

## Cartas al editor

---

México D.F. a 8 de septiembre de 1999

Sr. Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
11649 México, D.F.

Muy estimado señor Editor:

Hay noticias que despiertan legítimas esperanzas ante la posibilidad de que aparezca algún nuevo medicamento que pueda ser usado como agente preventivo de uno de los graves y frecuentes problemas de la medicina: el cáncer de la glándula mamaria.

Recientemente encontré publicado en JAMA (1999; 281: 2189-2197) el beneficio preventivo observado en el 76 por ciento de un grupo de 7,705 mujeres posmenopáusicas a quienes les fue administrado el medicamento designado genéricamente como raloxifeno, empleado anteriormente y con resultados muy satisfactorios en la atención de la osteoporosis, en cuyas usuarias se apreció reducción considerable de la frecuencia de fracturas en las vértebras.

En estudios iniciales y preliminares se calculó que el raloxifeno previene un caso de cáncer del seno en cada 126 usuarias. Es interesante que su utilidad es mayor en aquellas personas cuyos tumores tienen proteínasceptoras de estrógenos. (En el vecino país del norte solamente se autoriza el raloxifeno para atender la osteoporosis).

Como todos los medicamentos, su empleo apropiado puede dar origen a efectos inconvenientes, fundamentalmente obstrucción venosa (trombosis venosa) e inclusive se mencionó el caso de una persona que tuvo un cuadro fatal de embolia pulmonar.

A diferencia del tamoxifeno, que ha sido usado extensamente en la prevención de cáncer recurrente y cáncer en el

seno opuesto y que ocasionalmente interviene en el origen de neoplasias del endometrio, lo cual no ha sucedido con el raloxifeno. La evaluación de los resultados llevará 10 años y se están convidando mujeres bien escogidas para que participen en el estudio. En efecto, las potenciales usuarias del medicamento son interrogadas y exploradas acerca de los factores que implican riesgos. Se les informa, por supuesto, de los beneficios, perjuicios e inconvenientes de su empleo.

No todas las personas pueden tomar el medicamento (que pertenece al grupo de los SERMs). La dosis aconsejada es de 60 mg al día. Un inconveniente menor e inconstante es la presencia de «bochornos» y de calambres y conviene advertir a las mujeres usuarias. Aun cuando pudieran prevenirse o corregirse con la administración de estrógenos, por lo pronto no es conveniente indicarlos, dado que no se tiene experiencia al respecto.

Para los médicos siempre es alentador saber que se está trabajando en los agentes preventivos en lugar de usar tratamientos correctivos.

Atentamente  
Tte. Cor. M.C. Raúl Fernández Doblado  
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar  
Monte Blanco 225  
11000 México, D.F.  
Teléfono 55 40 20 85

---

México, D.F. a septiembre de 1999

La relación médico paciente

«La relación médico-paciente, con tendencia al deterioro, es y continuará siendo motivo de interés y de atención permanente por parte de la comunidad médica, que pretende mejorarla».

«La ineducación del pueblo en asuntos médicos, la inatención y el abuso y maltrato que ha menudo experimentan algunos pacientes; el exceso de trabajo, las limitaciones en los recursos terapéuticos, revisten todos en conjunto factores de suma importancia y que merecen ser analizados, si queremos que se mejoren las deplorables relaciones existentes».

«Al suspender mi actividad profesional privada, encuentro natural que mi estilo de vida me haya transformado en observador fascinado e imparcial de los cambios notables en la práctica de la medicina.

He podido observar cambios favorables y también cambios indeseables y de increíble deshonestidad».

«Desde el punto de vista humano y tecnológico estamos superando obstáculos y nos anotamos triunfos contra las enfermedades. Continuamos aprendiendo lecciones, seguimos

escuchando a nuestros colegas y desprendemos enseñanzas y conclusiones».

«El buen uso de los nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos nos ayudan a precisar la enfermedad y han contribuido a mejorar la eficiencia y seguridad de los recursos terapéuticos, preventivos y correctivos e incluso los procedimientos de rehabilitación».

«Infortunadamente tan notables y fascinantes progresos marchan de la mano con el aumento considerable en el costo de la medicina. ¡Tenemos verdadero pavor a enfermarnos y creo que el plural no es ficticio!».

