

Cartas al editor

México, D.F., a 13 de septiembre del 2000.

Sr. Dr. Raúl Fernández Doblado

Estimado Maestro.

He leído su carta publicada en el boletín de nuestro Colegio Médico, le agradezco sus conceptos relacionados con mi persona y por venir de Ud. tienen un importante significado para mí.

La Escuela Médico Militar ha tenido la fortuna de contar con alumnos destacados y profesionales en el área médica en donde se desenvuelven. Para los alumnos son figuras de referencia y patrones de conducta a seguir, Ud. en particular, es una de estas figuras y para los que tuvimos la oportunidad de ser sus alumnos en el pregrado, y después durante la residencia hospitalaria, nos formamos un juicio preciso de Ud. y en alguna forma influyó en nuestra actitud como profesionistas.

Su cátedra destacó por el planteamiento de los conceptos clínicos basados en cifras comparativas estadísticas y referencias bibliográficas. En la época en que fui alumno de Ud., no existían ayudas audiovisuales, las fuentes bibliográficas eran escasas y los textos eran la fuente fundamental de consulta. Lo más infame de su cátedra lo fue la hora en que se impartía, de 3 a 4 de la tarde, hora difícil, calurosa, soporífera, pero que era superada por el respeto que Ud. merecidamente recibía.

En el lapso de vida hospitalaria vivimos su habilidad diagnóstica y quirúrgica, siempre con exigencia en la visita y el orden médico, mental y de expresión al presentar a las pacientes, esta formación, semejante en todo el Hospital Central Militar, nos ayudó a formar nuestra personalidad y nos marcó como Médicos Militares.

Personalmente al ser Presidente del Colegio Nacional de Médicos Militares, y cumpliendo 50 años de graduados, la generación del Dr. Fernández Doblado, formada por un conjunto de médicos brillantes y destacados, que han hecho honor a su Escuela y contribuido al aumento del prestigio de la institución y los médicos militares, tuvimos una relación estrecha en la planeación de esta efeméride. Habiendo planeado un congreso del colegio en la ciudad de Morelia, le pedí al Dr. Fernández Doblado participara en un simposio relacionado con el ejercicio de la profesión médica. Le presenté el temario, los participantes, todos ellos de un alto nivel, después de un lapso, aceptó y su presentación fue brillante, con este motivo tuve la distinción de haber sido invitado a desayunar en la casa del maestro, dentro de las múltiples satisfacciones que me produjo el ser presidente del Colegio de Médicos Militares, este desayuno tiene un sitio preferente en mis experiencias y me permitió conocer algunos aspectos de tan distinguido maestro.

Termino este escrito que espero sea publicado en nuestra Revista y lo hago abierto para hacer patente mi reconocimiento a nuestro maestro y agradecer la distinción de que he sido objeto, de su parte

Dr. Rubén Hernández Sánchez

México, D.F., 1 de septiembre del 2000

Gral. Brig. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista Sanidad Militar
Estimado señor editor.

Simón Villarreal Hernández

Lo dejé de ver durante cuatro décadas. Lo encontré y pude abrazarlo hace cosa de 4 años: en septiembre de 1996, en la ciudad de Morelia. Ahora me entero, por medio de nuestro Boletín, que perdí para siempre la posibilidad de volver a platicar y renovar gratos recuerdos de nuestros años estudiantiles, con este hombre bueno, sencillo y amistoso. Simón vivió sin practicar la envidia, la traición, la deslealtad.

No hace mucho tiempo me preguntaba en nuestro Boletín, si permanecerían vivos y libres de enfermedades, antiguos compañeros y amigos con quienes compartimos más días, semanas y años de felicidad que horas de angustias y tristezas.

Pues bien, me impresionó enterarme que Simón Villarreal Hernández a principios de este año se nos adelantó.

