de 2.1 casos por año, el promedio de edad al momento del diagnóstico de 45 años y el género predominante femenino (62.8%). La diarrea, rectorragia y dolor abdominal fueron los síntomas principales. La descontinuación de la medicación fue el factor mas importante de recurrencia. La anemia fue un problema frecuente en el seguimiento.

**Key words:** *Ulcerative Colitis, inflammatory bowel disease.*

REV.GASTROENTEROL. PERÚ 2004;24:135-142.

REV.GASTROENTEROL. PERÚ 2004;24:135-142

Perfil clínico y epidemiológico de la colitis ulcerativa en un Hospital de Lima

Augusto Vera Calderón, Oscar Frisancho Velarde, Max Yoza Yoshidaira, Edwin Ruiz Barahona

EsSALUD

Lima-Perú

Correspondencia: Dr. Augusto Vera Calderón. Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins". Avda. 28 de Julio 2260, San Borja, Lima-Perú. Teléfono: (01) 443-2000 ext. 2260. Correo electrónico: vera@essalud.org.pe

Recibido: 20 de febrero de 2004. Aceptado: 21 de marzo de 2004.

Resumen: La Colitis Ulcerativa Inespecífica (CU) es una enfermedad inflamatoria del recto y colon, que puede extenderse desde la porción distal del recto hasta el colon proximal, y rara vez compromete al ileon terminal. Objetivo: Conocer el perfil clínico y epidemiológico de la CU en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" - EsSALUD (Lima-Perú). Método: Estudio prospectivo y descriptivo de 43 pacientes con diagnóstico de CU, en el periodo comprendido desde junio del 2001 hasta mayo del 2003. Resultados: Los pacientes fueron 27 mujeres (62.8%) y 16 varones (37.2%); 31 antiguos (72.1%) y 12 nuevos (27.9%), el grupo etáreo mas comprometido estuvo entre los 30 a 39 años (23.3%). Los síntomas principales fueron diarrea (86%), rectorragia (58.1%) y dolor abdominal (37.2%). En el seguimiento se observó remisión (65.1%), recurrencia (28%), persistencia (2.3%) y curso fulminante (2.3%); un paciente falleció (2.3%). El compromiso colónico fue rectosigmoideo (32.6%), izquierdo (30.3%), pancolitis (20.9%), hasta transverso (9.3 %) y distal (6.9%). Conclusiones: la incidencia fue de 2.1 casos por año, el promedio de edad al momento del diagnóstico de 45 años y el género predominante femenino (62.8%). La diarrea, rectorragia y dolor abdominal fueron los síntomas principales. La descontinuación de la medicación fue el factor mas importante de recurrencia. La anemia fue un problema frecuente en el seguimiento.

Palabras clave: *Ulcerative Colitis, inflammatory bowel disease.*

Rev. Gastroenterol. Perú 2004;24:135-142.

Editorial

The incidence of ulcerative colitis in Peru is low compared to other countries in Latin America and the United States. The aim of this study was to evaluate the clinical and epidemiological profile of patients with ulcerative colitis at the National Hospital "Edgardo Rebagliati Martins" in Lima, Peru.

Method: Prospective and descriptive study of 43 patients with a diagnosis of UC, from June 2001 to May 2003.

Results: There were 27 women (62.8%) and 16 men (37.2%); 31 old patients (72.1%) and 12 new ones (27.9%), the mean age at diagnosis was 45 years old. The main symptoms were diarrhea (86%), rectal bleeding (58.1%) and abdominal pain (37.2%). During follow-up, there was remission (65.1%), recurrence (28%), persistence (2.3%) and a fulminant course (2.3%); one patient died (2.3%). The colonic involvement was rectosigmoid (32.6%), left-sided (30.3%), pancolitis (20.9%), transverse (9.3%) and distal (6.9%).

Conclusions: The incidence was 2.1 cases per year, the mean age at diagnosis was 45 years old and the gender predominance was female (62.8%). Diarrhea, rectal bleeding and abdominal pain were the main symptoms. Discontinuation of medication was the most important factor of recurrence. Anemia was a frequent problem during follow-up.

Keywords: *Ulcerative Colitis, inflammatory bowel disease.*

Rev. Gastroenterol. Perú 2004;24:135-142.

PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2003



## REPORTE DE CASO

## Compromiso intestinal en la enfermedad de buerger (Tromboangeitis obliterante): reporte de un caso

Arana Yi Cecilia<sup>1</sup>, Anchorena Jesús<sup>2</sup>, Solari Jorge<sup>3</sup>, Peryra Luis<sup>3</sup>, Gamarra Jesús<sup>3</sup>, Cassinelli María<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Residente de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM); <sup>2</sup> Interno de Medicina. HNERM; <sup>3</sup> Médico Asistente. Servicio de Medicina 6B. HNERM; <sup>4</sup> Jefe del Servicio de Medicina Interna 6B. HNERM.

Se presenta el caso de un paciente adulto con síndrome de masa intraabdominal y abdomen agudo quirúrgico debido a isquemia intestinal crónica con perforación localizada y necrosis ileal asociada a granulomatosis hepática y adenopatías mesentéricas por enfermedad de Buerger (tromboangiitis obliterante). Se discute la presentación clínica, diagnóstico, manejo y pronóstico de esta rara entidad.

**Palabras claves:** Enfermedad de Buerger, isquemia mesentérica.

Rev. Gastroenterol. Perú 2003; 23 (2) : 138-141.



## REPORTE DE CASO

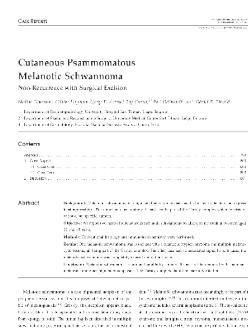
## Cutaneous psammomatous melanotic schwannoma

Nadine Claessens,<sup>1</sup> Olivier Heymans,<sup>2</sup> Jorge E. Arrese,<sup>1</sup> Roy Garcia,<sup>1,3</sup> Bert Oelbrandt<sup>2</sup> and Gérald E. Piérard<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatopathology, University Hospital Sart Tilman, Lie`ge, Belgium; <sup>2</sup> Department of Plastic and Reconstructive Surgery, University Medical Center Sart Tilman, Lie`ge, Belgium; <sup>3</sup> Department of Dermatology, Hospital Nacional Sur-este Essalud, Cusco, Peru

**Background:** Melanotic schwannoma is a pigmented nerve tumor that may be located in the skin and express local aggressivity. This tumor may occur singly. It may also be part of the Carney complex which consists of various, but specific, tumors. **Objective:** We report two cases of subcutaneous melanotic schwannoma localized on the trunk in two men aged 37 and 45 years. **Methods:** Conventional histology and immunohistochemistry were performed. **Results:** One melanotic schwannoma was associated with a cutaneous atypical myxoma and multiple melanocytic lesions, all being part of the Carney complex. The other case had no associated signs. In both cases, the melanotic schwannoma was completely excised and did not recur. **Conclusion:** Melanotic schwannoma is rare and curable by surgery. It must not be confused with malignant melanoma and other pigmented neoplasms. The Carney complex should be carefully ruled out.

Am J Clin Dermatol 2003; 4 (11): 799-802



## REPORTE DE CASO

## Gonococcal arthritis of the shoulder and septic extensor tenosynovitis of the wrist

Joseph G. Craig, MB, ChB, Marnix van Holsbeeck, MD, Magaly Alva, MD

Department of Radiology, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan USA (J.G.C., M.v.H.); and Department of Medicine, Division of Rheumatology, Rebagliati Hospital, Lima, Peru (M.A.).

Gonococcal infection may disseminate systemically, including involvement of the musculoskeletal system.<sup>1-7</sup> It has been estimated that gonococcal arthritis occurs in about 1% of patients with gonococcal infection.<sup>6</sup> Clinical manifestations of disseminated gonococcal infection include skin lesions, arthritis affecting 1 or more joints, and tenosynovitis or periarthritis particularly affecting the dorsum of the wrist and hand and also the ankles.<sup>1</sup> The primary site of infection may be asymptomatic.<sup>1</sup> We present a case of a young female patient with septic wrist extensor tenosynovitis and shoulder arthritis that was diagnosed after sonographic examination.

J Ultrasound Med 22:221-224, 2003



## External fistulas arising from the gastrointestinal tract

Mario E. Ferreyra, MD, PhD et al

Nutritional Support Unit, Department of General Surgery, Hospital E. Rebagliati, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Peru

We had expected, as these cases were being investigated during the past decade, that the profuse use of antibiotics, blood, human albumin, and improved replacement of electrolytes would lower the mortality rate of an established fistula. It has been shown, however, that these ancillary measures have not reduced the mortality. Is there anything else that can be offered for the patient with an established fistula?<sup>1</sup>

From 1946 to 1959, 157 patients with external gastric, intestinal, or colonic fistulas were treated at Massachusetts General Hospital. That group of patients was reported by L. Henry Edmunds, Jr., G. M. Williams, and Claude E. Welch, who classified the fistulas into three groups:

1. Intraabdominal fistulas arising from the stomach or duode- num proximal to the ligament of Treitz: 55 patients
2. Jejunal or ileal fistulas, which daily drained more than 100 mL of intestinal contents (they called it profuse): 46 patients
3. Large and small bowel fistulas, which daily drained less than 100 mL of intestinal contents (they termed these lower bowel fistulas): 56 patients. [...]

Nutrition 19:182–186, 2003



## NOTA CLÍNICA

### Hipoplasia unilateral de hemisferio cerebeloso: ¿una alteración de origen vascular?

V. Granados-Alzamora <sup>a</sup>, S.I. Pascual-Pascual <sup>b</sup>, I. Pascual-Castroviejo <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú. <sup>b</sup> Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España

**Summary.** **Aims.** To present nine cases of unilateral cerebellar hypoplasia and to show the clinical alterations and the possible etiology. Case reports. A retrospective analysis of the clinical, radiological and perinatal features of a series of nine infantile cases with unilateral cerebellar hypoplasia was made. The unilateral cerebellar hypoplasia was demonstrated in all patients after computerized tomography or magnetic resonance (MR) studies. Angiographic study was performed in six patients, in most of them by MR arteriography, with demonstration of vascular anomalies in the cerebellar and/or vertebral arteries in most of the patients. However, other types of malformations of the posterior fossa were also observed: retrocerebellar cyst associated with obstruction of the aqueduct (two cases), cutaneous hemangioma or vascular malformation (two cases), and psychomotor retardation (five cases), being this last disturbance the most frequent clinical alteration. Conclusions. The unilateral cerebellar hypoplasia is a relatively rare malformation and it is more frequently associated with psychomotor retardation than with cerebellar symptomatology. Hypoplasia or aplasia of the cerebellar arteries, of probable early intrauterine origin, would be the cause of this malformation.