«Hay injustificados excesos de algunos colegas que ya no quieren pensar, ni razonar y desean que los aparatos les hagan el diagnóstico y los orienten en la terapéutica». Con sus injustificables abusos estos colegas han contribuido a elevar aún más el ya de por sí crecido costo de la medicina. ¡Los ejemplos son incontables!

«Mis inolvidables profesores nos insistieron en que lo más importante para establecer el diagnóstico, base de la terapéutica, consistía en la interpretación inteligente y bien fundada de los datos recogidos por interrogatorio y examen físico, apoyados por supuesto en exámenes auxiliares, escogiendo los más sencillos confiables y accesibles».

«Además de ver con creciente frecuencia la participación de médicos empresarios, que compren acciones y reciben dividendos, (en muchas ocasiones de exámenes superfluos y muy costosos) también tenemos que lamentar que algunos colegas parecen tener más interés en el conocimiento de la enfermedad que en el entendimiento de las penurias en la salud de sus enfermas. ¡Esto no debiera suceder!

La prioridad debe ser siempre el entendimiento y comprensión del enfermo».

«Cada día son menos los médicos que con su intachable conducta despiertan en sus alumnos el deseo de ser imitados y de ser motivo de admiración por su acendrada honestidad y comportamiento ejemplar.

No Hay duda que las cosas ya no son como antes: son parte de los indeseables cambios que estoy observando».

«La escala de valores ha experimentado cambios desfavorables. Ojalá los médicos militares no se contagien y conserven, para su propio bien y el de la Escuela que los formó, la bien ganada fama que nos legaron maestros inolvidables maestros y que siempre habremos de respetar, teniéndolos además presentes en el recuerdo agradecido de nuestra memoria».

«Otro cambio desfavorable que estoy observando, con profunda tristeza y preocupación, porque el mal se está extendiendo, consiste en las conductas diagnósticas imprudentes y engañosas de algunos colegas, verdaderos defraudadores permanentes de la verdad, que además de no cumplir lo que prometen, engañan y explotan con singular habilidad la ignorancia del pueblo, pobre y analfabeta, ineducado en la salud, a menudo alérgico a la verdad y que lo inclina a preferir al «bucanero», al charlatán y al malandrín sin título. Estos fascinerosos de la medicina formulan con la mayor ligereza diagnósticos de lesiones supuestamente malignas o premalignas en el

cuello uterino o en la glándula mamaria y que, según ellos, ameritan tratamiento quirúrgico urgente, porque en cuestión de días puede transformarse en cáncer intratable».

«El mal uso y el abuso de la significación del virus del papiloma humano, así como el dolor premenstrual del seno, en algunos cuadros de mastopatía crónica quística, han enriquecido a varios pelafustanes que merecerían castigos ejemplares. Sus malvadas —esa es la palabra— interpretaciones originan aconsejamiento que conducen a intervenciones innecesarias y mutilantes, precedidas por días de angustia y de terror. ¡No es justo!».

«El abuso de las operaciones es otro fenómeno indeseable. Cómo es posible que un hospital de «excelencia» (así se autocalifican) presente 49% de cesáreas en meses continuos de revisión y los asistentes a las juntas ni parpadean. ¡Lo ven como la cosa más natural del mundo!».

«No obstante la existencia de Comisiones y Consejos de Arbitraje, las deplorables consecuencias del comportamiento de algunos médicos, pasan inadvertidas, no son sancionadas y tampoco estos malos ejemplos de la práctica de la medicina son suspendidos de sus actividades».

«Observo actualmente, con frecuencia creciente, a médicos asustados y que ven a las enfermas como enemigos potenciales. Hay verdadero abuso en las demandas y médicos capaces se han visto obligados al retiro prematuro de sus actividades y se calcula que actualmente un 30 por ciento de los obstetras dejan de ejercer la profesión anualmente».

«El mejor antídoto en contra de las demandas consiste en el ejercicio honesto, responsable y humano de nuestra profesión».

