

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

The Gaceta Medica de Caracas 100, 50, 25 years ago

Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

Hace 100 años: abril – junio de 1926

El número 7 del año se publica el 15 de abril y trae una revisión de un artículo del Dr. Enrique Gómez de Bogotá. Trata sobre “**Anotaciones al margen de la tercera conferencia internacional sobre la lepra**”. Describe la entidad como una enfermedad bacteriana con cierta lentitud en su transmisión y que se genera en climas de alta humedad. Se realizó un repaso de las características del agente y de sus características biológicas conocidas hasta ese momento. Realiza una discusión particular: se reseñó la obtención de cultivos del bacilo, con utilidad en la investigación de terapias, y la inoculación de animales para el estudio de modelos clínicos.

Esta patología también es conocida como “Enfermedad de Hansen” y recibe su nombre del médico noruego Gerhard Armauer Hansen (Figura 1). Se ha vinculado a un estigma social, lo que puede impedir la detección temprana y el tratamiento oportuno. Se clasifica como una enfermedad tropical desatendida. Henrik Armauer Hansen descubre el *Mycobacterium leprae*, un hallazgo de gran relevancia histórica, ya que constituye la primera identificación de una bacteria como agente causal de una enfermedad

en el ser humano. Luego de esto, Koch realizó el hallazgo del ántrax. Sin embargo, Hansen no pudo cultivar el bacilo de la lepra para confirmar experimentalmente su hipótesis, a diferencia de Koch, una misión que aún hoy sigue pendiente. Gracias a los trabajos de Hansen se establecieron los principios fundamentales de la inmunología, la bacteriología y la salud pública (1).

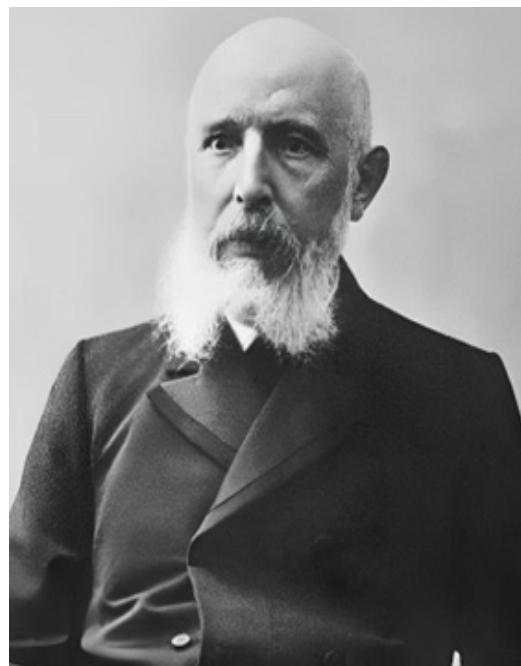


Figura 1. Gerhard Armauer Hansen (1841-1912)

ORCID:

[0000-0002-3455-5894](https://orcid.org/0000-0002-3455-5894)

El 30 de abril, en el número 8, se publica “**El tratamiento de la tuberculosis con localizaciones pulmonares con sanocrisina**”. Este compuesto es el aurotiosulfato de sodio, un compuesto inorgánico que constituye una sal trisódica de oro. Con propiedades medicinales y potencial hidrometalúrgico. Ha sido usada como terapia contra la tuberculosis y, sin ser específica, muestra una acción clara y favorable en ciertos casos, aplicable en presencia de clínica florida en condición de reposo, contraindicada en terapia ambulatoria, con dosis individualizadas por cada paciente y su uso no garantiza el efecto bactericida completo.

Es importante recordar que la tuberculosis, causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad infecciosa persistente que sigue representando un desafío significativo para los sistemas de salud, a pesar de los avances científicos en diagnóstico y tratamiento. La tuberculosis se destacó como un desafío constante para la salud pública debido a la aparición de cepas resistentes a los tratamientos convencionales. Antes del siglo XIX, la tuberculosis seguía siendo una enfermedad desconocida. Las contribuciones de numerosos investigadores, como Villemin y Laennec, y, especialmente, el descubrimiento del agente causal de la tuberculosis por el médico y microbiólogo alemán Robert Koch (Figura 2), fueron cruciales para una mejor comprensión de esta enfermedad. El surgimiento de los sanatorios y la introducción de los antibióticos fueron elementos esenciales en la lucha contra la tuberculosis (2).