Todavía recuerdo cuando al terminar una plática en Morelia, un médico se acercó y me saludó con afectuoso abrazo, al mismo tiempo que me preguntaba. "Raúl ¿te acuerdas de mí?. Por supuesto, le contesté, eres Villarreal, pero han pasado tantos años que olvidé tu nombre.

¡Qué mezquina es nuestra memoria! agregué.

Esa mañana nos sentamos a tomar café, charlamos, hicimos recuerdos y prometimos reencontrarnos. ¡Eso ya no será posible!

Resta desear que descanse en Paz Simón, mi respetado colega, recordado amigo y querido particularmente por los compañeros que en estos últimos años supieron de su desprendimiento y compartieron sus cualidades y virtudes en Tampico.

Mi sentido pésame a su familia, que fue mi infortunio no haber tenido el privilegio de conocer.

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret.

Raúl Fernández Doblado

Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar

Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., primer trimestre del 2000

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

Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Se puede encontrar en la lectura de las contribuciones científicas de uno de los más destacados cirujanos del cuerpo Médico Militar, el Gral. Brig. M.C. Rubén Hernández Sánchez, una fuente rica de enseñanzas, en virtud de que entre sus cualidades resalta invariablemente el riguroso examen y la auténtica honestidad aplicada en la evaluación de resultados obtenidos en sus pacientes.

Después de leer con atención el contenido de su comunicación a propósito del cáncer de la lengua, cuyo tratamiento requiere conocimientos y destreza quirúrgica singular (Revista de Sanidad Militar 1999; 6: 355-361) me llamó la atención lo siguiente:

1. El papel tan importante desempeñado por los dentistas en la identificación inicial de la neoplasia. ¡Hay que felicitarlos!
2. La imposibilidad de obtener resultados mejores mientras los enfermos persisten en acudir a consulta en estadios avanzados e inoperables (20 de 35).
3. Para el cirujano responsable resulta desolador encontrar limitada su capacidad para evaluar eficiencia y seguridad, cuando tropieza con porcentajes tan altos de deserción que impiden seguimientos prolongados de cuando menos 5 a 10 años.

¡Qué lástima que mi Gral. Hernández Sánchez se haya retirado!

Me consuela pensar que su conducta ejemplar de médico honesto, estudioso y responsable haya cundido entre los incontables médicos que tuvieron la fortuna de ser sus alumnos. Cabe desear que la Escuela Médico Militar siga siendo fuente de médicos honorables, estudiosos, piadosos y de cirujanos notables que son orgullo de nuestra institución.

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado

Profesor emérito de la Escuela Médico Militar

Monte Blanco 225

11000 México, DF

México, D.F., 6 de junio del 2000

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

Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

La infortunada experiencia de haber sido formulado el diagnóstico de cáncer del colon en una persona muy cercana a mis afectos, me indujo a escribir estas líneas con la esperanza de convencer a mis colegas (que con justo y plausible interés se esmeran en aconsejar Papanicolaous y mastografías, con el propósito de abatir los fallecimientos por cáncer del cuello

uterino y de la mama) para que despierten asimismo interés en sus enfermas y familiares y se revisen periódicamente su intestino grueso, con métodos de pesquisa actualmente disponibles.

El cáncer colon-rectal es actualmente la segunda causa de muerte por malignidad y se calcula que después de los 50 años hasta 30 a 50 por ciento de las personas pueden tener pólipos adenomatosos que suelen ser premalignos. Este año se anticipa en el vecino país del norte que habrán 132 mil nuevos casos de esta malignidad y ocurrirán 56 mil fallecimientos aproximadamente. ¡Hay que familiarizarse con los métodos de pesquisa, acudiendo al médico, pues no hay manifestaciones específicas de la enfermedad! A partir de los 50 años de edad, los métodos de identificación temprana deben aplicarse, inclusive en personas con supuesta ausencia de riesgo: 75 por ciento de estos tumores aparecen en personas que carecen de factores de riesgo: mientras pudores mal entendidos y el injustificado temor de que se trata de procedimientos dolorosos, son indudablemente los peores enemigos de su identificación temprana. Los expertos nos dicen que es curable en el 95% de los casos si se atiende en sus etapas iniciales. Ojalá que mis distinguidos colegas, que ya platican con sus pacientes acerca de los métodos de prevención mencionados (Papanicolaou y mastografía) convengan a sus enfermas y familiares para que con oportunidad se sometan a estudios con miras a investigar tumores del intestino grueso susceptibles de curación en elevados porcentajes.