**Key words.** Cerebellar arteries. Cerebellum. Psychomotor retardation. Unilateral cerebellar hypoplasia. Am J Clin Dermatol 2003; 4 (11): 799-802



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Manometría corregida de líquido cefalorraquídeo por medición de la densidad y su relación con su composición bioquímica

H.A. Miranda-Aguilar<sup>a</sup>, R.G. Reymundo-Ponce<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- EsSalud; <sup>b</sup>Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

**Summary. Introduction and aims.** We question the suitability of the usual methods for taking the pressure of cerebrospinal fluid (CSF). We suspect that the composition of CSF and, in consequence, its density have an important effect on its manometric value. **Material and methods.** We obtained 322 CSF samples, with known cytological and biochemical composition, density and manometric values. We corrected the manometric measurements and, for each case, we calculated the exact pressure exerted by the column of CSF from its density, which was already known. The working variable was set as the manometric error (ME) that resulted from: Abs (calculated pressure of the column of CSF from its density – manometry) (absolute value of the difference). **Results.** It was found that protein concentration levels in CSF had an important effect on the ME of the CSF, especially in values above 150 mg/cm<sup>3</sup>, and this result is extrapolated from our ad hoc mathematical model: corrected manometry (mmH<sub>2</sub>O) = manometry (mmH<sub>2</sub>O) + [cerebrospinal fluid protein (mg/cm<sup>3</sup>) / 50] – 2. [...]

**Key words.** Cerebellar arteries. Cerebellum. Psychomotor retardation. Unilateral cerebellar hypoplasia. Am J Clin Dermatol

REV NEUROL 2003; 36: 26-32

Manometría corregida de líquido cefalorraquídeo por medición de la densidad y su relación con su composición bioquímica

H.A. Miranda-Aguilar, R.G. Reymundo-Ponce\*

REV NEUROL 2003; 36: 26-32

## REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

## Pólipo fibrovascular gigante de esófago

Fernando Palacios,\* Carlos Contardo,\* Jorge Guevara,\* Augusto Vera,\* Luis Aguilar,\*\* Manuel Huamán,\*\* Américo Palomino,\*\*\* Alejandro Yabar,\*\*\*

\* Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo; \*\* Departamento de Cirugía; \*\*\* Departamento de Anatomía Patológica Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" – EsSalud, Lima – Perú.

**Resumen.** Los pólipos fibrovasculares son neoplasias benignas muy raras del esófago, que generalmente se originan en el área subcricoidea. No producen molestias por largo tiempo, pudiendo el paciente debutar con regurgitación del pólipos y asfixia, o más frecuentemente con disfagia. Presentamos el caso de un varón de 58 años de edad, con historia de disfagia, pérdida de peso y melenas intermitente de 9 meses de evolución. La radiografía con bario mostró el esófago distendido, con un tumor que se extendía desde el esfínter esofágico superior al cardias. La endoscopía confirmó la presencia de un tumor pediculado, con área de implantación en el esófago cervical. [...]

**Palabras clave:** pólipos fibrovascular, pólipos esofágicos.

REV. GASTROENTEROL. PERÚ 2000P3Ó; L2I3P:O21F3IBR- O21V6A

REV NEUROL 2003; 36: 26-32

REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

Póipo Fibrovascular Gigante en Esófago

REV NEUROL 2003; 36: 26-32

## Pólipo gástrico y cambios histológicos en la mucosa circundante

Fernando Palacios Salas\*, Oscar Frisancho Velarde\*, Eugenio Palomino Portilla\*\*

\* Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima - Perú; \*\* Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima - Perú.

**Resumen. Objetivos:** Los pólipos gástricos son lesiones elevadas de origen epitelial cuya patogénesis e historia natural no son bien conocidas. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación de los pólipos gástricos con los cambios histológicos de la mucosa circundante. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal. De 6603 pacientes examinados con endoscopia alta en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima-Perú), durante el período de enero del 2002 a mayo del 2003, se detectaron 115 pólipos gástricos (1.74%), incluyéndose 68 en el estudio. Los pólipos gástricos fueron evaluados endoscópicamente, luego se extirparon y se tomaron biopsias de la mucosa circundante. El estudio histológico determinó el tipo de pólico gástrico; y la presencia de inflamación, actividad (infiltración con polimorfonucleares), atrofia, metaplasia y Helicobacter pylori en la mucosa circundante. **Resultados:** La frecuencia de pólipos gástricos fue: hiperplásicos 51 (75%), adenomatosos 11 (16.2%), de glándulas fúndicas 4 (5.9%) e inflamatorios 2 (2.9%). La mucosa circundante a los pólipos hiperplásicos se caracterizó por la presencia estadísticamente significativa de inflamación (100%, p=0.0001) y actividad (84.3%, p=0.001); mientras que la mucosa circundante a los pólipos adenomatatos tuvo presencia estadísticamente significativa de inflamación (100%, p=0.0001), actividad (81.8%, p=0.001), atrofia (72.7%, p=0.017) y metaplasia (72.7%, p=0.017). [...]

**Palabras Clave:** Pólico gástrico, gastritis, atrofia, metaplasia

Rev. gastroenterol. Perú v.23 n.4 Lima oct./dic. 2003

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Biopsia hepática transyugular: estudio retrospectivo en 71 pacientes

Ernesto Quevedo\*; Jesús Tan\*; Gustavo Araujo\*; Humberto Morales\*\*; Fabiola Távara\*

\* Médico asistente. Servicio de Radiología General e Intervencionista del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud. Lima-Perú; \*\* Médico residente. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud. Lima-Perú

**Resumen.** **Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la biopsia hepática transyugular en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Essalud. **Material y métodos:** Se estudiaron 71 casos de biopsia transyugular de enero del 2001 a julio del 2003 en el Servicio de Radiología, usando la aguja de biopsia transyugular Quick Core de Cook. Los datos obtenidos fueron los demográficos, las indicaciones de la biopsia transyugular, la calidad de la muestra y las complicaciones. **Resultados:** Las indicaciones para la biopsia transyugular fueron coagulopatía, ascitis e insuficiencia renal crónica terminal. Se obtuvo una eficacia diagnóstica en el 92.96 % de los casos con 11.27 % de complicaciones menores. El promedio de espacios porta fue de 6.7, el promedio de número de muestras fue de 2.6 y la longitud promedio del fragmento mayor fue de 13.5 mm. **Conclusión.** La biopsia hepática transyugular es un método eficaz y seguro, con el cual se pueden obtener muestras adecuadas en un alto número de pacientes.

**Palabras clave:** Biopsia hepática. Biopsia hepática transyugular.

Rev. gastroenterol. Perú v.23 n.4 Lima oct./dic. 2003

## SECCIÓN ESPECIAL

### From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America

M. B. Rondon

Universidad Peruana Cayetano Heredia and Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Peru

**Summary.** Violence against women is widespread and highly tolerated in Latin America. In this paper, I will argue that this is because violence stems from deep cultural roots and because women are brought up in a patriarchal familial organization which promotes passivity and dependence. Traditional religious culture, which poses the Virgin Mary figure as role model, is ambivalent and distorted, repressing sex while overvaluing motherhood and self denial and demeaning women who do not conform to the established stereotypes. Patriarchal violence has serious emotional consequences for women. The stressful violent circumstances in women's lives lead to increased drug abuse that further exposes them to police and institutional violence. Political instability and civil wars in South America have caused many deaths, and have left many women with traumatic sequelae. Efforts at improving quality of life and diminishing violent conditions for women and girls in Latin America should include consideration of local cultural, political and economic peculiarities.

**Keywords:** Cultural and social factors; patriarchal violence; political violence; substance abuse; terrorism; violence and abuse against women.

Arch Womens Ment Health (2003) 6:157–163

Arch Womens Ment Health (2003) 6:157–163  
DOI 10.1007/s00737-003-0007-z

Archives of  
Women's Mental Health

**Special topic:**  
**From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America**

M. B. Rondon

Universidad Peruana Cayetano Heredia and Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Peru  
Received December 17, 2002; accepted January 2003

**Abstract**

Violence against women is widespread and highly tolerated in Latin America. In this paper, I will argue that this is because violence stems from deep cultural roots and because women are brought up in a patriarchal familial organization which promotes passivity and dependence. Traditional religious culture, which poses the Virgin Mary figure as role model, is ambivalent and distorted, repressing sex while overvaluing motherhood and self denial and demeaning women who do not conform to the established stereotypes. Patriarchal violence has serious emotional consequences for women. The stressful violent circumstances in women's lives lead to increased drug abuse that further exposes them to police and institutional violence. Political instability and civil wars in South America have caused many deaths, and have left many women with traumatic sequelae. Efforts at improving quality of life and diminishing violent conditions for women and girls in Latin America should include consideration of local cultural, political and economic peculiarities.

**Keywords:** Cultural and social factors; patriarchal violence; political violence; substance abuse; terrorism; violence and abuse against women.

**From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America**

M. B. Rondon

Universidad Peruana Cayetano Heredia and Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Peru

Received December 17, 2002; accepted January 2003

**Introduction**

Latin America is a patriarchal, maternal region with a Catholic and Andean influence. It represents one of the few pre-Columbian belief systems that still dominates the region. The concept of the Virgin Mary as role model is deeply rooted in the Latin American culture and has been maintained through centuries. Despite a more modern society, the traditional values still have a place in the culture. Women are still seen as mothers and caregivers. Efforts at improving quality of life and diminishing violent conditions for women and girls in Latin America should include consideration of local cultural, political and economic peculiarities.