El 15 de mayo de 1926, en el número 9, encontramos la publicación “**Nota acerca de la sedimentación globular**”, atribuida al Dr. Jesús Rafael Rísquez (Figura 3). Se describe que el fenómeno de sedimentación globular se produce como depósito de glóbulos rojos obtenidos de la vena en una solución citratada, colocada en un envase adecuado y observada en reposo tras un tiempo determinado. La mezcla forma tres capas: la inferior, de glóbulos rojos; la intermedia, de citrato de sodio; y la superior, de leucocitos. Se mide el tiempo en que la capa de glóbulos rojos se separa del resto de las capas, lo que representa un

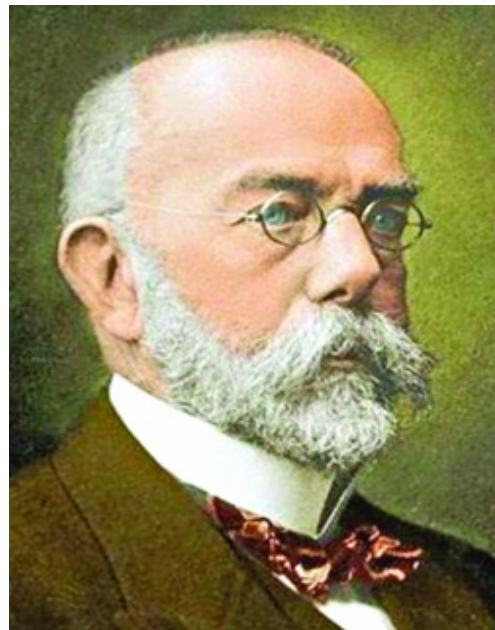


Figura 2. Robert Koch (1843-1910)

espacio cuantificado de 18 mm, y en un hombre tarda 10 horas y en una mujer 5 horas. Este método se propuso a partir de la sedimentación globular en caballos; se utilizó como un índice para establecer procesos agudos febriles como la nefritis y fases iniciales de tuberculosis. En la mujer, hay una variación importante de este parámetro durante la menstruación y el embarazo.



Figura 3. Dr. Jesús Rafael Rísquez (1883-1947)

La tasa de sedimentación globular (TSG) es un análisis de sangre que puede indicar actividad inflamatoria en el organismo. Muchos problemas de salud pueden provocar que el resultado del análisis de la tasa de sedimentación esté por encima de los valores normales. Ayuda al equipo de atención médica a diagnosticar o revisar la evolución de una enfermedad inflamatoria.

Cuando se coloca la sangre en un cilindro alto y delgado, los glóbulos rojos, conocidos como eritrocitos, se sedimentan progresivamente en el fondo. La inflamación puede provocar que las células se amontonen. Las células en inflamación aumentan de peso y se asientan en el fondo más rápidamente. Se mide la distancia que recorren los glóbulos rojos en una hora al descender en un tubo de ensayo. Mientras más bajen los glóbulos rojos, mayor será la respuesta inflamatoria del sistema inmunitario (3).

En el número 10 de la publicación de 1926, editada el 31 de mayo, se identifica una revisión titulada “**Sobre Linfo-granulomatosis**”. Bajo la autoría, precisamente, de otro Rísquez: el Dr. Francisco Antonio Rísquez (Figura 4). Describe el inicio del caso de un hombre que, tras una relación sexual, presentó una induración inguinal. Se trató de lo que luego se denominó linfogranuloma venéreo. El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual causada por los serotipos invasivos L1, L2 o L3 de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Los primeros síntomas se presentan entre los 3 y los 12 días después del contagio, y aparece una ampolla indolora. Se produce luego ulceración. Es tan curable que puede pasar inadvertida. Un signo fundamental es que los ganglios linfáticos de la ingle aumentan de tamaño y se vuelven dolorosos al tacto. Fue descrito por primera vez por Wallace en 1833.

Se caracteriza por ulceraciones genitales indoloras que pueden confundirse con sífilis, las cuales progresan hasta destruir tejidos internos y externos, con secreción purulenta y sangrienta. Con frecuencia se complican con fístulas, abscesos y estenosis locales en las vías infectadas. Motivado por su naturaleza destructiva, el linfogranuloma también incrementa el riesgo de sobreinfección

por otros microorganismos patógenos. Para el seguimiento epidemiológico, como en todas las enfermedades de transmisión sexual, es necesario realizar un estudio de contactos y tratar a la pareja o a las parejas sexuales del enfermo (4).