Estos consisten en investigar la presencia de sangre oculta en la materia fecal y practicar la visión directa del interior del colon (colonoscopia) cada 5 años y a intervalos menores cuando se ha encontrado sangre en la materia fecal o se han hallado pólipos adenomatosos al ver directamente el interior del intestino grueso y recto, a lo largo de su extensión.

Nuestra obligación como médicos responsables consiste en informar debidamente a las pacientes, sin alarmarlas, sobre la utilidad, inocuidad y favorable beneficio de las medidas preventivas útiles y disponibles. Hay que compartir con los pacientes los beneficios del Papanicolaou, de la mastografía, de la visión directa del interior del colon, además de la sencilla investigación de sangre oculta en las heces. Es por supuesto indispensable la revisión periódica con su médico honesto y preparado.

¡En el ejercicio de la medicina siempre será más barato y eficiente la medicina preventiva que la medicina correctiva! ¡Huyamos, con entusiasmo fundamentado y perseverancia, del ejercicio de la medicina practicada en países subdesarrollados, tan costosa!

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., 18 de julio del 2000.

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

El 1/o de agosto del presente año se cumplen nueve años de la dolorosa y prematura muerte del Tte. Cor. M.C. Ret. Jaime Pous Ferrer, ginecólogo de primera fila, poseedor de talentos notables, enamorado de la vida y de la verdad, padre y esposo ejemplar. Jaime apenas tenía 56 años cuando falleció en plenitud de su ejercicio profesional exitoso.

Recordamos a Jaime todos los que tuvimos la fortuna de conocerlo: inteligente, bondadoso, estupendo maestro y filántropo que guardó el anonimato. Sus beneficiarios prometieron no revelar sus favores, mientras él permaneciera vivo.

Yo lo recuerdo con particular gratitud. En efecto, Jaime formó parte de un grupo numeroso de médicos militares que fueron mis alumnos y que me concedieron la máxima satisfacción a la que puede aspirarse en la docencia, ¡ser superado por sus alumnos!. No obstante, en un exceso de gratitud se siguió refiriendo a mí como maestro en los años subsiguientes (estando ya en posición de enseñarme) y lo interpreté como muestra significativa de su educación y calidad humana.

Cuando ocasionalmente nos reunimos sus amigos de siempre, añoramos la ausencia de este mexicano dotado de tantas cualidades. Nos hace falta su presencia, su humildad, su compañerismo, su envidiable sentido del humor, el sabroso relato de sus anécdotas. En fin, lo extrañamos mucho. Quiero creer -porque por sus obras lo merece- que nuestro buen amigo fue juzgado favorablemente (como todos lo anhelamos) por la misericordia de Dios y que ya ocupa el lugar reservado para los hombres piadosos, comprensivos, llenos de buena voluntad y auténtica humildad.

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.
Guatemala, 01 de agosto del 2000

Doctor
Raúl Fernández Doblado
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

Mi querido Padre Santo:

No te imaginas el gusto y sorpresa al recibo de tu carta. El día previo a mi cumpleaños el 16 de julio que cumplí la suma de 91 años y espero en Dios mediante llegar a los 100.

Muchos recuerdos vinieron a mi mente, la antigua Escuela Médico Militar donde me escondías mi arma para que me jodieran, así mismo en mi casillero el rótulo de humilde sabio guatemalteco. Te acuerdas de las tombochas en la iglesia contigua a la Escuela.