«Otra cosa. Debido al habitual proceder deshonesto y poco ético de algunos colegas, en México no estamos habituados y rechazamos a menudo la idea de una segunda opinión. Durante muchos años de mi actividad profesional viví varios ejemplos que me desalentaron y con frecuencia me opuse terminantemente. Pienso, sin embargo, que esta actitud debe corregirse en el futuro, si se mejora la honestidad, la capacidad y la responsabilidad de nuestros colegas. Miren ustedes, se ha extendido tanto y se ha hecho tan complejo el conocimiento de la medicina, que en beneficio de la salud de las enfermas y de nuestro propio bienestar y tranquilidad moral, tenemos que compartir la responsabilidad con colegas que son profundos conocedores del tema, por ejemplo, en asuntos de genética. Les daré unos ejemplos, y hay muchos: al encargarse de la atención de una mujer embarazada diabética, es necesario compartir la responsabilidad con un endocrinólogo. Cuando personas asustadas y temerosas oyen hablar de la posible significación etiológica que tienen los genes BRCA1 y BRCA2 en el potencial desarrollo del cáncer del ovario o de la glándula mamaria, es un experto genetista la persona indicada para dar respuesta a un problema motivo de controversia. Al atender a una persona embarazada que padece de epilepsia, es necesario compartir la responsabilidad con un neurólogo que tenga interés y conocimientos en el tema.

Estimados compañeros. ¡Compartir no es eludir nuestra responsabilidad! Tenemos que aceptar nuestras limitaciones

y pensar que tienen prioridad la salud y el bienestar de las pacientes. Aceptamos con humildad nuestras ignorancias e insuficiencias en el conocimiento.»

«Y a propósito de errores y de demandas. Infortunadamente yo también he cometido errores durante mi ejercicio profesional y espero y deseo, de todo corazón, que hayan sido involuntarios e inconsecuentes, no obstante, jamás fui demandado, probablemente porque desde años antes de que se popularizara la designada «información consentida» o «consentimiento informado», ya de mis profesores había aprendido a cumplir con la grata obligación de instruir a mis enfermas y al mismo **Tiempo satisfacer sus derechos para ser informadas de las indicaciones, riesgos, alternativas y ventajas del uso de los recursos terapéuticos disponibles.** Ya pasó aquella época en que la eminencia médica le decía a sus enfermos: «Tome esta medicina y no me pregunte para qué sirve, porque usted no es médico». ¡Cuán diferente es decir: «El medicamento que le voy a indicar ha demostrado ser eficiente y muy razonablemente seguro: con él espero que sus molestias desaparezcan o se atenúen. Como todos los medicamentos puede dar origen a efectos inconvenientes, como tales y cuales, en cuyo caso suspéndalo y avísame» ¡Así debe ser!».

«Estimados compañeros, las pacientes y sus familiares resienten la ausencia de información, la falta de explicaciones y la aparición de resultados inesperados y en particular el trato inatento, inadecuado, abusivo y despótico. Platiquen e informen a las enfermas.

No exageren beneficios y no subestimen riesgos y no prometan lo que no se puede cumplir. Sean siempre serios y afirmen solamente lo que saben y acepten sus limitaciones. Es fundamentalmente importante estar consciente de nuestras fortalezas y debilidades y aprendan primero, para enseñar después, cuán importante es aprender a disentir con altura científica y aprender a decir ¡No lo sé!».

«Dediquen parte de su tiempo diario a estudiar para siempre. Combatán con energía las estrategias terapéuticas de nulo valor, predicando con el ejemplo».

«Quiero decirles unas palabras finales que tienen que ver con la relación médico-paciente y que recién escuché de Mar-

garita, íntima amiga de una hija mía, quien a los 34 años de edad se encuentra en la fase preterminal de un cáncer del seno, inicialmente mal atendida, y a quien al preguntarle por su estado de salud, evidentemente deteriorado, me dijo: Mire Dr. Fernández, he aceptado mi pobreza con resignación cristiana. Toleré los efectos de la costosa quimioterapia porque gente buena me la obsequió, con la esperanza (ya concedida) de poder atender a mi madre en su reciente fallecimiento y estando yo presente. Pero lo que me resisto a aceptar (y rezo por ellos) es el trato indiferente, la incomprensión, la falta de caridad y en particular el trato despótico de algunos médicos, tanto del sector privado como del institucional, al que me he visto en la necesidad de acudir, y añadió: Ser pobre no es malo, tener cáncer es una prueba que Dios me otorgó y le doy infinitas gracias a Dios por haber recibido de mi madre la fe que me ha ayudado a sobrellevar mi enfermedad y mis limitaciones económicas». Después de un momento de breve silencio, me preguntó finalmente: ¿Porqué algunos de sus colegas desperdician la oportunidad de ejercer con calidad y caridad tan bella profesión? Me quedé callado, sin respuesta, quizá porque yo mismo no estoy libre de culpa.