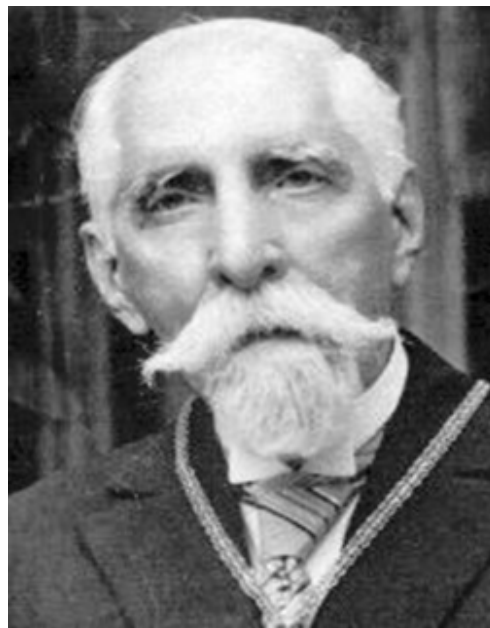


Figura 4. Dr. Francisco Antonio Rísquez (1856-1941)

En el número 11 del año 1926 se encuentra una publicación titulada “**El médico y el paciente del futuro**”, escrita por el médico estadounidense Wendell C. Phillips. Describe la importancia de la formación médica orientada al conocimiento de las patologías; sin embargo, esta debe ir acompañada de la aplicación de la “medicina higiénica”, que hoy conocemos como medicina preventiva. Son prácticas de saneamiento en el contexto de las comunidades y de la relación de los pacientes con sus condiciones de vida. Se describe que la práctica egoísta de la medicina no conduce al conocimiento de las variables que acompañan las patologías, pues no propicia el conocimiento de las diversas presentaciones clínicas de los síndromes que deben ser estudiados y tratados. Con esa práctica egoísta se deja de analizar los condicionantes sociales de la enfermedad, aquellos que determinan comportamientos distintivos según el entorno de vida de los individuos.

La medicina preventiva es aquella cuyo objetivo principal es la preservación de la salud de los individuos, por lo que está orientada a mantener en salud a las personas de una población determinada mediante la aplicación de diversos mecanismos. De la medicina curativa surge la medicina preventiva, pues esta última impulsa estrategias de salud pública para evitar los efectos devastadores de las patologías.

Buscar los métodos para ayudar a las personas a sanar fue el objetivo histórico inicial de la práctica médica, aun desde las antiguas civilizaciones, que se caracterizaban por las altas tasas de morbilidad y mortalidad y una reducida esperanza de vida; pero los investigadores se concentraron en el estudio de la relación entre diversas variables que intervenían en la aparición de las patologías. Los resultados de todos estos intentos contribuyeron a que, entre los siglos XV y XVIII, se llevaran a cabo múltiples procedimientos con la finalidad de mejorar la salud mediante el desarrollo de medicamentos. El verdadero inicio de la medicina preventiva se consolidó únicamente con la invención de la vacuna contra la viruela por el médico y científico inglés Sir Edward Jenner durante el siglo XVIII. Los procedimientos de prevención para evitar la propagación de esta enfermedad, que ocasionó la muerte de millones de personas, se llevaron a cabo mediante la vacunación de individuos sanos. Estas prácticas, junto con el desarrollo de la medicina curativa, condujeron al establecimiento y al desarrollo de la medicina preventiva tal como la conocemos hoy en día (5).

El número 12 del año 1926 publica otra revisión sobre la terapia de la lepra, en continuidad con lo que escribimos en el número 7 reseñado, lo cual evidencia el impacto de esta patología en la salud pública. Esta vez, en la sección denominada Tratamiento de la Lepra, leemos una revisión sobre **“Nuevo método diagnóstico y vacunoterapia de la lepra”**, escrita por el Dr. James Hasson desde Ginebra. Se basa en el fracaso de las terapias basadas en el aceite de Chaulmugra. Las contradicciones en la respuesta al tratamiento se deben a la enfermedad, que varía en su presentación clínica cutánea, con nódulos leprosos, manchas acrómicas y sensación de anestesia como signos en diferentes momentos de su evolución. El



Figura 5. Sir Edward Jenner (1749- 1843)

autor manifiesta que en su experiencia personal ha presentado las mismas respuestas de supuesta mejoría que genera el aceite de Chaulmugra con el uso de inyecciones de cocodilato de sodio, o de aminoarseno-fenol. Describe las características de la vacuna propuesta, que es mixta en un autolisado de 2 cepas, a saber: *Bacillus pyocyaneus* y bacilo de Hansen, en 2 cc de solución fisiológica. No hay información sobre los efectos de esa formulación de vacunas.