Estoy jubilado en mi humilde casa con mi hijo Carlos que es docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mi esposa María de la Paz F. de Dardón es una maravillosa mujer que conocí en el baile de los pelones en el Castillo de Chapultepec. Cuando inicié la Neurocirugía en Guatemala en el Hospital Militar, mi esposa fue mi instrumentista, gracias a ella he llegado a la edad que tengo. Mi hijo Ramón es Ingeniero y tiene dos hijos que están en la Universidad. En casa tengo dos nietos que valen como cuatro. Lupita tiene 5 años y le pusieron ese nombre para tener presente a la morena de Guadalupe, la reina de mi corazón. Cristian Alberto tiene 4 años, me tiene del ala, me tira todo lo que encuentra y me mete patadas, es un cabrón.

Hace 5 años vendí mi coche y no me permiten tomar un camión; afortunadamente mi hijo Carlos me lleva por todos lados inclusive a Tapachula, fronteriza con Guatemala, para los cócteles vuelve a la vida, tacos en barbacoa.

En los primeros días del mes de junio, con ocasión a la Nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, me hicieron un homenaje mil médicos de Guatemala y algunos de Centro América, se pusieron de pie y me aplaudieron, fue muy emocionante. El Colegio me otorgó un diploma como miembro distinguido; así puse en alto a la Escuela Médico Militar.

Te cuento que después de tantos años hoy quedo reducido a tres cosas: en la mañana mi visita; voy a la iglesia, a medio día mi copita y en la noche mi cosita.

Recibe un fuerte abrazo de un sabio humilde a otro más grande y más sabio

Dr. Augusto Dardón Rodas
17 Ave. 9-11 Zona 14
Ciudad de Guatemala, Guatemala

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar
Muy estimado señor Editor:

Quiero comunicarle mi agradecimiento por haber publicado la carta en que veía con tristeza el aislamiento y falta de comunicación que infortunadamente prevalece entre los médicos militares; que por razones del servicio y de los años que han transcurrido, hemos dejado de compartir. Veo con tristeza que solamente un reducido número de médicos militares pertenece al Colegio Nacional de Médicos Militares y eso quizá lo puedo explicar por falta de promoción. Yo mismo ingresé al colegio hace apenas 4 años.

Pues bien, le diré que he recibido incontables cartas en donde me enteran de algunos colegas que ya fallecieron y que tanto significaron en mis años felices en la Escuela y en el Hospital Militar, así como sorpresas agradables. Por una gentileza de mi Cor. M.C. Ret. Alejandro Seyffert supe que Don Artemio Gallegos (mi comandante cuando ingresé a la Escuela) se encuentra gozando de excelente salud a los 90 años, en Ojinaga Chih. en donde se le quiere y respeta como excelente y virtuoso hombre que fue siempre.

Si tiene usted espacio en algún futuro número me agradecería -y pienso también que a mis compañeros alejados de la capital, y muchos colegas que lo conocieron- la publicación de la carta de mi condiscípulo Augusto Dardón Rodas, guatemalteco que radica en su patria, respetado y querido y en magnífico estado de salud a sus 91 años de edad. ¡Qué memoria, optimismo y sentido del humor! No tengo duda que su pensamiento positivo y alegría de vivir, mucho tiene que ver con su prolongada y feliz existencia.

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

México, D.F., a 30 de agosto del 2000.

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Es frustrante que permanezca ignorada la causa de la toxemia gravídica (preeclampsia-eclampsia). Se sigue repitiendo lo que leí hace cinco décadas en mi libro de obstetricia: "En virtud del desconocimiento de su origen y el sinnúmero de explicaciones propuestas, ha sido señalada como la enfermedad de la teorías". Esta afirmación continúa vigente, infortunadamente. Es frustrante, que pudiendo ser identificada con oportunidad, mediante la interpretación apropiada de datos recogidos en visitas prenatales periódicas que en forma gratuita proporciona el gobierno, la paciente no acuda a recibir este singular beneficio.