**Cultural and social factors**

Violence against women is widespread and highly tolerated in Latin America. In this paper, I will argue that this is because violence stems from deep cultural roots and because women are brought up in a patriarchal familial organization which promotes passivity and dependence.

Traditional religious culture, which poses the Virgin Mary figure as role model, is ambivalent and distorted, repressing sex while overvaluing motherhood and self denial and demeaning women who do not conform to the established stereotypes.

Patriarchal violence has serious emotional consequences for women. The stressful violent circumstances in women's lives lead to increased drug abuse that further exposes them to police and institutional violence.

Political instability and civil wars in South America have caused many deaths, and have left many women with traumatic sequelae.

Efforts at improving quality of life and diminishing violent conditions for women and girls in Latin America should include consideration of local cultural, political and economic peculiarities.

**Conclusion**

The development of the concept can be summarized like this: The Virgin Mary has a negative but also positive influence on women. She has a stabilizing role as a cushion on their shoulders. She is a symbol of maternal and spiritual strength (Hewitt, 1975). This is a positive influence on women, and it is a social norm to be a legitimate mother and to be a good wife (Gómez, 1995).

On the other hand, the development of the concept can be summarized like this: The Virgin Mary has a negative but also positive influence on women. She has a stabilizing role as a cushion on their shoulders. She is a symbol of maternal and spiritual strength (Hewitt, 1975). This is a positive influence on women, and it is a social norm to be a legitimate mother and to be a good wife (Gómez, 1995).

## Maternity blues: cross-cultural variations and emotional changes

Marta B. Rondón, MD

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins and Department of Psychiatry and Mental Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru.

The maternity blues are a group of symptoms of overemotionalism and overreactivity that appear very often in the early puerperium. The blues seem not to be part of a continuum with postpartum depression and puerperal psychosis. Causation is mostly biological, mainly the massive fluctuation of hormones in that period. There are no clear relationships with demographic or psychosocial factors. The clinical picture appears very similar in all the different settings in which it has been examined. As some women suffering from the blues will go on to develop postpartum depression, requiring medication and psychological interventions, it is very important to recognize the symptoms and to educate the patient and her partner, if there is one, so they will know what to expect and when to notify the obstetrician/gynecologist in case psychiatric referral is necessary. The time spent listening to the patient discuss her emotions and giving her pertinent education is very valuable, because the establishment of a good therapeutic alliance is crucial in the event that depression (a serious condition that puts both mother and child at risk) develops.

**Keywords:** Cultural and social factors; patriarchal violence; political violence; substance abuse; terrorism; violence and abuse against women.

Prim Care Update Ob/Gyns 2003;10:167-171.

### MATERIAL Y MÉTODO

#### Maternity blues: cross-cultural variations and emotional changes

Marta B. Rondón, MD

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins and Department of Psychiatry and Mental Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru.

Received 10 January 2003; accepted 20 February 2003.

Copyright © 2003, Lippincott Williams & Wilkins.

Reprint requests to Dr. Marta B. Rondón, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Avda. Arequipa 1130, San Borja, Lima, Peru (e-mail: marta.rondon@epc.edu.pe).

Published online in Wiley InterScience, April 2003. DOI: 10.1002/j.1542-5156.2003.00017.x.

© 2003, Lippincott Williams & Wilkins. All rights reserved.

0882-5963/03/1002-0167\$16.00

Printed in the United States of America

Journal of Clinical Psychopharmacology

Volume 27 Number 2 April 2003

ISSN: 0882-5963

1542-5156

167-171

## Neoplasia maligna duodenal: perfil clínico-patológico

Edith Rosas Marcos, Oscar Frisanco Velarde y Alejandro Yábar Berrocal\*.

\* Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo y Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" – EsSalud, Lima (Perú).

**Resumen.** El objetivo principal del estudio fue definir el perfil clínico-patológico de la neoplasia maligna duodenal en nuestro medio. Para ello se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, donde se analizaron 25 casos diagnosticados entre abril de 2000 y marzo de 2002 en el Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (Lima-Perú).

La neoplasia maligna duodenal constituyó el 1,6% de las neoplasias malignas gastrointestinales, siendo la correlación endoscópica e histológica de 86,2%. La edad promedio fue de 64,9 años, con predominio del sexo masculino (64%). La duración promedio de los síntomas hasta llegar al diagnóstico fue de 6,2 meses, siendo los más frecuentes: baja de peso (84%), palidez (84%), dolor abdominal (64%) e hiporexia (60%). El cuadro obstrutivo predominó en las lesiones infraampulares, la hemorragia digestiva alta en las supraampulares y la ictericia obstructiva en las periamplulares. Se evidenció metastasis en el 64,7% de las neoplasias primarias malignas. El tipo de lesión más frecuente fue la mixta (40%), predominando la forma proliferativa-ulcerada; y la mayoría tuvo localización supraampular (44%). La variedad histológica más frecuente fue el adenocarcinoma (52%) seguido de las lesiones metastásicas (32%), linfoma (12%) y tumor carcinoide (4%). El tratamiento aplicado fue sólo de soporte en catorce casos (56%); de tipo paliativo en siete casos (28%); y curativo en tres casos (12%). La supervivencia global al cabo de seis meses fue del 12,5%. En conclusión, la neoplasia maligna duodenal es una entidad poco común, con manifestaciones clínicas inespecíficas y tardías, por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas. Pocas veces es posible un tratamiento curativo, por lo cual la supervivencia global a los seis meses es muy pobre.

**Palabras clave:** Neoplasia primaria maligna duodenal. Adenocarcinoma duodenal. Linfoma duodenal. Tumor carcinoide duodenal. Neoplasia metastásica duodenal.

REV. GASTROENTEROL. PERU 2003;23: 99-106

## ARTÍCULO ORIGINAL

Neoplasia maligna duodenal:  
Perfil clínico-patológico

Edith Rosas Marcos, Oscar Frisanco Velarde y Alejandro Yábar Berrocal

Rev Gastroenterol Peru 2003;23:99-106

### RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue definir el perfil clínico-patológico de la neoplasia maligna duodenal en nuestro medio. Para ello se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, donde se analizaron 25 casos diagnosticados entre abril de 2000 y marzo de 2002 en el Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (Lima-Perú). La neoplasia maligna duodenal constituyó el 1,6% de las neoplasias malignas gastrointestinales, siendo la correlación endoscópica e histológica de 86,2%. La edad promedio fue de 64,9 años, con predominio del sexo masculino (64%). La duración promedio de los síntomas hasta llegar al diagnóstico fue de 6,2 meses, siendo los más frecuentes: baja de peso (84%), palidez (84%), dolor abdominal (64%) e hiporexia (60%). El cuadro obstrutivo predominó en las lesiones infraampulares, la hemorragia digestiva alta en las supraampulares y la ictericia obstructiva en las periamplulares. Se evidenció metastasis en el 64,7% de las neoplasias primarias malignas. El tipo de lesión más frecuente fue la mixta (40%), predominando la forma proliferativa-ulcerada; y la mayoría tuvo localización supraampular (44%). La variedad histológica más frecuente fue el adenocarcinoma (52%) seguido de las lesiones metastásicas (32%), linfoma (12%) y tumor carcinoide (4%). El tratamiento aplicado fue sólo de soporte en catorce casos (56%); de tipo paliativo en siete casos (28%); y curativo en tres casos (12%). La supervivencia global al cabo de seis meses fue del 12,5%. En conclusión, la neoplasia maligna duodenal es una entidad poco común, con manifestaciones clínicas inespecíficas y tardías, por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas. Pocas veces es posible un tratamiento curativo, por lo cual la supervivencia global a los seis meses es muy pobre.

**Palabras clave:** Neoplasia primaria maligna duodenal. Adenocarcinoma duodenal. Linfoma duodenal. Tumor carcinoide duodenal. Neoplasia metastásica duodenal.

# Comparison of the blood Pressure-Lowering Effects and tolerability of losartan- and Amlodipine-Based regimens in patients with Isolated systolic hypertension

Massimo Volpe, MD, PhD,<sup>1,\*2</sup> Zhu Junren, MD,<sup>3</sup> Thomas Maxwell, MD,<sup>4</sup> Aldo Rodriguez, MD,<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universit degli Studi di Roma "La Sapienza," Rome, <sup>2</sup>IRCCS Neuromed, Pozzilli, Italy, <sup>3</sup>Zhong Shan Hospital, Fudan University, Shanghai, China,

<sup>4</sup>General practice, Bexhill-on-Sea, United Kingdom, <sup>5</sup>Hospital National Alberto Sabogal, Lima, Peru,

**Background:** Elevated systolic blood pressure is a more important risk factor for cardiovascular and renal disease than elevated diastolic blood pressure. Isolated systolic hypertension (ISH) is the predominant form of hypertension in the elderly. Effects of angiotensin II on the vascular wall and endothelium may contribute to development of ISH.

**Objective:** The primary objective of this study was to compare the effects on trough sitting systolic blood pressure (SiSBP) of a regimen of losartan, a selective angiotensin II-receptor antagonist, and an amlodipine-based regimen in patients with ISH. **Methods:** This multicenter, prospective, randomized, double-blind, parallel group study consisted of a 4-week placebo phase and an 18-week active treatment phase. The losartan-based regimen consisted of losartan 50 mg, increased as needed to losartan 50 mg/hydrochlorothiazide (HCTZ) 12.5 mg at week 6 and to losartan 100 mg/HCTZ 25 mg at week 12 to achieve a target SiSBP ~140 mm Hg. The amlodipine-based regimen consisted of amlodipine 5 mg, increased as needed to amlodipine 10 mg at week 6 and to amlodipine 10 m@-ICTZ 25 mg at week 12. The primary efficacy measure was change in trough SiSBP from baseline to week 18. Information on the tolerability of study treatments was collected at each visit, including the investigators and patients' observations of clinical adverse experiences (CAEs), laboratory adverse experiences, and responses to a symptom questionnaire.