Debemos recordar que la lepra o enfermedad de Hansen, se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa crónica producida por los bacilos *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepromatosis*. Y, profundizando en la clínica-patología de la entidad, consideramos importante señalar que la afectación se localiza principalmente en los nervios periféricos y en la piel (Figura 6), con manifestaciones en las mucosas, los ojos, los huesos y los testículos. Hay daño de la nocicepción, lo que puede derivar en la pérdida de partes de las extremidades debido a lesiones repetidas o infecciones a través de heridas que no producen dolor. Puede complicarse con desfiguración, deformidad y discapacidad por compromiso neurológico o por ceguera degenerativa secundaria. Los síntomas de la lepra pueden comenzar en un año o tardar hasta 20 años, o más, en manifestarse (6).



Figura 6. Lesión cutánea hipocrómica por lepra

70 bacterias y hongos diferentes. Suele afectar a adultos jóvenes, sobre todo a varones, de 15 a 30 años, en países en desarrollo, y es más prevalente entre las personas de bajo nivel socioeconómico y los trabajadores manuales, como los agricultores, los jornaleros y los pastores. El micetoma tiene numerosas consecuencias negativas, tanto médicas como socioeconómicas, para los pacientes, las comunidades y las autoridades sanitarias. El micetoma se describió por primera vez a mediados del siglo XIX en la ciudad de Madura, en la India, por lo que también se conoce como pie de Madura o maduromicosis. Hasta la fecha, no se dispone de datos exactos sobre su incidencia ni su prevalencia. Sin embargo, su detección y tratamiento precoces son clave para reducir la morbilidad y mejorar los resultados terapéuticos (7).

Hace 50 años: abril – junio de 1976

Los números 4, 5 y 6 de la Gaceta Médica de Caracas de 1976 incluyen un trabajo del Dr. Dante Borelli (Figura 6) titulado “*Chaetosphaeronema larense. Nova specie. Agente de micetoma*”. El autor describe la variabilidad del clima en el estado Lara, lo cual constituye una fuente de proliferación de agentes infecciosos. La vegetación xerófila con espinas es un factor de traumatismos frecuentes, lo que expone a la población a la infección por micetoma. Presenta un estudio biológico de una nueva cepa aislada de un caso de micetoma. Produce granos negros del tipo cumicético, cuyas características morfológicas son diferenciables de los granos de otra etiología; entre sus características más resaltantes se encuentran la fragilidad y la rugosidad. En los cultivos se presenta como moho que se desarrolla con facilidad en medios para hongos a temperatura ambiente de 25 °C, pero se inhibe con la adición de cicloheximida. Produce picnidias con picnidiosporas, órganos asexuados. Esta nueva entidad patógena, por sus características exclusivas, ha sido clasificada taxonómicamente como *Chaetosphaeronema larense*. El micetoma es una enfermedad crónica que suele originarse en el pie, aunque puede afectar a cualquier parte del cuerpo. La enfermedad se adquiere por inoculación traumática de determinados hongos o bacterias en el tejido subcutáneo. Por el momento, se han señalado como agentes causantes más de



Figura 6. Dr. Dante Borelli

Hace 25 años: abril – junio de 2001

El número 2 del año 2001 trae un trabajo liderado por nuestra Individuo de Número, Académica Claudia Blandenier de Suárez (Figura 7), con el título de “**Miocardopatía restrictiva: diagnóstico mediante la biopsia endomiocárdica**”. Los autores presentan los resultados de un estudio de correlación, tanto

clínica como histopatológica, en 12 casos de miocardiopatía restrictiva a los que se les practicó una biopsia endomiocárdica. En 7 pacientes con diagnóstico clínico de fibrosis endomiocárdica, los hallazgos de la biopsia fueron confirmatorios en 4 casos y no concluyentes en los restantes. En 4 pacientes con diagnóstico clínico de miocardiopatía restrictiva idiopática, los hallazgos inespecíficos que incluyeron fibrosis intersticial e hipertrofia celular fueron contributivos para el diagnóstico según los criterios establecidos por expertos internacionales. En un caso de amiloidosis primaria senil se confirmó el diagnóstico clínico. Para el estudio de las biopsias endomiocárdicas se aplicó la clasificación de la época de las miocardiopatías, que incluye la miocardiopatía restrictiva idiopática. Se discuten la nomenclatura y los distintos tipos de diagnóstico de la miocardiopatía restrictiva (8).

REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(7):98-112.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(8):113-128.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(9):129-144.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(10):145-160.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(11):161-176.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1926; 33(12):177-192.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1976; 84(4,5,6):243-526.
8. Gaceta Médica de Caracas. 2001;109(2):151-300.



Figura 7. Dra. Claudia Blandenier de Suárez