

La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50, 25 años

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Demografía Sanitaria en Venezuela. Primer caso de divertículo gástrico. Caso fatal por *Nocardia brasiliensis*. Frecuencia de embarazos ectópicos. Tumor de Wilms.

Abril-junio 1908

En la sesión del 2 de abril, los doctores F. A. Rísquez y L. F. Guevara Rojas, concluían su presentación sobre **Demografía Sanitaria en Venezuela**, en la que analizaron la mortalidad por causas y residencia, entre 1905 y 1906.

De las 58 199 defunciones registradas en 1905, el 15,8 % se clasificaron como “mal definidas o debilidad”. De las diagnosticadas, el 72,1 % estuvo representado por paludismo (18,4 %), disentería y enteritis (16,9 %), tuberculosis (10,8 %), tétanos (6,8 %), bronco-pulmonía (5,5 %), cardiovasculares (4,4 %), tíficas (3,4 %), eclampsia (3,3 %) y anemia (2,6 %).

De las 52 949 registradas en 1906, el 15,5 % se clasificaron como “mal definidas o debilidad”. De las diagnosticadas, el 73,3 % estuvo representado por paludismo (19,3 %), disenterías y enteritis (15,8 %), tuberculosis (11,6 %), tétanos (7,8 %), bronco-pulmonía (6,1 %), eclampsia (3,1 %), tíficas (3,0 %) y anemia (2,2 %). Obsérvese, como con excepción de las tíficas y la eclampsia, que intercambiaron posiciones, el resto conservó el mismo orden de importancia.

En los dos años el cáncer representó el 0,94 % de las diagnosticadas y no figuraron muertes accidentales o violentas, en el cuadro que presentan.

Reuniendo las enfermedades infecciosas y

parasitarias de los dos años, representaron el 64,6 % de las diagnosticadas, incluyendo además de las ya mencionadas, otras como fiebre recurrente (2,6 %), parasitosis intestinal (1,5 %), gripe (1,1 %), coqueluche (0,97 %), sífilis (0,5 %), sarampión (0,3 %), fiebre amarilla, viruela, difteria (0,2 % c/u), lepra (0,15 %) y escarlatina (0,11 %). Es decir, un cuadro típico de predominio de infecciosas y parasitarias.

Incluyendo la bronco-pulmonía (5,8 %), que en las clasificaciones de enfermedades no figura entre las infecciosas, las cardiovasculares, el cáncer, la eclampsia, la anemia, las encefalo-medulares, las del hígado, las genito-uritarias y las propias de la mujer (embarazo, parto y puerperio), representaron el resto.

De los comentarios de los ponentes tomamos los siguientes. “De la viruela podemos decir que sólo un descuido en las vacunaciones de los sanos y el inadecuado aislamiento de los enfermos, puede explicar que todavía ocurran algunos casos en la República”. El 0,2 % promedio señalado arriba, correspondió a 176 muertes en 1905 y 30 en 1906.

De las convulsiones y eclampsia, decían: “Elevadas son las cifras de muertes colocadas bajo estas vagas denominaciones y a fé que merecen una reforma”. Consideraban que “la eclampsia puerperal sólo expresa lo que es, cuando va acompañada de su calificativo.”

En cuanto a las afecciones cardiovasculares, afirmaban: “Ya hemos hecho notar la vaguedad que existe en las muertes por esta causa. En las poblaciones donde los certificados de muerte no reciben contra prueba, ni las muertes súbitas exigen investigación necrópsica, resulta expeditivo atribuir a una aneurisma o a una cardiopatía cualquiera la

muerte acaso debida a otro motivo”. Solicitaban que la muerte por colapso cardíaco “es otro punto que pide rectificación”. Llamaban igualmente la atención a las muertes por “causas desconocidas o debilidad”.

Se anexa un cuadro general sobre mortalidad por cada mil habitantes y por estados (Cuadro 1) que incluyeron en la disertación.