**Results:** Eight hundred fifty-seven patients (65.6% female) were randomized to treatment, 432 in the losartan group and 425 in the amlodipine group. Their mean age was 67.6 years, and they had a mean duration of hypertension of 6.7 years at baseline. The losartan and amlodipine groups (intent-to-treat population) had baseline mean SiSBP values of 171.2 and 171.9 mm Hg, respectively. At week 18 (the primary end point), the mean change from baseline in SiSBP was -27.4 mm Hg for 426 patients who received losartan and -28.1 mm Hg for 419 patients who received amlodipine (estimated least-square mean difference, 0.3 mm Hg; 95% CI, -1.4 to 2.0), indicating that losartan's effect on systolic blood pressure was noninferior to that of amlodipine. The proportion of patients who responded (SiSBP ~140 mm Hg or a 220-mm Hg decrease in SiSBP from baseline) was comparable between groups (73.9% losartan, 75.4% amlodipine). The incidence of CAEs and drug-related CAEs was significantly greater in the amlodipine group (amlodipine, 79.8% and 43.8%, respectively; losartan, 67.8% and 25.5%;  $P \leq 0.001$ ). In addition, more patients in the amlodipine group discontinued therapy due to a drug-related CAE compared with patients in the losartan group (12.9% vs 4.4%, respectively;  $P = 0.001$ ). Lower-extremity edema was the most common drug-related CAE in the amlodipine group (24.0% amlodipine, 2.5% losartan;  $P \leq 0.001$ ); dizziness was the most common drug-related CAE in the losartan group (6.0% losartan, 4.0% amlodipine). **Conclusions:** In these patients with ISH, losartan and amlodipine produced comparable clinically relevant reductions in SiSBP; however, losartan was better tolerated, as evidenced by fewer CAEs and discontinuations compared with amlodipine. Losartan may be considered for the initial treatment of ISH.

**Key words:** losartan, isolated systolic hypertension, angiotensin II-receptor antagonist.

Clin Trier: 2003;25: 1469-1489

## Comparison of the Blood Pressure-Lowering Effects and Tolerability of Losartan- and Amlodipine-Based Regimens in Patients with Isolated Systolic Hypertension

Massimo Volpe, MD, PhD,<sup>1,\*2</sup> Zhu Junren, MD,<sup>3</sup> Thomas Maxwell, MD,<sup>4</sup> Aldo Rodriguez, MD,<sup>5</sup> Thomas Merello, MD, Aldo Rodriguez, MD,<sup>2</sup> Basil Gambaro, MD,<sup>1</sup> Pablo Gomez-Fernandez, MD,<sup>1</sup> Giacomo Orsi-Giavarini, MD,<sup>1</sup> Claudio Cicali, MD,<sup>1</sup> Gianni Gori, MD,<sup>1</sup> Giacomo Gori, MD,<sup>1</sup> Claro Kyle, MD,<sup>1,2</sup> Larsen Chayton, MD,<sup>1,2</sup> Allison Bryce, MD,<sup>1</sup> Francesco Cicali, MD,<sup>1</sup> Giacomo Gori, MD,<sup>1</sup> Aldo Rodriguez, MD,<sup>5</sup> Leon Gillen, MD,<sup>1,2</sup> Ronald D. Smith, PhD,<sup>1,2</sup> and John E. Walsh, PhD,<sup>1,2</sup> *See pages 1469-1489*

**Abstract**  
Background: Elevated systolic blood pressure is a more important risk factor for cardiovascular and renal disease than elevated diastolic blood pressure. Isolated systolic hypertension (ISH) is the predominant form of hypertension in the elderly. Effects of angiotensin II on the vascular wall and endothelium may contribute to development of ISH.  
Objective: The primary objective of this study was to compare the effects on trough sitting systolic blood pressure (SiSBP) of a regimen of losartan, a selective angiotensin II-receptor antagonist, and an amlodipine-based regimen in patients with ISH.  
Methods: This multicenter, prospective, randomized, double-blind, parallel group study consisted of a 4-week placebo phase and an 18-week active treatment phase. The losartan-based regimen consisted of losartan 50 mg, increased as needed to losartan 50 mg/hydrochlorothiazide (HCTZ) 12.5 mg at week 6 and to losartan 100 mg/HCTZ 25 mg at week 12 to achieve a target SiSBP ~140 mm Hg. The amlodipine-based regimen consisted of amlodipine 5 mg, increased as needed to amlodipine 10 mg at week 6 and to amlodipine 10 m@-ICTZ 25 mg at week 12. The primary efficacy measure was change in trough SiSBP from baseline to week 18. Information on the tolerability of study treatments was collected at each visit, including the investigators and patients' observations of clinical adverse experiences (CAEs), laboratory adverse experiences, and responses to a symptom questionnaire.

Results: Eight hundred fifty-seven patients (65.6% female) were randomized to treatment, 432 in the losartan group and 425 in the amlodipine group. Their mean age was 67.6 years, and they had a mean duration of hypertension of 6.7 years at baseline. The losartan and amlodipine groups (intent-to-treat population) had baseline mean SiSBP values of 171.2 and 171.9 mm Hg, respectively. At week 18 (the primary end point), the mean change from baseline in SiSBP was -27.4 mm Hg for 426 patients who received losartan and -28.1 mm Hg for 419 patients who received amlodipine (estimated least-square mean difference, 0.3 mm Hg; 95% CI, -1.4 to 2.0), indicating that losartan's effect on systolic blood pressure was noninferior to that of amlodipine. The proportion of patients who responded (SiSBP ~140 mm Hg or a 220-mm Hg decrease in SiSBP from baseline) was comparable between groups (73.9% losartan, 75.4% amlodipine). The incidence of CAEs and drug-related CAEs was significantly greater in the amlodipine group (amlodipine, 79.8% and 43.8%, respectively; losartan, 67.8% and 25.5%;  $P \leq 0.001$ ). In addition, more patients in the amlodipine group discontinued therapy due to a drug-related CAE compared with patients in the losartan group (12.9% vs 4.4%, respectively;  $P = 0.001$ ). Lower-extremity edema was the most common drug-related CAE in the amlodipine group (24.0% amlodipine, 2.5% losartan;  $P \leq 0.001$ ); dizziness was the most common drug-related CAE in the losartan group (6.0% losartan, 4.0% amlodipine). Conclusions: In these patients with ISH, losartan and amlodipine produced comparable clinically relevant reductions in SiSBP; however, losartan was better tolerated, as evidenced by fewer CAEs and discontinuations compared with amlodipine. Losartan may be considered for the initial treatment of ISH.

\*Members of the LOSAHT Study Group are listed in the Acknowledgments.  
†Contributed equally to this work.  
‡Presented in part at the 2003 Annual Meeting of the American Society of Hypertension, New Orleans, LA, USA, June 1-4, 2003.

Copyright © 2003 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2002



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Técnica quirúrgica para el tratamiento de la pancreatitis aguda grave con necrosis. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Dr. Barreda Cevasco, Luis Alberto<sup>1</sup>; Dr. Targarona Modena, Javier<sup>2</sup>; Dr. Rodríguez Alegría, César<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jefe del Servicio Cirugía de Emergencia 4B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Jefe de la Unidad de Pancreatitis Aguda Grave. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.; <sup>2</sup> Médico Asistente del Servicio de Cirugía 3C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.; <sup>3</sup> Médico Asistente del Servicio de Cirugía 3B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**Resumen.** Se presenta una técnica quirúrgica para el tratamiento de la Pancreatitis Aguda Grave con necrosis, en 60 pacientes intervenidos por el autor y col. entre octubre de 1997 a enero del 2002 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima - Perú, como una alternativa para el manejo quirúrgico de esta patología, con una mortalidad de 25%.

**Palabras clave:** *Pancreatitis Aguda Grave, Necrosis Pancreática Infectada, Nutrición Enteral Total.*

Rev. gastroenterol. Perú v.22 n.4 Lima oct./dic. 2002.

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Tratamiento quirúrgico de la necrosis pancreática en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Dr. Barreda Cevasco Luis Alberto<sup>1</sup>; Dr. Targarona Modena Javier<sup>2</sup>; Dr. Rodríguez Alegría César<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jefe del servicio de Cirugía de Emergencia 4B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; <sup>2</sup> Médico Asistente del Servicio de Cirugía 3C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins;

<sup>3</sup> Médico Asistente del Servicio de Cirugía 3B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

**Resumen.** Presentamos una revisión de 41 casos de pancreatitis aguda grave con necrosis pancreática, el estudio se basó en el uso de la técnica quirúrgica cerrada, con irrigación continua y relaparatomías programadas. Se dividió en dos etapas; la primera con 20 pacientes que no contó con un protocolo de trabajo y la segunda con 21 pacientes con "protocolo rígido". Se evalúa la morbilidad. Los pacientes fueron 21 de sexo masculino y 20 de sexo femenino, la etiología predominante fue la biliar, los criterios de Ranson y el APACHE II no tuvieron valor predictivo para mortalidad. La mortalidad fue menor en la segunda etapa el estudio.

Además se describe el protocolo usado en las 2 etapas y la técnica quirúrgica empleada en los 41 pacientes así como el grado de severidad de la pancreatitis y las indicaciones quirúrgicas en cada caso.

Se concluye que un "protocolo rígido" de manejo preoperatorio y punción con aguja fina preoperatoria, asociado a la técnica quirúrgica propuesta desminuye significativamente la mortalidad por pancreatitis aguda grave.

**Palabras clave:** *Pancreatitis aguda, necrosis pancreática, tratamiento quirúrgico..*

Rev. gastroenterol. Perú v.22 n.2 Lima abr./jun. 2002.

## Enfermedad de Chagas en el grupo familiar de un caso crónico de curso fatal en un área sin triatomíos del departamento de Ica, Perú

Rufino Cabrera\*\*, Virginia Goicochea R.\*\*\*, Silvia Vega, Elisa Herrera C.\*\*\*\*, y Luis Suárez-Ognio\*\*\*\*\*

\*\*Facultad de Ciencias, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Casilla 03. Ica, Perú; \*\*\*Hospital III EsSalud "Félix Torrealva Gutiérrez", Ica, Perú; \*\*\*\*División de Parasitología, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú; \*\*\*\*\* Oficina de Epidemiología, Dirección Regional de Salud Ica, Ministerio de Salud del Perú.

