

RESUMENES

ESTUDIO DEL LIQUIDO SEMINAL EN LA ESTERILIDAD MASCULINA. EVALUACION DE 2350 CASOS

Gabriel Gurmendi Robles

Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1973.

El autor investigó 2,350 esposos de matrimonios infértiles residentes en la costa y con más de dos años de casados. Encontró azoospermia en 202 casos (8.60/o), oligozoospermia 388 casos (16.50/o) hipozoospermia 360 casos (15.30/o), normozoospermia 934 casos (39.80/o) e hiperzoospermia 470 casos (19.80/o). El autor considera que la totalidad de azoospermicos y los oligozoospermicos con recuento total inferior a 10 millones deben ser catalogados como esposos infértiles (11.70/o del total de casos estudiados). La azoospermia fue de origen congénito en 138 casos (63.30/o); la adquirida (64 casos, 36.70/o) fue causada por gonorrea y parotiditis epidémica con mayor frecuencia.

USO DE LA PRESION NEGATIVA CONTINUA EN EL TRATAMIENTO DE LOS CASOS SEVEROS DEL SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA IDIOPATICA

Jacinto Hernández Montero

Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Marcos, 1973.

De 6,991 recién nacidos vivos atendidos en el Hospital Universitario George Washington D.C., setentinueve (1.10/o) desarrollaron el síndrome de dificultad respiratoria idiopático. Veintiséis de ellos (330/o) presentaron falla o insuficiencia ventilatoria y recibieron ventilación con presión negativa continua por periodos variables. 19 (730/o) sobrevivieron. Del total de 79 recién nacidos con SDR1, 66 (840/o) sobrevivieron y 13 fallecieron.

HEMOSTASIA Y CIRUGIA CARDIACA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

Ricardo Manrique

Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1973.

En una primera etapa experimental, el autor encuentra que los estrógenos conjugados tienen una acción vaso protectora mediante su estímulo colágeno y la inhibición del sistema de activación fibrinolítica tisular, que se refuerza con la acción de los inhibidores de proteasas a nivel fibrinolítico plasmático.

En una experiencia con 220 casos de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea operados en el Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular del Hospital Central Nº 1, el autor concluye que la lesión del tejido sanguíneo corpuscular y el deterioro de los factores de coagulación aumentan en relación directa al tiempo de perfusión. Las complicaciones hemostáticas post-operatorias disminuyen con la dosis de refuerzo de heparina, al mismo tiempo que emplea estrógenos conjugados y vitamina C en la profilaxia pre-operatoria e inhibidores de proteasas en el acto operatorio. Con diagnóstico y tratamiento adecuados, la mortalidad por hemorragia médica fue de 00/o. Los pacientes cianóticos presentaron una mayor frecuencia de problemas hemostáticos preoperatorios que los no cianóticos.

EPILEPSIA COMO SINTOMA INICIAL: ESTUDIO DE 321 PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS.

Alfredo Eskenazi León

Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1973.

En 321 pacientes, la mayor incidencia fue en los grupos más jóvenes (38.30/o estaban en la tercera década de la vida) y en individuos del sexo masculino (236 hombres y 85 mujeres). La incidencia de epilepsia entre los familiares de los pacientes fue de 4.980/o. El grupo de etiología definida consistió en 126 casos (39.20/o) incluyendo 46 tumores, 24 alteraciones vasculares, 21 cisticercosis, 16 posttraumáticas, 11 alcohólicas y 6 malformaciones arteriovenosas; la frecuencia de epilepsia en este grupo tiende a aumentar con la edad. En un grupo de etiología no determinada pero sospechada de 106 casos, 56 tenían evidencia de atrofia cerebral. En 70 casos la etiología no fue conocida y su frecuencia tendió a disminuir con la edad.

ALGUNOS ASPECTOS DE LA GLUCEMIA Y COLESTEROLEMIA EN ABORIGENES DEL PERU.

César Delgado Butrón

Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1973.

Un grupo de aborígenes quechuas peruanos y otro de mestizos (control), ambos residentes en la ciudad de Arequipa, fueron sometidos a la prueba de tolerancia a la glucosa oral y, luego de una semana, a la prueba de respuesta a la tolbutamida intravenosa. Se encontró en los indígenas menor frecuencia de diabetes y valores más bajos de cada valor de la prueba de tolerancia al compararse con los mestizos. El grupo aborígen mostró mayor respuesta a la

tolbutamida endovenosa y menores niveles de colesterol plasmático.