El desconocimiento íntimo de sus causas, la limitación de los recursos terapéuticos en su eficiencia, así como la nada despreciable mortalidad neonatal por prematuridad, inducen periódicamente a que sean explorados nuevos caminos. Hay, por ejemplo, la tendencia actual en varios hospitales, fundamentalmente extranjeros, para llevar al cabo tratamientos expectantes en mujeres que padecen toxemia grave (presión arterial 160/110 y proteinuria significativa) y que se encuentran alejadas del término del embarazo. El doble propósito de esta conducta consiste en reducir la mortalidad neonatal, sin deterioro de la salud materna.

Debe quedar claramente establecido que se requiere talento, experiencia y riguroso juicio crítico, además de alto sentido de responsabilidad para elegir, en forma apropiada, a las mujeres que pueden ser atendidas por métodos conservadores.

Sería deseable conocer la experiencia nacional, si es que se llega a practicar entre nosotros, en hospitales de tercer nivel, esta modalidad de tratamiento.

Después de muchos ensayos hemos regresado al sulfato de magnesio como anticonvulsivante de elección. El uso apropiado de glucocorticoides antepartum, en casos debidamente elegidos, puede ayudar en la reducción significativa de fallecimientos neonatales por insuficiencia respiratoria con membrana hialina. Quisiera hacer énfasis, en que no obstante que hace cosa de 4 o 5 décadas se demostró que la retención o acumulación anormal de agua en la paciente toxémica no dependía de perturbación del sodio intercambiable del organismo (que es el metabólicamente activo), cuya concentración es semejante con el de mujeres embarazadas sanas,¹ sin embargo ha sido casi imposible que los tocólogos abandonen la deplorable conducta de indicar diuréticos en la atención de la mujer toxémica. Del uso de diuréticos sólo cabe esperar alivio transitorio del edema y acentuación de los mecanismos fisiopatológicos perturbados de la toxemia, influyendo adversamente en aporte de sangre y oxígeno a la placenta y el feto.

Si en el tratamiento de la toxemia son o no útiles el empleo de los antihipertensores, es asunto que ha originado profundas controversias. Opinan los expertos que ninguno de los actualmente disponibles (y vaya que han proliferado) influyen favorablemente en el curso de la enfermedad. Los partos prematuros, los cuadros de muerte fetal súbita, la restricción del crecimiento fetal y algunos cuadros de abruptio ocurren no obstante el empleo de anteriores y nuevos antihipertensores. Mi limitada experiencia coincide con el señalamiento de los expertos. Quizá pudieran ayudar a reducir la aparición de cuadros de accidentes vasculares cerebrales en las madres. ¿Por qué encontramos tan difícil liberarnos de mitos y observaciones que no están basadas en evidencias científicas debidamente comprobadas?

Atentamente

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

1. Mc Gillivray L. J Obstet & Gynaec Brit Emp 1962; 69: 458-462.

México, D.F. a 31 de agosto del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Es frustrante que permanezca ignorada la etiología de la toxemia gravídica (preeclampsia-eclampsia). Desde hace cosa de cinco décadas, cuando por vez primera abrí mi texto de obstetricia leí: "En virtud de que permanece sin conocerse la

etiología de la toxemia y se han dado muchas explicaciones que no convencen, se ha designado como la enfermedad de las teorías" y esta afirmación sigue vigente.

Recientemente en un acto plausible de honestidad científica, el Sector Salud reconoció a la toxemia gravídica como la causa más importante y frecuente de muerte materna directa prevenible (como ocurre todavía en los países subdesarrollados).

Es frustrante que pudiendo ser identificada con oportunidad mediante la interpretación apropiada de datos recogidos en visitas prenatales periódicas, proporcionadas gratuitamente por hospitales y clínicas institucionales, las pacientes no acudan a recibirlas.