The purpose of this communication is to present two cases of Chagas' disease in a familial group of a index case, coming from the Arequipa region in southwestern Peru, an endemic area. The case suffered sudden death because of chagasic cardiomyopathy in an area free triatomines in Department Ica. His sister and his nephew showed IgG specific antibodies anti - Trypanosoma cruzi detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and indirect immunofluorescence assay (IFA), both households had lived in an endemic valley (Vitor-Arequipa). Our results underscore the importance of the epidemiological survey in the familial group of the chronic case in low risk-areas.

**Palabras clave:** Chagas' disease, *Trypanosoma cruzi*, household, migration, Peru.

Parasitol Latinoam 57: 59 - 62, 2002

Parasitol Latinoam 57: 59 - 62, 2002

COMUNICACIÓN

**Enfermedad de Chagas en el grupo familiar de un caso crónico de curso fatal en un área sin triatomíos del Departamento de Ica, Perú\***

**RUFINO CABRERA, VIRGINIA GOICOECHA R., SILVIA VEGA, ELISA HERRERA C. Y LUIS SUÁREZ OGNO**

**CHAGAS' DISEÑO EN EL GRUPO FAMILIAR DE UN CASO CRÓNICO CON CURSO FATAL EN UNA ÁREA SIN TRIATOMÍOS DEL DEPARTAMENTO DE ICA, PERÚ**

*The purpose of this communication is to present two cases of Chagas' disease in a familial group of a index case, coming from the Arequipa region in southwestern Peru, an endemic area. The case suffered sudden death because of chagasic cardiomyopathy in an area free triatomines in Department Ica. His sister and his nephew showed IgG specific antibodies anti - Trypanosoma cruzi detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and indirect immunofluorescence assay (IFA), both households had lived in an endemic valley (Vitor-Arequipa). Our results underscore the importance of the epidemiological survey in the familial group of the chronic case in low risk-areas.*

\* Presentado en el XXV Congreso Latinoamericano de Entomología, 1998, Santiago, Chile.

\*\* Facultad de Ciencias, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Casilla 03. Ica, Perú.

\*\*\*Hospital III EsSalud "Félix Torrealva Gutiérrez", Ica, Perú.

\*\*\*\*División de Parasitología, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

\*\*\*\*\* Oficina de Epidemiología, Dirección Regional de Salud Ica, Ministerio de Salud del Perú.

Resumen. Se presentan dos casos de enfermedad de Chagas en un grupo familiar de un caso crónico con curso fatal, que procede de la región Arequipa, Perú, área endémica. El caso falleció por cardiopatía aguda de etiología chagásica en una área sin triatomíos del Departamento Ica. Su hermana y su sobrino mostraron anticuerpos IgG específicos anti-Trypanosoma cruzi detectados por ELISA e IFA, ambos hogares habían vivido en un valle endémico (Vitor-Arequipa). Nuestros resultados resaltan la importancia de la encuesta epidemiológica en el grupo familiar de la enfermedad crónica en áreas de bajo riesgo.

**Palabras clave:** Chagas' disease, *Trypanosoma cruzi*, household, migration, Peru.

## No evidence for association of the inducible nitric oxide synthase promoter polymorphism with *Trypanosoma cruzi* infection

J.E. Calzada<sup>1</sup>, M.A. López-Nevot<sup>2</sup>, Y. Beraún<sup>3</sup>, J. Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Parasitología Biomedicina 'López-Neyra', CSIC, Granada, Spain; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain;

<sup>3</sup>Departamento Patología Clínica, Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú

**Brief communication**  
**No evidence for association of the inducible nitric oxide synthase promoter polymorphism with *Trypanosoma cruzi* infection**

**Abstract:** The purpose of the present study was to address the possible contribution of the (CCTTT)n microsatellite polymorphism in the NOS2 promoter region to the susceptibility to chronic *Trypanosoma cruzi* infection and to Chagas' disease related cardiomyopathy. We determined the (CCTTT)n genotypes in a sample of 76 serologically positive chagasic individuals and in 78 healthy controls. No statistically significant differences were observed between total chagasic patients and healthy controls with regard to frequency of the (CCTTT)n microsatellite repeat of any given length. Likewise, we found no differences in the distribution of the (CCTTT)n microsatellite repeats between seropositives without manifestations of the disease and those with chagasic cardiomyopathy. Our data suggest that the NOS2 promoter pentanucleotide microsatellite polymorphisms analyzed do not play a major role in the pathogenesis of chronic *T.cruzi* infection in this Peruvian sample.

**Palabras clave:** Chagas; inducible nitric oxide synthase; nitric oxide; Peruvian; polymorphism; *T. cruzi*.

Tissue Antigens 2002 59: 316–319.

**Resumen.** El propósito del presente estudio era establecer la posible contribución del (CCTTT)n, microsatélite polimórfico en la región promotora de la NOS2, a la susceptibilidad a la infección crónica por *Trypanosoma cruzi* y a la cardiopatía aguda de etiología chagásica. Determinamos los genotipos (CCTTT)n en una muestra de 76 individuos positivos para anticuerpos anti-*T. cruzi* y en 78 controles sanos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes totales chagásicos y los controles sanos en cuanto a la frecuencia del microsatélite (CCTTT)n de cualquier longitud dada. Asimismo, no se encontraron diferencias en la distribución de los repeticiones (CCTTT)n entre los individuos seropositivos sin manifestaciones de la enfermedad y aquellos con cardiopatía aguda de etiología chagásica. Nuestros datos sugieren que los polimorfismos pentanucleótidos en la región promotora de la NOS2 no desempeñan un papel importante en la patogénesis de la infección crónica por *T. cruzi* en esta muestra de población peruana.

**Palabras clave:** Chagas; inducible nitric oxide synthase; nitric oxide; Peruvian; polymorphism; *T. cruzi*.

**Abstract.** The purpose of the present study was to address the possible contribution of the (CCTTT)n, microsatellite polymorphism in the NOS2 promoter region to the susceptibility to chronic *Trypanosoma cruzi* infection and to Chagas' disease related cardiomyopathy. We determined the (CCTTT)n genotypes in a sample of 76 serologically positive chagasic individuals and in 78 healthy controls. No statistically significant differences were observed between total chagasic patients and healthy controls with regard to frequency of the (CCTTT)n microsatellite repeat of any given length. Likewise, we found no differences in the distribution of the (CCTTT)n microsatellite repeats between seropositives without manifestations of the disease and those with chagasic cardiomyopathy. Our data suggest that the NOS2 promoter pentanucleotide microsatellite polymorphisms analyzed do not play a major role in the pathogenesis of chronic *T.cruzi* infection in this Peruvian sample.

**Palabras clave:** Chagas; inducible nitric oxide synthase; nitric oxide; Peruvian; polymorphism; *T. cruzi*.

## ARTÍCULO ORIGINAL

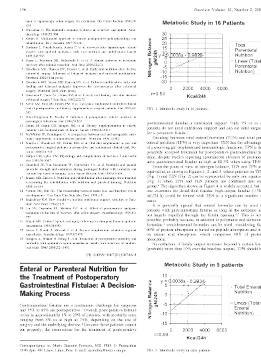
## Enteral or parenteral nutrition for the treatment of postoperative gastrointestinal fistulae: A Decision-Making Process

Mario Eugenio Ferreyra, MD, PhD

Department of General Surgery Hospital E. Rebagliati Universidad Cayetano Heredia Lima, Peru

Gastrointestinal fistulae are a continuous challenge for surgeons and 75% to 85% are postoperative.<sup>1</sup> Overall, postoperative fistulae occur in approximately 1% to 29% of patients, with mortality rates ranging from 8% to as high as 75%, depending on the site of surgery and the underlying disease.<sup>2</sup> Because those patients cannot eat properly, the cornerstone for the treatment of postoperative gastrointestinal fistulae is nutritional support. Only 7% or so of patients do not need nutritional support and can eat until surgery for a persistent fistula.[...]

Nutrition Volume 18, Number 2, 2002.



## REPORTE DE CASO

## L'image du mois. Sclérose tubéreuse de Bourneville

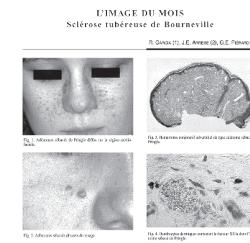
R. García<sup>1</sup>, J.E. ARRESE<sup>2</sup>, G.E. PIÉRARD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professeur, Hopital national sur-este Essalud, Ser- vice de Dermatologie, Cusco, Pérou.; <sup>2</sup> Chef de Laboratoire, Maître de Conférences; <sup>3</sup> Chargé de cours, Chef de Service, Université de Liège, Service de Dermatopathologie.

Une jeune fille épileptique a vu se développer en période prépubertaire des lésions papuleuses érythémateuses sur la région médiо-faciale (fig. 1). Un traitement anti-acnéique est resté sans effet et les lésions continuent à croître progressivement en nombre. Son frère présente lui aussi deux lésions identiques.

Une des papules a été biopsiée révélant un tissu fibreux dense bien vascularisé (fig. 3). Le diagnostic d'un hamartome conjonctif adventiel riche en dendrocytes facteur XIIIa positifs (fig. 4) a été posé. Il pouvait correspondre à un adénome sébacé de Pringle ou à une papule fibreuse de la face (1). La confrontation ana-tomoclinique a permis de choisir la première [...]

Rev Med Liege 2002; 57 : 7 : 425-427



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Relación entre la ecografía pre operatoria y la dificultad de la colecistectomía laparoscópica Hospital Militar Central

Mirian Elizabeth Pinto Paz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital EsSalud Cañete.