En efecto, si en el ejercicio de la medicina hay necesidad de contar con estas virtudes y cualidades humanas, es en el terreno de la Oncología. Urge la multiplicación de médicos humanos, comprensivos, que estén dispuestos a dar sin esperar recibir, y que encuentren verdadero placer y enorme satisfacción en servir a sus semejantes que acuden en busca de auxilio médico.

Termino ya. Tengan presente, estimados compañeros, que la mayor parte de los y las enfermas son moderados en sus exigencias.

Los enfermos no quieren necesariamente médicos sabios, esperan y desean ser atendidos y escuchados por médicos bien educados, estudiosos y cordiales. ¡Nada más y nada menos!

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret.

Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar

Dr. Raúl Fernández Doblado

Monte Blanco 225

11000 México, D.F.

---

México, D. F., a 7 de septiembre de 1999

Sr. Gral. de Brig. M.C. Antonio Redon Tavera

Editor de la revista de Sanidad Militar

Apartado Postal 35-544

11649 México, D.F.

Cáncer de seno y embarazo

Se trata, en efecto, de una coexistencia rara que plantea problemas complejos de índole religiosa, moral, médicos y éticos.

Para el médico representa el conflicto consistente en ofrecer, por una parte, terapéutica óptica a la madre y cuidar al mismo tiempo que el bienestar del feto no se perturbe.

Es tan infrecuente esta asociación que en México no contamos con estudios epidemiológicos e ignoramos si en la mujer mexicana la frecuencia pudiera ser similar a la de la mujer estadounidense, que unos estiman en un caso por cada 3 mil embarazos y de 3 cuadros de neopla-

sia por cada 100 malignidades del seno, en ausencia de embarazo.

Nuestra limitada experiencia nacional nos obliga a depender de estudios extranjeros como fuente de enseñanzas para apoyar nuestras estrategias terapéuticas multidisciplinarias y también el pronóstico. En el pronóstico habitualmente desfavorable que tiene el cáncer del seno en el embarazo intervienen fundamentalmente dos factores. Por una parte, el retraso para identificar con oportunidad la enfermedad, lo cual explica el mayor tamaño del tumor cuando se descubre la enfermedad y los altos porcentajes de ganglios impregnados y que indican diseminación de la enfermedad, ensombreciendo el pronóstico para la vida. Por otra parte, se supone que estos cánceres son más agresivos en personas jóvenes. El asunto se presta a controversias cuando se comparan los resultados del tratamiento con el de personas cuya edad y extensión de la enfermedad son semejantes. Los autores no han encontrado diferencias de significación.

En el retraso para el diagnóstico participa por una parte la enferma que no se autoexamina y los galenos que omitimos la exploración de las glándulas mamarias desde la primera visita. Esa es la realidad.

En ocasiones no concedemos importancia a la significación de los hallazgos y los interpretamos como cambios morfológicos normales e inconsecuentes y propios del estado de gravidez.

Los tumores del seno deben ser estudiados por biopsia y estudios histopatológicos, única manera de establecer el diagnóstico de certidumbre. EL cáncer de estas mujeres puede o no ser operable, y cuando sí lo es el tratamiento quirúrgico

debe instituirse a la mayor brevedad, no obstante la existencia de embarazo.

Hay opciones terapéuticas, sin embargo, la mayoría de los cirujanos estadounidenses y quizá nacionales prefieren el procedimiento designado «mastectomía radical modificada». Como indicadores pronósticos se ha usado el estudio de los ganglios linfáticos, así como guía para instituir el tratamiento subsiguiente. Si hay ganglios con cáncer, es aconsejable la quimioterapia y ésta debe preferentemente iniciarse luego de completar el 1er trimestre, a fin de reducir el riesgo de acciones teratógenas: felizmente éstas no aparecen invariablemente: se calcula que es de 10 a 15 por ciento el riesgo y por razones desconocidas un 80 a 90 por ciento no sufren perjuicio.

Infortunadamente no podemos anticipar a las enfermas si el bebé sufrirá o no efectos teratógenos del medicamento. El embarazo no debe interrumpirse, pues ha quedado debidamente establecido que la gestación no influye adversamente agravando la enfermedad y su pronóstico.

El cáncer del seno es un problema de salud pública y debe merecer nuestra invariable atención. Puedo estar equivocado, pero no tengo conocimiento de trabajos científicos publicados en México, con miras a evaluar eficiencia y seguridad. La deserción de las enfermas sigue siendo nuestro principal obstáculo ¡Muchas gracias!