Es asimismo desalentador la ausencia de adelantos en su tratamiento. Un progreso singular consiste en haber suspendido el empleo de diuréticos, porque solamente corrigen el edema y a cambio acentúan los trastornos fisiopatológicos de la enfermedad. Por otra parte, hemos regresado al sulfato de magnesio como anticonvulsivante de elección, después de ensayar gentes novedosos.

Para reducir la muerte por insuficiencia respiratoria en neonatos prematuros, se ha encontrado útil el empleo de glucocorticoides parenterales en la prevención de la membrana hialina.

Infelizmente y no obstante que hace cosa de 4 décadas Mc Gillavray demostró que la acumulación anormal de agua en la mujer toxémica no dependía de retención de sodio (dado que el sodio intercambiable y biológicamente activo se halla en igual cantidad en la mujer con embarazo normal y en la toxémica) es inexplicable que todavía algunos colegas persisten en el error de indicar diuréticos a sus infortunadas pacientes. Ojalá cambie este estado de cosas.

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., a 1 de septiembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

El desconocimiento íntimo de la etiología de la toxemia, la limitada eficacia de los recursos terapéuticos medicamentosos, así como la nada despreciable mortalidad neonatal por prematuridad, han inducido a los obstetras a buscar nuevos caminos.

Por ejemplo, hay actualmente la tendencia para llevar a cabo tratamientos expectantes en mujeres que padecen toxemia grave (PA 160/110 y proteinuria significativa) y que se encuentran alejadas del término del embarazo. La doble intención perseguida consiste en reducir la mortalidad neonatal por prematuridad, sin deterioro de la salud materna.

Si aparecen manifestaciones del cuadro de HELLP, con aumento de las enzimas hepáticas, plaquetopenia y fenómenos hemorrágicos, entonces las enfermas deben ser rigurosamente seleccionadas y atendidas en hospitales de 3er nivel, con instalaciones adecuadas y médicos especialmente entrenados. Ojalá quede claro que se requiere talento, juicio crítico exquisito y alto sentido de responsabilidad para escoger, en forma apropiada a las mujeres que pueden ser atendidas por métodos conservadores y en cierta forma experimentales.

Ha sido motivo de controversia si deben o no ser usados los antihipertensores por vía oral. La conclusión reciente de un metaanálisis que incluyó 45 fuentes hospitalarias, fue en el sentido de que el beneficio obtenido es mínimo. Se encontraron, por otra parte, efectos adversos en el bebé, que consisten en retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer para la edad gestacional. Los resultados del estudio incluyeron la experiencia obtenida con beta-bloqueadores, tiazidas, metildopa, hidralacina, bloqueadores del canal del calcio y clonidina. Los autores se abstuvieron de especular respecto a la significación que este efecto adverso ponderal pudiera tener a largo plazo (Lancet 2000; 355: 87-92)

Atentamente
Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., a 1 de septiembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Después de criticar en el periódico *Excelsior* el excesivo e injustificado entusiasmo para emplear la finasterida en la corrección de la "alopecia androgénica" en un artículo que intitulé "Fraude los productos para la calvicie", una colega, empleada por la compañía que elabora el producto, contestó señalando que comentarios como el mío podían comprometer el prestigio y la credibilidad del diario, al desinformar y confundir a los lectores. Sentí que era mi obligación dar respuesta a los lectores. He aquí el texto publicado.