**Resumen.** El presente estudio se realizó sobre 62 pacientes con enfermedad vesicular conocida quienes fueron operados mediante Colecistectomía Laparoscópica, desde Agosto de 1999 a Marzo del 2000, en el Hospital Militar Central. Se excluyó del trabajo a aquellos pacientes que presentaron alteración de las pruebas de función hepática y aquellos pacientes que presentaron la vía biliar dilatada en la ecografía pre-operatoria. Los pacientes seleccionados, fueron sometidos un día antes de la cirugía a la evaluación de los parámetros ecográficos, determinando el volumen vesicular y la fracción de eyección. La máxima fracción de eyección vesicular se calculó como la diferencia entre el volumen de ayuno y el volumen residual, en porcentaje del volumen de ayuno. Al día siguiente, luego de concluirse la Colecistectomía Laparoscópica, se evaluaron los parámetros operatorios, tanto la dificultad operatoria y el sangrado durante la cirugía usando la escala análogo visual (VAS); la duración operatoria fue medida en minutos.

**Palabras clave:** Colecistectomía Laparoscópica, Parámetros ecográficos, Relación.

Rev. gastroenterol. Perú v.22 n.2 Lima abr./jun. 2002.

## Staged exchange arthroplasty for shoulder sepsis

William H. Seitz, Jr., MD,<sup>1</sup> and Harvey Damacen, MD<sup>†</sup>

<sup>1</sup>Cleveland Orthopaedic and Spine Hospital at Lutheran, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio; and <sup>†</sup>Hospital Nacional EsSalud Edgardo Rebagliati, Lima, Peru.

**Abstract.** Eight patients with shoulder sepsis were treated with staged exchange arthroplasty using antibiotic-impregnated polymethyl methacrylate spacers shaped and fitted to the patient's anatomy after extensive joint debridement. Intravenous antibiotic therapy followed for a minimum of 3 months. At the end of 6 months, the patients were evaluated for any clinical or laboratory signs of infection; none were encountered. Exchange prosthetic reconstructions were performed using standard implants fixed with antibiotic-impregnated polymethyl methacrylate cement. Three patients underwent a revision to total shoulder arthroplasty, whereas 5 underwent hemiarthroplasty of the humerus with local capsular flap covering of the glenoid. All patients experienced substantial pain relief and improvement in function despite limited total overhead motion, showing this technique to be a satisfactory salvage procedure for managing sepsis of the glenohumeral joint primarily and after total shoulder arthroplasty.

**Palabras clave:** shoulder arthroplasty, sepsis, septic arthritis, revision arthroplasty, infection.

The Journal of Arthroplasty Vol. 17 No. 4 Suppl. 1 2002

The Journal of Arthroplasty Vol. 17 No. 4 Suppl. 1 2002

### Staged Exchange Arthroplasty for Shoulder Sepsis

William H. Seitz, Jr., MD,\* and Harvey Damacen, MD†

**Abstract.** Eight patients with shoulder sepsis were treated with staged exchange arthroplasty using antibiotic-impregnated polymethyl methacrylate spacers shaped and fitted to the patient's anatomy after extensive joint debridement. Intravenous antibiotic therapy followed for a minimum of 3 months. At the end of 6 months, the patients were evaluated for any clinical or laboratory signs of infection; none were encountered. Exchange prosthetic reconstructions were performed using standard implants fixed with antibiotic-impregnated polymethyl methacrylate cement. Three patients underwent a revision to total shoulder arthroplasty, whereas 5 underwent hemiarthroplasty of the humerus with local capsular flap covering of the glenoid. All patients experienced substantial pain relief and improvement in function despite limited total overhead motion, showing this technique to be a satisfactory salvage procedure for managing sepsis of the glenohumeral joint primarily and after total shoulder arthroplasty.

**Keywords:** shoulder arthroplasty, sepsis, septic arthritis, revision arthroplasty, infection.

© 2002 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Reprint requests to William H. Seitz, Jr., MD, Cleveland Clinic Foundation, Department of Orthopaedic Surgery, 9500 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44195-5000.

Received June 1, 2001; accepted October 2, 2001.

Address reprint requests to William H. Seitz, Jr., MD, Cleveland Clinic Foundation, Department of Orthopaedic Surgery, 9500 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44195-5000.

Copyright © 2002 Lippincott Williams & Wilkins, Inc. All rights reserved.

0883-5403/02/1704S-0001\$15.00

## CONFERENCIA

### Hemoptisis recurrente por anastomosis sistemopulmonar de la arteria frénica inferior derecha. Tratamiento mediante embolización percutánea

J.A. Zaga Ortega, E. Ramírez Delphino<sup>a</sup>, A. Carrillo Díaz<sup>a</sup> y L. Quispe Atuncar<sup>b</sup>

Médico Asistente. Servicio de Neumología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud. Lima, Perú. <sup>a</sup>Médicos Asistentes. Unidad de Radiología Vascular e Intervencionista. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima, Perú. <sup>b</sup>Jefe del Servicio de Neumología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima, Perú.

Las anastomosis sistemopulmonares ocasionan una fistula de izquierda a derecha, produciendo, al margen de su etiología, un incremento de la saturación de oxígeno en la arteria pulmonar ipsilateral. Se han descrito radiológicamente de forma esporádica en pacientes con hemoptisis, siendo las principales causas traumáticas, inflamatorias o congénitas, muchas veces quedando la procedencia de la hemoptisis desconocida. Presentamos el caso de un paciente de 33 años de edad, con hemoptisis recurrente sin diagnóstico de la causa del sangrado, con radiografía de tórax normal. La profundización del estudio con broncofibroscopia, tomografía helicoidal y arteriografía selectiva permitió el diagnóstico de una fistula entre la arteria diafragmática interior derecha y la arteria pulmonar. El tratamiento fue la embolización percutánea transcatéter.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Embolización. Fístula. Shunt.

Arch Bronconeumol 2002;38(2):95-8.

**RESUMEN.** Hemoptisis recurrente por anastomosis sistemopulmonar de la arteria frénica inferior derecha. Tratamiento mediante embolización percutánea.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Embolización. Fístula. Shunt.

Los anastomosas sistemopulmonares causan una fístula de izquierda a derecha, produciendo, independientemente de su etiología, un aumento de la saturación de oxígeno en la arteria pulmonar ipsilateral. Se han descrito radiológicamente de forma esporádica en pacientes con hemoptisis, siendo las principales causas traumáticas, inflamatorias o congénitas, muchas veces quedando la procedencia de la hemoptisis desconocida. Presentamos el caso de un paciente de 33 años de edad, con hemoptisis recurrente sin diagnóstico de la causa del sangrado, con radiografía de tórax normal. La profundización del estudio con broncofibroscopia, tomografía helicoidal y arteriografía selectiva permitió el diagnóstico de una fístula entre la arteria diafragmática interior derecha y la arteria pulmonar. El tratamiento fue la embolización percutánea transcatéter.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Embolización. Fístula. Shunt.

Los anastomosas sistemopulmonares causan una fístula de izquierda a derecha, produciendo, independientemente de su etiología, un aumento de la saturación de oxígeno en la arteria pulmonar ipsilateral. Se han descrito radiológicamente de forma esporádica en pacientes con hemoptisis, siendo las principales causas traumáticas, inflamatorias o congénitas, muchas veces quedando la procedencia de la hemoptisis desconocida. Presentamos el caso de un paciente de 33 años de edad, con hemoptisis recurrente sin diagnóstico de la causa del sangrado, con radiografía de tórax normal. La profundización del estudio con broncofibroscopia, tomografía helicoidal y arteriografía selectiva permitió el diagnóstico de una fístula entre la arteria diafragmática interior derecha y la arteria pulmonar. El tratamiento fue la embolización percutánea transcatéter.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Embolización. Fístula. Shunt.

PUBLICACIONES  
REALIZADAS EN  
EL AÑO 2001



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Chemokine receptor CCR5 polymorphisms and Chagas' disease cardiomyopathy

J.E. Calzada<sup>1</sup>, A. Nieto<sup>1</sup>, Y. Beraún<sup>2</sup>, J. Martín<sup>1</sup><sup>1</sup>Instituto de Parasitología y Biomedicina 'López Neyra', CSIC, Granada, Spain; <sup>2</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara, EsSalud, Lima, Perú

**Abstract:** In this study we investigated the possible role of two CCR5 gene polymorphisms, CCR5Δ32 deletion and CCR5 59029 A>G promoter point mutation, in determining the susceptibility to *Trypanosoma cruzi* infection as well as in the development of chagasic heart disease. These CCR5 polymorphisms were assessed in 85 seropositive (asymptomatic, n=53; cardiomyopathic, n=32) and 87 seronegative individuals. The extremely low frequency (0.009) of the CCR5Δ32 allele in our population did not allow us to analyse its possible influence on *T. cruzi* infection. We found no differences in the distribution of CCR5 59029 promoter genotype or phenotype frequencies between total chagasic patients and controls. However, we observed that the CCR5 59029-A/G genotype was significantly increased in asymptomatic with respect to cardiomyopathic patients ( $P=0.02$ ; OR=0.33, 95% CI 0.10–0.94). In addition, the presence of the CCR5 59029-G allele was also increased in asymptomatics when compared with cardiomyopathics ( $P=0.02$ ; OR=0.35, 95% CI 0.12–0.96). Our data suggest that the CCR5 59029 promoter polymorphism may be involved in a differential susceptibility to chagasic cardiomyopathy.

**Keywords:** CCR5; polymorphism; *Trypanosoma cruzi*; Chagas' disease

Tissue Antigens 2001; 58: 154–158

J.E. Calzada  
A. Nieto  
Y. Beraún  
J. MartínChemokine receptor CCR5 polymorphisms  
and Chagas' disease cardiomyopathy

**Key words:** CCR5; polymorphism; *Trypanosoma cruzi*; Chagas' disease; cardiomyopathy.

**Abstract:** In this study we investigated the possible role of two CCR5 gene polymorphisms, CCR5Δ32 deletion and CCR5 59029 A>G promoter point mutation, in determining the susceptibility to *Trypanosoma cruzi* infection as well as in the development of chagasic heart disease. These CCR5 polymorphisms were assessed in 85 seropositive (asymptomatic, n=53; cardiomyopathic, n=32) and 87 seronegative individuals. The extremely low frequency (0.009) of the CCR5Δ32 allele in our population did not allow us to analyse its possible influence on *T. cruzi* infection. We found no differences in the distribution of CCR5 59029 promoter genotype or phenotype frequencies between total chagasic patients and controls. However, we observed that the CCR5 59029-A/G genotype was significantly increased in asymptomatic with respect to cardiomyopathic patients ( $P=0.02$ ; OR=0.33, 95% CI 0.10–0.94). In addition, the presence of the CCR5 59029-G allele was also increased in asymptomatics when compared with cardiomyopathics ( $P=0.02$ ; OR=0.35, 95% CI 0.12–0.96). Our data suggest that the CCR5 59029 promoter polymorphism may be involved in a differential susceptibility to chagasic cardiomyopathy.