Tte. Corl. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado  
Monte Blanco 225, 11000 México, D. F.

Comentario al trabajo del Dr. José Luis Torres presentado en el Hospital ABC, agosto 16 de 1999.

---

México, D. F., a 23 de noviembre, 1999.

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera  
Editor de la Revista de Sanidad Militar  
Apartado Postal 35-544  
CP 11649 México, D. F.

Distinguido Sr. Editor:

Me refiero al artículo Tumor del cuerpo carotídeo. Informe de dos casos, de los doctores M.C. Ma. del Consuelo Cabrera Morales y colaboradores, que apareció en Rev Sanid Mil Mex, 1999; 53(5) Sep-Oct: 320-323.

El tema es muy interesante por la rareza del tumor, las dificultades de su tratamiento quirúrgico y porque en ocasiones son capaces estas neoformaciones de causar hipertensión arterial paroxística que hace pensar en un feocromocitoma.

Entre las 29 referencias bibliográficas no aparece ninguna contribución mexicana ni latinoamericana. Quiero señalar respetuosamente a los autores que en 1960 se publicaron dos artículos en la Gaceta Médica de México, uno por el Dr. Isaac Costero y otro por el Dr. Fernando Quijano Pitman, sobre este tumor, al que el Maestro Costero denominó qui-

miodectoma. En 1997 apareció en un libro de cardiología una pequeña sección del capítulo de Hipertensión Arterial que me permito transcribir:

«Hipertensión por tumor del cuerpo carotídeo. Una causa muy rara de HA es el tumor del cuerpo carotídeo. Una enferma hipertensa en quien se sospechó un feocromocitoma, tenía un tumor en el sitio donde asienta normalmente el cuerpo carotídeo, es decir, en la bifurcación de la arteria carótida primitiva. Se operó el tumor y desapareció la hipertensión arterial (Quijano, 1960). El estudio histológico del tumor mostró células argentafines que tienen gran semejanza con las del tubo digestivo y, por lo tanto, ‘deben secretar serotonina’ (Costero, 1960)... Es fácil comprender que un tumor de éstos se comporte como se había sospechado en el caso referido, es decir, como un feocromocitoma, y por ende, como

tumor que eleva la presión arterial. Costero lo denominó quimiodectoma.»

El libro de donde se transcribió lo anterior es de un autor mexicano.

Esta omisión de los autores, seguramente es involuntaria y sólo deseo contribuir a que se conozca la literatura médica nacional. Este deseo, Dr. Redon Tavera, es una búsqueda constante de la necesidad que hay de que no ignoremos nuestras aportaciones. Además es una inquietud de muchos años,

pues también yo soy Editor de una revista médica, Acta Pediátrica de México.

Me es grato suscribirme como su servidor,

Dr. Jorge Espino Vela  
Editor en Jefe de Acta Pediátrica de México  
Jefe de la Unidad de Publicaciones.

---

México, D.F., a 8 de diciembre de 1999.

Dr. Jorge Espino Vela  
Instituto Nacional De Pediatría  
Editor en Jefe del Acta Ped. Mex.  
Jefe de la Unidad de Publicaciones  
Insurgentes Sur 3700-C.  
C.P. 04530, México, D.F.

Distinguido Dr. Espino Vela:

Con el gusto de saludarle y con la altísima dilección de haber recibido su carta al editor de fecha 23 de noviembre del año en curso, relacionada con el artículo «TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO», me permito comentar a Usted que ha sido preocupación permanente del suscrito el concepto que atinadamente menciona en su amable carta, en el sentido de la importancia que tiene la citación de referencias mexicanas, lo cual daría oportunidad a la difusión de nuestro propio conocimiento, ya que en mi opinión parecería que estuviéramos condicionados solamente a darle aprecio a lo que viene del extranjero, a lo cual, para mi gusto, se le prodiga un respeto más bien exagerado.

También parece que todo esfuerzo realizado en este sentido con nuestras generaciones médicas, cada vez se ve me-

nos favorecido ante la profusión de información disponible en lengua Anglosajona que también en mi opinión suele llegar a la contaminación editorial.

Agradeciendo nuevamente su ilustrativa comunicación e informándole con gusto la publicación de la misma, envío a Usted nuevamente muy cordiales saludos.

Atentamente

El Gral. Brig. M.C.  
Antonio Redon Tavera  
Editor