Cuadro 1
Mortalidad por cada 1 000 habitantes

División	Población	Año 1905	P 00	Año 1906	P 00
Sec. Occidental..	167 000	5 230	31,31	4 904	25,77
Sec. Oriental.....	48 000	770	16,04	638	13,29
Estados					
Aragua.....	147 000	4 582	31,17	3 749	25,44
Bermúdez.....	368 000	5 858	15,91	6 036	16,44
Bolívar.....	61 000	884	14,49	846	13,87
Carabobo.....	244 000	7 598	31,0	5 218	21,21
Falcón.....	169 000	2 507	14,83	3 018	17,85
Guárico	84 000	1 360	16,19	1 241	14,77
Lara	258 000	6 884	26,68	6 131	23,76
Mérida	112 000	2 184	19,50	2 329	20,7
Miranda	149 000	4 360	29,26	4 292	28,84
Táchira	143 000	3 079	21,53	2 995	20,94
Trujillo.....	178 000	4 149	23,30	3 910	22,60
Zamora	244 000	6 466	26,50	5 303	21,73
Zulia	175 000	2 186	12,42	2 339	13,76

Abril-junio 1958

Los doctores Domingo Luciani y A. Baroni Rivas, presentan el **primer caso de divertículo gástrico hallado en Venezuela y operado con éxito**. Califican de hallazgo la comprobación objetiva del divertículo en la mesa operatoria, por no haber sospechado su existencia antes de la intervención quirúrgica. Citan que lo mismo ha ocurrido a otros cirujanos, debido a la ausencia de signos patognomónicos. Refieren que de los 14 casos de la Clínica Mayo, sólo en 2 se hizo el diagnóstico radiológico previo. El caso es de un chino de 27 años de edad, originario de Cantón, residenciado en Caracas, enviado a la Sala N° 14 del Hospital Vargas, por dolor en el hipocondrio derecho y con diagnóstico de ulcus duodenal. Resolvieron intervenir el 19 de

julio de 1955, a pesar de no estar convencidos de la existencia de un ulcus en el paciente, por la ausencia de sintomatología bien definida. Se practicó una gastropilorectomía, restableciéndose la continuidad del tracto digestivo con una anastomosis gastroyeyunal término-lateral a toda boca, precólica y de asa corta (tipo Moynihann II).

A los 24 días de operado el paciente, el funcionamiento de la boca anastomótica es normal, según estudio radiológico de control. El enfermo es dado de alta en perfectas condiciones de salud.

El doctor Tulio Briceño Maaz presentó un **caso fatal** por *Nocardia brasiliensis*, aislada por él en el Hospital de San Tomé, Anzoátegui, en cultivos de dextrosa agar de Sabourad, de una muestra de un paciente con lesiones pleuro-pulmonares e invasión pericárdica, proveniente del Hospital de la Socony Oil Co., en Anaco, en el mismo estado.

Abril-junio 1983

En el editorial el Dr. Oscar Agüero llamaba la atención sobre el **aumento de la frecuencia del embarazo ectópico** a escala mundial y presentó las estadísticas de esta patología en la Maternidad “Concepción Palacios”, entre 1939 y 1982, con tasas por mil embarazos, que progresivamente mostraban aumento entre menos de 1 por mil hasta 3,4 por mil. De acuerdo a la revisión de la literatura la más probable causa del aumento de la frecuencia del embarazo ectópico es el incremento de la infección pélvica genital, uso de dispositivos intrauterinos y de las ligaduras de trompas. Lamenta el doctor Agüero que en nuestro medio no se había realizado hasta esa fecha un estudio epidemiológico, a pesar de la casuística disponible.

Los doctores Leopoldo Briceño-Iragorry, Ramón Castillo Rosales, Gastón Calcaño Loynáz, Carlos J. Montilva, Juan Rodríguez V., Hernán Quintero H y Félix Irazábal, presentaron su experiencia en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas en 53 pacientes con **tumor de Wilms**, entre 1958 y 1981. El grupo etario más afectado fue el pre-escolar, el síntoma más frecuente la masa abdominal, localizado en el lado izquierdo (50,9 %), lado derecho (41,%%), bilateral (5,6 %) y extra renal un caso. Analizan la clasificación por estadios y el esquema de tratamiento. La mortalidad global fue del 35,8 %, descendiendo del 50 % en 1958-1972 al 10 % en 1979-1981.