Received 20 Oct 2000  
Accepted 10 Jan 2001  
Published online 20 Mar 2001

**Introduction:** Chagasic heart disease is a serious complication of chronic *Trypanosoma cruzi* infection. It is characterized by progressive myocardial fibrosis and dilation of the heart. The mechanisms underlying this process are not fully understood. Several studies have shown that the chemokine receptor CCR5 is involved in the pathogenesis of chagasic heart disease. This receptor is expressed in the heart muscle and it has been implicated in the recruitment of monocytes and T-lymphocytes to the myocardium.

**Materials and methods:** Eighty-five seropositive individuals (53 asymptomatic, 32 with chagasic heart disease) and 87 seronegative individuals were genotyped for CCR5Δ32 deletion and CCR5 59029 A>G promoter point mutation.

**Results:** No significant difference was found in the distribution of CCR5Δ32 deletion between chagasic patients and controls. The CCR5 59029-A/G genotype was significantly increased in asymptomatic patients with respect to cardiomyopathic patients ( $P=0.02$ ; OR=0.33, 95% CI 0.10–0.94). In addition, the presence of the CCR5 59029-G allele was also increased in asymptomatics when compared with cardiomyopathics ( $P=0.02$ ; OR=0.35, 95% CI 0.12–0.96).

**Conclusion:** Our data suggest that the CCR5 59029 promoter polymorphism may be involved in a differential susceptibility to chagasic cardiomyopathy.

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Tumour necrosis factor microsatellites and HLA-DRB1\*, HLA-DQA1\*, and HLA-DQB1\* alleles in Peruvian patients with rheumatoid arthritis

F Castro<sup>1</sup>, E Acevedo<sup>2</sup>, E Ciusani<sup>3</sup>, J A Angulo<sup>1</sup>, F A Wollheim<sup>4</sup>, M Sandberg-Wollheim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central FAP, Lima, Peru; <sup>2</sup>G Almenara Hospital ESSALUD, Lima, Peru; <sup>3</sup>Department of Neurology, University Hospital, S-221 85 Lund, Sweden;  
<sup>4</sup>Department of Rheumatology, University Hospital, Lund Department of Rheumatology, University Hospital, Lund

**Abstract. Objective**—To study the association between rheumatoid arthritis (RA) and HLA and tumour necrosis factor (TNF) polymorphism in Peruvian mestizo patients in comparison with ethnically similar controls. **Methods**—Seventy nine patients with RA and 65 ethnically matched healthy controls were genotyped for HLA-DRB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1, and TNF $\alpha$  and TNF $\beta$  alleles using PCR amplification. Clinical severity was assessed as mild, moderate, or severe in 35 of the patients. Results—TNF $\alpha$ 6 showed the strongest association with disease susceptibility. The TNF $\alpha$ 6 allele was more common in patients than in controls ( $p<0.0076$ ) and the proportion of patients with at least one copy of this allele was greater ( $p<0.015$ , relative risk 2.35). Among the HLA-DRB1\* alleles with the shared epitope sequence, only the DRB1\*1402 allele was significantly increased in patients compared with controls ( $p<0.0311$ ), as was the proportion of patients with at least one copy of this allele ( $p<0.0232$ , relative risk 2.74). In contrast, the overall frequency of alleles with the shared epitope was not different in patients and controls. The haplotype HLA-DRB1\*1402-DQB1\*0301-DQA1\*0401 was significantly more common in patients. TNF $\alpha$ 6 was more common in patients whether or not they had this haplotype. None of the 11 patients lacking the TNF $\alpha$ 6 allele had severe disease. **Conclusions**—This study shows for the first time that TNF gene polymorphism is associated with susceptibility to RA in a nonwhite population. TNF $\alpha$ 6 and HLA-DRB1\*1402 independently conferred significantly increased risk in Peruvian mestizo patients.

**Palabras clave:** Neoplasia primaria maligna duodenal. Adenocarcinoma duodenal. Linfoma duodenal. Tumor carcinoide duodenal. Neoplasia metastásica duodenal.

Ann Rheum Dis 2001; 60:791–795

Ann Rheum Dis 2001; 60:791–795

Tumour necrosis factor microsatellites and HLA-DRB1\*, HLA-DQA1\*, and HLA-DQB1\* alleles in Peruvian patients with rheumatoid arthritis

F Castro, E Acevedo, E Ciusani, J A Angulo, F A Wollheim, M Sandberg-Wollheim

**Abstract.** **Objective**—In recent years, associations between HLA and tumour necrosis factor (TNF) polymorphisms and the susceptibility to various diseases have been described. In this study we analysed the association between HLA-DRB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1, and TNF $\alpha$  and TNF $\beta$  alleles and the susceptibility to rheumatoid arthritis (RA) in Peruvian mestizo patients.

**Methods**—Ninety-four healthy controls and 79 patients with RA were recruited as ethnically matched controls and patients.

**Clinical severity** was defined as mild, moderate, or severe in 35 of the patients.

**Results**—TNF $\alpha$ 6 showed the strongest association with disease susceptibility. The TNF $\alpha$ 6 allele was more common in patients than in controls ( $p<0.0076$ ) and the proportion of patients with at least one copy of this allele was greater ( $p<0.015$ , relative risk 2.35).

Among the HLA-DRB1\* alleles with the shared epitope sequence, only the DRB1\*1402 allele was significantly increased in patients compared with controls ( $p<0.0311$ ), as was the proportion of patients with at least one copy of this allele ( $p<0.0232$ , relative risk 2.74).

In contrast, the overall frequency of alleles with the shared epitope was not different in patients and controls.

The haplotype HLA-DRB1\*1402-DQB1\*0301-DQA1\*0401 was significantly more common in patients.

None of the 11 patients lacking the TNF $\alpha$ 6 allele had severe disease.

**Conclusions**—This study shows for the first time that TNF gene polymorphism is associated with susceptibility to RA in a nonwhite population. TNF $\alpha$ 6 and HLA-DRB1\*1402 independently conferred significantly increased risk in Peruvian mestizo patients.

**Palabras clave:** Neoplasia primaria maligna duodenal. Adenocarcinoma duodenal. Linfoma duodenal. Tumor carcinoide duodenal. Neoplasia metastásica duodenal.

**Ann Rheum Dis** 2001; 60:791–795

## Laparoscopic repair of traumatic diaphragmatic hernia

Jorge Cueto, MD, José Antonio Vázquez-Frias, MD, Roberto Nevarez, MD, Luis Poggi, MD, and Natan Zundel, MD

American-British Cowdry Hospital and Angeles de las Lomas Hospital (JV, RN), Mexico City, Mexico; the Department of Surgery (JC), Louisiana State University, New Orleans, Louisiana; the Department of Laparoscopic Surgery (LP), Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru; and the Department of Surgery of The Clínica Fundación Santa Fé (NZ), Bogotá, Colombia.

**Summary:** Posttraumatic diaphragmatic rupture or eventration is still a challenging problem. Herein five cases of patients with such a diaphragmatic lesion treated successfully by laparoscopy are reported with a discussion of the advantages of this mini-invasive surgical approach.

**Key Words:** Laparoscopy, Eventration, Traumatic diaphragmatic hernia.

Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques Vol. 11, No. 3, pp. 209–212



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Obstrucción intestinal por malrotación en el adulto: a propósito de un caso

Carlos Goicochea Mancilla\*, Juan Díaz Plasencia \*\*, Thierry Balmaceda Fraselle\*\*\*, Carlos Enrique Honorio Horra\*\*\*. Miguel Angel Barandiaran Dejo\*\*\*, Edwin Vilela Guillén\*\*\*, Edgar Yan Quiroz\*\*\*

\*Servicio de Cirugía General, Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo

**Resumen.** Se presenta el caso de un hombre de 78 años de edad, con antecedente de estreñimiento crónico, que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, (ESSALUD) por presentar dolor y distensión abdominal progresiva, acompañado de náuseas y vómitos biliosos de dos días de evolución. Al examen clínico se evidenció distensión abdominal, timpanismo, ruídos hidroaéreos metálicos y escasos 1 a 2 por minuto. La radiografía de abdomen simple de pie y de cúbito evidenció niveles hidroaéreos y asas intestinales distendidas, compatible con obstrucción intestinal. Se realizó laparotomía exploradora encontrándose una obstrucción intestinal a nivel del colon ascendente (Bandas de Ladd) de implantación alta, con líquido hemático en cavidad abdominal y múltiples escíbalos en colon descendente, sufrimiento intestinal en ileón y ciego que tras su resolución recuperó tono, color y reptaciones. El paciente evolucionó favorablemente.

**Palabras claves:** Obstrucción intestinal, Bandas de Ladd.

Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 21, N°1 2001



## REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

### Hepatocarcinoma fibrolamellar. Reporte de un caso

Luque-Vásquez Carlos<sup>1</sup>, Chávez Iván<sup>1</sup>, Caycho Raúl<sup>1</sup>, Hipólito Maritza<sup>2</sup>.

Cirujano Oncólogo, Departamento de Cirugía, Hospital IV Alberto Sabogal, EsSalud.