CANCER PULMONAR EN LA SIERRA CENTRAL DEL PERU

Francisco Kruger Porras

Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1976.

Se estudian 55 casos de Cáncer Pulmonar, presentados en el Hospital de Chulec — La Oroya desde 1963 a 1975, con la finalidad de analizar sus características epidemiológicas, evaluar los medios de diagnóstico y establecer si existe alguna relación patogénica entre la contaminación ambiental del lugar de procedencia y ocupación.

Los resultados demuestran un real incremento de la incidencia hospitalaria, especialmente en los últimos años. La afección es más frecuente entre los 61 — 70 años, siendo el sexo masculino el más afectado en una proporción de 2:1. Los procedimientos auxiliares de diagnóstico como la broncoscopia, biopsia endobronquial, citología de esputo y aspirado bronquial, revelaron buena eficacia para confirmar el diagnóstico.

La contaminación ambiental comprobada por los datos del Departamento de Seguridad e Higiene Industrial de Centromin—Perú, en áreas de trabajo, demuestra la presencia de Trióxido de Arsénico, sustancia con propiedades carcinogénicas en determinadas condiciones.

La procedencia de los casos de nuestra serie fue de 4 casos del área de la Fundición, 20 de la Zona Urbana, 5 de la Semi—Rural y 26 de la Rural. El índice porcentual con la población en edad de mayor riesgo expuesta a este agente fue de 0.16% para la Fundición, 0.19% para la Zona Urbana y Rural y 0.11% para la Zona Semi—Rural.

Luego de razonamientos para encontrar o descartar relación entre la contaminación ambiental como agente patogénico de nuestra serie se concluye recomendando que estos aspectos se sigan investigando.

APENDICITIS AGUDA CONSIDERACIONES CLINICO—QUIRURGICAS Y ANATOMOPATOLOGICAS

Danilo Bambarén Gastelumendi

Tesis Doctoral, Universidad Peruana "Cayetano Heredia". 1973.

Es un estudio clínico—quirúrgico y anatomopatológico de una serie homogénea de 100 casos consecutivos de

apendicitis aguda intervenidos por el autor en el Servicio de Emergencia del Hospital "Dos de Mayo", con 2% de apendicitis catarrales, 33% de supuradas, 34% de gangrenosas y 31% de peritonitis apendiculares. La mortalidad de la serie es de 2%.

1. El cuadro clínico de la apendicitis aguda está en relación con las lesiones anatomopatológicas del apéndice.
2. La apendicitis aguda en el 90% de los casos se acompaña de leucocitosis, neutrofilia y desviación izquierda.
3. La peritonitis apendicular grave en un 10% de los casos cursa con leucopenia, llegando en algunos pacientes a cifras tan bajas como 3,600 leucocitos por milímetro cúbico pero acompañada de neutrofilia y desviación izquierda que incluye hasta juveniles.
4. La temperatura oral y rectal y la diferencia entre ambas sufre alteraciones significativas en la apendicitis aguda.
5. Un 31% de los casos de apendicitis aguda son intervenidos quirúrgicamente cuando ya se hallan en peritonitis apendicular.
6. La anestesia peridural es la más indicada en los pacientes portadores de peritonitis apendicular.
7. La incisión de McBurney puede ser empleada en el 80% de los casos de apendicitis aguda.
8. Los coprolitos juegan un papel importante en la patogenia de la oclusión de la luz apendicular causante del 80% de los casos de apendicitis aguda y peritonitis apendicular.
9. La perforación apendicular causante de la peritonitis apendicular ocurre más rápidamente en los pacientes de edad avanzada debido a que el apéndice es un órgano linfóideo que involuciona con la edad.
10. Siempre que se halle contenido purulento en la cavidad peritoneal se debe tomar muestras del pus para cultivo y antibiograma.
11. La sutura en bolsa de tabaco para cubrir el muñón apendicular previamente ligado previene la formación de fístulas estercoreáceas y oclusiones intestinales agudas por bridas.
12. En los casos de perforación apendicular a nivel de su base de implantación en el ciego se debe realizar sutura a puntos separados seromusculares.
13. En los casos de peritonitis apendicular se debe emplear el drenaje único o múltiple del tipo Penrose.
14. La antibioterapia, el adecuado control hidroelectrolítico y los cuidados postoperatorios mejoran el pronóstico de vida en la apendicitis aguda y sobretodo en la peritonitis apendicular.