

Gaceta Médica de Caracas

Organo oficial de la Academia Nacional de Medicina
y del Congreso Venezolano de Ciencias Médicas

Fundada el 13 de marzo de 1893

por el

Dr. Luis Razetti

Primer número publicado el 15 de abril de 1893

Director
Dr. Oscar Agüero

Administrador
Dr. Alberto Angulo Ortega

Volumen 100

Nº 1

Enero-Marzo 1992

S U M A R I O

ARTÍCULO ESPECIAL

EI volumen 100 de la Gaceta Médica de Caracas. Dr. Oscar Agüero 1

EDITORIAL

Publicaciones duplicadas. Dr. Oscar Agüero 9

TRABAJOS ORIGINALES

Concentración plasmática del péptido natriurético atrial en ancianos hipertensos: sus relaciones con algunas hormonas y electrolitos. Drs. JL García Zozaya, M Padilla Villoria, A García Sanz 12

Dilatación idiopática del tronco de la arteria pulmonar. Informe de 20 casos y revisión de la literatura. Drs. Miguel Amilachwari B, Miriam Maldonado, María C Delgado, Fabio Zerpa 20

Persistencia del conducto arterioso. Aspectos clínicos y terapéuticos. Informe de 150 casos.

Drs. Miguel Amilachwari B, María C Delgado, Miriam Maldonado, Fabio Zerpa 26

Reapertura del ductus arterioso. Drs. Saúl Pérez Alvarado, Miguel Amilachwari 35

Tratamiento quirúrgico de los aneurismas de la arteria cerebral media. Drs. José R. Guzmán, Víctor Aranda, Aarón Romero, Br. José R Guzmán, hijo 39

Indicacion de tratamiento quirúrgico definitivo en pacientes operados por ulcera gastroduodenal perforada. Drs. Milton Mendoza Blanco, Luis Avila Moreno, Graciela Lamura Anselmi, Eva Morales Camacho, Joseph Abitbol Bennaroch 43

Morbilidad psiquiátrica antes y después de la histerectomía. Dr. Aquiles Guzmán Machado 47

VARIOS

Breves notas sobre el origen de algunas palabras utilizadas en Medicina. Dr. Blas Bruni Celli Minuta de las Actas de la XI Reunión (Expertos) de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) 50

Discurso de Orden en el 502 Aniversario de la Sociedad Venezolana de Urología. Dr. Juan Ricardo López Ponce 56

Palabras que fueron escritas para ser pronunciadas en un acto-homenaje a la Promoción de médicos de 1941, en la Academia Nacional de Medicina. Dr. Francisco Montbrun 62

Boletín Informativo de la Academia Nacional de Medicina 65

Resumen de las Actas de las Sesiones de la Academia Nacional de Medicina 69

Vida de la Academia y notas bibliográficas. Sección a cargo del Dr. Tulio Briceño Maaz 75

Abreviaturas de las revistas biomédicas venezolanas. ASEREME 77

89

“El momento de la administración profiláctica de antibióticos y el riesgo de infección de la herida quirúrgica”

“Estudios controlados y el azar han mostrado que la administración profiláctica de antibióticos es efectiva en la prevención de infección de la herida quirúrgica. Sin embargo, es dudoso cómo el momento de la administración del antibiótico afecta el riesgo de infección de la herida quirúrgica en la práctica clínica actual.

Controlamos prospectivamente el momento de la profilaxia antibiótica y estudiamos la ocurrencia de infecciones de la herida quirúrgica en 2.847 pacientes sometidos a cirugía electiva limpia o “limpia-contaminada”, en un gran hospital de comunidad. La administración de antibióticos desde 24 hasta 2 horas antes de la operación fue definida como precoz; aquella dentro de las 2 horas antes de la incisión, como preoperatoria; aquella durante las 3 horas después de la incisión, como perioperatoria; y aquella a más de 3 pero menos de 24 horas después de la incisión, como postoperatoria.

De los 1708 pacientes que recibieron el antibiótico profiláctico preoperatorio, 10 (0,6%) tuvieron subsecuentemente infecciones de la herida. De los 282 pacientes que recibieron el antibiótico

perioperatoriamente, 4 (1,4%) tuvieron tales infecciones ($p= 0,12$; riesgo relativo, comparado con el grupo tratado en preoperatorio, 2,4; 95% de intervalo de confianza, 0,9 a 7,9). De los 488 pacientes que recibieron el antibiótico en el postoperatorio, 16 (3,3%) tuvieron infecciones de la herida ($p<0,0001$; riesgo relativo, 5,8; 95% de intervalo de confianza, 2,6, a 12,3). Finalmente, de 369 pacientes que recibieron el antibiótico precozmente, 14 (3,8%) tuvieron infecciones de la herida ($p<0,0001$; riesgo relativo, 6,7; 95% de intervalo de confianza, 2,9 a 14,7). El análisis de regresión logística escalonada confirmó que la administración de antibióticos, en el período preoperatorio, está asociada a un menor riesgo de infecciones de la herida quirúrgica.

En la práctica quirúrgica hay considerable variación en el momento de la administración profiláctica de antibióticos; la administración dentro de las dos horas antes de la cirugía, reduce el riesgo de infección de la herida” (Classen D, Evans R, Pestotnik R, Horn S, Menlove R, Buirke J. *New Eng J Med.* 1992;326:281-2

“Contracepción”

“La mayor razón para la poca aceptación de los métodos naturales de planificación familiar, además de la relativamente alta tasa de embarazos entre los usuarios de estos métodos, es la necesidad de evitar las relaciones sexuales por muchos días en cada ciclo menstrual. Para resolver este problema, muchas mujeres usan métodos de barrera o espermicidas durante el período fértil. En un estudio de mujeres que usaron el método sintomático-térmico con contraceptivos de barrera o coito interrumpido durante el período fértil, la tasa de fracasos durante el primer año fue de 9,9% y la tasa de abandono fue 33%. Puesto que el uso de cualquier método de contracepción que no sea la abstinencia, es inaceptable para muchas parejas, se han desarrollado pruebas

simples, auto-ejecutables, para determinar los cambios hormonales y reducir así el número de días de abstinencia en cada ciclo menstrual, a un máximo de siete. Pruebas inmuno-enzimáticas para estrógenos y pregnandiol urinarios se han desarrollado recientemente, que pueden ser hechas en el domicilio a bajo coste y con un mínimo de tiempo para su realización. Tales pruebas tienen que ser hechas por la mujer, 12 días cada mes, pero ellas reducen el número de días de abstinencia. Queda por verse a qué extensión puedan estas ayudas a la planificación familiar natural, ser usadas cuando estén al alcance general” (D. Mishell. *New Eng J Med* 1989;320:777-787).