**Resumen.** Reportamos un caso con diagnóstico histológico de hepatocarcinoma fibrolamellar. Se trata de una mujer de 50 años, sin factores de riesgo conocidos para carcinoma hepatocelular, que acude por dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia y baja de peso. En el estudio tomográfico contrastado se evidenció tumoración heterogénea de 15 cm de diámetro que comprometía los segmentos 4,5,6,7 y 8 del hígado, con calcificaciones intratumorales y retracción de la cápsula hepática, característicamente tenía niveles normales de alfa-fetoproteína y serología negativa para hepatitis viral. Fue sometida a resección quirúrgica (hepatectomía derecha extendida, resección parcial de la vía biliar principal y disección portal) y 6 meses después se encuentra asintomática, sin evidencia de enfermedad. Discutimos las características clínicas, patológicas, radiológicas, tratamiento y pronóstico del hepatocarcinoma fibrolamellar.

**Palabras Clave:** Hepatocarcinoma Fibrolamellar, Carcinoma Hepatocelular, Cáncer Hepático, Tumor Hepático

Rev. Gastroent. Perú 2001; 21(2): 140-7



# The Role of interleukin-6 in cases of cardiac myxoma clinical features, immunologic abnormalities, and a possible role in recurrence

Cesar Emilio Mendoza, MD Manuel Francisco Rosado, MD Leon Bernal, MD

Division of Cardiology (Dr. Mendoza) and Division of Clinical Oncology (Dr. Rosado), Peruvian National Heart Institute, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru; and Internal Medicine Department (Dr. Bernal), Jackson Memorial Hospital, Miami, Florida 33136-1094

We performed this prospective study to evaluate the correlation of interleukin-6 serum levels with preoperative constitutional symptoms and immunologic abnormalities, and the possible role played by this cytokine in tumor recurrence.

Eight patients with atrial myxoma were evaluated at our institution from July 1993 to November 1998. We measured their interleukin-6 serum levels by enzyme-linked immunosorbent assay method preoperatively and 1 and 6 months after surgery. Two of the cases involved recurrent tumor; 1 patient had undergone his 1st surgery at a different institution and died during the 2nd procedure, so his data were incomplete.

Preoperatively, the whole group of patients had elevated interleukin-6 serum levels. Although patients with a 1st occurrence of tumor demonstrated a positive correlation between interleukin-6 serum level and tumor size, the 2 patients with recurrent tumors appeared to have higher interleukin-6 levels regardless of tumor size. Once the tumor was surgically removed, interleukin-6 levels returned to normal values, and this was associated with regression of clinical manifestations and immunologic features.

According to our study, the overproduction of interleukin-6 by cardiac myxomas is responsible for the constitutional symptoms and immunologic abnormalities observed in patients with such tumors and might also play a role as a marker of recurrence. This study also suggests that recurrent cardiac myxomas form a subgroup of cardiac myxomas with a highly intrinsic aggressiveness, as implied by their greater interleukin-6 production despite their smaller size. Further studies are needed to confirm these results. [...]

**Key words:** Constitutional symptoms; heart atrium; heart neoplasms; immuno- logic abnormalities; inter- leukin-6; myocardium/ pathology; myxoma; neo- plasms, second primary; tumor markers, biological

Tex Heart Inst J 2001;28:3-7

## Clinical Features

### The Role of Interleukin-6 in Cases of Cardiac Myxoma

Cardiovascular System, Immunology, and Oncology

and a Possible Role in Recurrence

By Cesar Emilio Mendoza, MD  
Manuel Francisco Rosado, MD  
Leon Bernal, MD

Division of Cardiology, Peruvian National Heart Institute, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru

Division of Clinical Oncology, Peruvian National Heart Institute, Guillermo Almenara Hospital, Lima, Peru

Internal Medicine Department, Jackson Memorial Hospital, Miami, FL

Received July 13, 2000; accepted October 20, 2000.

Address reprint requests to Dr. Cesar Emilio Mendoza, MD, Division of Cardiology, Peruvian National Heart Institute, Guillermo Almenara Hospital, 3rd floor, 2800 Av. Arequipa, San Isidro, Lima, Peru.

Copyright © 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November 20, 2000.

© 2001 by The Authors. 0894-113X/01/2801-0003\$15.00/0

Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, Vol 121, No 1, January 2001

Published online in JTCVS Extra, November

## International psychosocial and systemic issues in women's mental health

D. E. Stewart<sup>1</sup>, M. Rondon<sup>2</sup>, G. Damiani<sup>3</sup>, and J. Honikman<sup>4</sup>

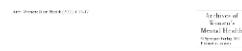
<sup>1</sup> Lillian Love Chair in Women's Health, University Health Network and Department of Psychiatry, Obstetrics and Gynecology, Anesthesia, Surgery, Medicine and Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada; <sup>2</sup> Department of Mental Health, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, and Department of Psychiatry, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; <sup>3</sup> University Health Network Women's Health Program, University of Toronto, Canada. <sup>4</sup> Founder of Postpartum Support International, Santa Barbara, CA, U.S.A.

**Summary.** To clarify perspectives on women's mental health needs, services and policy, a survey was undertaken of the 54 World Psychiatric Association Section of Women's Mental Health members. To complement this, a workshop was convened at the Berlin Congress of Women's Mental Health.

International experts from psychiatry, psychology, nursing, sociology, advocacy groups, and consumers highlighted the importance of the context of women's lives, poverty, education, autonomy, reproduction, relationships, violence, discrimination, infectious diseases, special populations and specific topics. Consensus was that emphasis should be on health promotion, public health, health policy and broad determinants of health, rather than focusing solely on services. Social, economic and cultural aspects must be addressed, as well as biological, for only by a change in society's attitudes, will women realize their full mental health. Strong gender perspectives should guide health policy and services, paying attention to how gender roles may enhance or damage health. Effective multidisciplinary participation, working with women, is essential to facilitate optimal international women's mental health.

**Keywords:** Women's mental health; international policy.

Arch Womens Ment Health (2001) 4: 13–17



International psychosocial and systemic issues in women's mental health

D. E. Stewart, M. Rondon, G. Damiani, and J. Honikman\*

<sup>1</sup> Lillian Love Chair in Women's Health, University Health Network and Department of Psychiatry, Obstetrics and Gynecology, Anesthesia, Surgery, Medicine and Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada; <sup>2</sup> Department of Mental Health, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, and Department of Psychiatry, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; <sup>3</sup> University Health Network Women's Health Program, University of Toronto, Canada. <sup>4</sup> Founder of Postpartum Support International, Santa Barbara, CA, U.S.A.

\*Correspondence to: Dr. D. E. Stewart, Department of Psychiatry, University Health Network, University of Toronto, 156 College Street, Toronto, Ontario, Canada M5G 1X5. Tel: +1 416 348 4500 ext. 4113; fax: +1 416 348 4500 ext. 4113; e-mail: d.stewart@utoronto.ca

Received 22 January 2001; accepted 14 March 2001

Published online 22 May 2001 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/1465-3869.13001020201

© 2001 Blackwell Science Ltd, *Archivos de Salud Pública del Perú* 4: 13–17

**Summary.** Women's mental health needs, services and policy were clarified through a survey of 54 World Psychiatric Association Section of Women's Mental Health members. To complement this, a workshop was convened at the Berlin Congress of Women's Mental Health. International experts from psychiatry, psychology, nursing, sociology, advocacy groups, and consumers highlighted the importance of the context of women's lives, poverty, education, autonomy, reproduction, relationships, violence, discrimination, infectious diseases, special populations and specific topics. Consensus was that emphasis should be on health promotion, public health, health policy and broad determinants of health, rather than focusing solely on services. Social, economic and cultural aspects must be addressed, as well as biological, for only by a change in society's attitudes, will women realize their full mental health. Strong gender perspectives should guide health policy and services, paying attention to how gender roles may enhance or damage health. Effective multidisciplinary participation, working with women, is essential to facilitate optimal international women's mental health.

The opinions expressed in this article are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the journal or its publishers.

© 2001 Blackwell Science Ltd, *Archivos de Salud Pública del Perú* 4: 13–17

## Pronóstico de duración de títulos protectores anti-HBs ag en trabajadores de la salud del Perú luego de 6 años de vacunados / Prognosis of the protection against hepatitis B in peruviana health care workers after six years of vaccination

Zumaeta Villena, Eduardo<sup>1</sup>; González Griego, Antonio; Ferrández Quiróz, Jorge; Villanueva Espinoza, Ana María; Soto Cáceres, Víctor; Almeida, R; González, V. E; González Salazar, Guillermo; Lugo , M. G; Ramírez Albajes, Victoria; Alerm, A; Díaz, Raúl; Anton Lolo, M.

<sup>1</sup>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irrigoyen

**Resumo:** Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el control de las Enfermedades (CDC) en la protección de los trabajadores de la salud contra la hepatitis viral tipo B (VHB), en 1993 el Instituto Peruano de Seguro Social (Hoy ESSALUD), 1993 orientó la vacunación del personal de riesgo en los 4 hospitales nacionales, utilizando la vacuna cuabna Heberbiovac HB ( 20 mg, esquema 0.1. 2 meses). Nos propusimos evaluar la persistencia de los anticuerpos en los vacunados después de seis años de la inmunización y la posible existencia de marcadores de infección por el virus B. Se estudiaron los sueros de 144 trabajadores de la salud, para una cobertura de 70,24 por ciento con relación a los 203 seroprotegidos en el estudio inicial. Para la detección de los marcadores en el suero se emplearon métodos inmunoenzimáticos comerciales. El antecedente fue el HBsAg y el anti-HBc fueron negativos en todas las muestras serológicas, por lo que afirmamos que en ninguno de los vacunados hubo evidencia de infección por este virus. Luego de 6 años anti-HBs fue positivo estando todos seroconvertidos, con seroprotección e hiperrespuesta de 91,6 y 43,7 por ciento respectivamente. Si bien el tiempo de vida media del antiHB ( $t_{1/2}$ ) es de 3 años, pronosticándose que los niveles de anticuerpos serán superiores a 10 UI/L hasta después de 15 años de finalizado el esquema. Los menores de 40 años tuvieron niveles de seroprotección e hiperrespuesta significativamente mayores; manteniéndose las mujeres en categorías de respuesta superiores. Se recomienda evaluar la memoria post-refuerzo en los casos seroconvertidos, no seroprotegidos, y extender el trabajo de vacunación con EsSaluda otros hospitales del país. (AU)

Rev. gastroenterol. Perú;21(4):276-281, 2001. tab.