Sr. Director: El prestigio de *Excelsior* no está en peligro cuando al decir la verdad comprometemos intereses económicos de las empresas o de las personas. No hay que prestar atención a los agoreros del desastre. No estableceré debates interminables a propósito de asuntos médicos controversiales. Insistiré nuevamente en que la alopecia androgénica pertenece a un grupo de desórdenes genéticos designados como "herencia autosómica con limitación sexual" y no es susceptible de curación. Debe quedar claro que no hay medicamento que esté libre de la posibilidad de originar efectos secundarios inconvenientes y que debe por tanto ser prescrito por médicos y cuya venta requiere receta médica. No ignoro que este proceder no se cumple con este y un sinnúmero de medicamentos. Acepto, por supuesto, que como antiandrógeno la finasterida tiene menos riesgo de lastimar el hígado que cuando se emplea la flutamida, de uso corriente por los urólogos, en un problema al que no hice referencia.

Reconocemos a los laboratorios MSD como líderes en la industria farmacéutica y lamento haber enfadado a su directora médica, a la que aplaudo por su demostrada pero mal orientada fidelidad. En efecto, la finasterida es un medicamento excelente para combatir la hipertrofia benigna de la próstata: precisamente por el mecanismo al que hice referencia en mi carta original: es decir, inhibe la actividad enzimática (5 alfa reductasa) responsable de la transformación de testosterona en dehidrotestosterona, que es el andrógeno natural más potente que se conoce. Su reconocida eficiencia terapéutica es tal, que los urólogos han encontrado que puede reducir a la mitad la necesidad de verificar actos operatorios para atender la próstata, asiento de crecimiento benigno.

Ojalá que las millonarias sumas invertidas en combatir la alopecia androgénica nos impida seguir viendo pelones en México y en otras naciones, pues su bajo costo (?) e invariable eficacia (?) lo hace accesible a todos los infortunados que heredaron este desorden genético. ¡Se acabaron los pelones!

Atentamente
Dr. Raúl Fernández Doblado

El propósito de esta carta consiste en animar a mis colegas médicos militares, algunos que son inclusive miembros de Academias, para que combatan su habitual indiferencia y apatía ante la publicación de tantas mentiras, fraudes y disequilibrios terapéuticos que dañan al paciente al despertar falsas esperanzas de curación, retrasando la consulta médica e inclusive suspendiendo medicamentos cuya utilidad terapéutica está bien establecida.

¿Qué será más importante, sentirse orgullosos de ser llamado "Académico" o agregar a esta distinción su permanente combate contra el fraude, la amenaza y el engaño que padecen ancestralmente nuestros compatriotas, empobrecidos, ineducados y explotados?

Tte. Cor. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 111000 México, D.F.

México, D.F., septiembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Al regreso de los congresos casi invariablemente venimos enriquecidos y entusiasmados con el conocimiento de nuevos adelantos aplicables al mejor entendimiento y ataque de las enfermedades. Una excepción han sido los cánceres del ovario.

Estos cánceres siguen siendo ejemplo de tumores que no obstante los adelantos de la medicina representan un desafío no superado por la ginecología. En efecto, su causa y mecanismo íntimo de producción permanecen sin conocerse. No hay manifestaciones iniciales o estados precursores que permitan su identificación temprana y la institución de tratamientos apropiados en porcentajes elevados. En la últimas 2 o 3 décadas el progreso ha dependido del empleo de sustancias que retrasan el progreso de la neoplasia (alargando el periodo libre de enfermedad) y mejorando la calidad de la vida. Solamente de manera excepcional se puede ofrecer curación en porcentajes significativos de personas.

El tratamiento médico -que complementa al quirúrgico- es muy costoso e inaccesible para infinidad de personas. Su empleo apropiado puede originar efectos secundarios inconvenientes que pueden o no ser aceptados. En los últimos años, con miras a identificar la enfermedad en etapa susceptible de curación, miles de mujeres posmenopáusicas asintomáticas (fundamentalmente en Inglaterra y en Estados Unidos) han sido exploradas por medio del marcador tumoral CA-125 y el ultrasonido pélvico, pero los resultados han sido desalentadores. Una prueba, como la determinación del CA-125, puede despertar atracción por su sencillez, reproductibilidad, disponibilidad y relativamente bajo costo, pero infortunadamente su baja sensibilidad limita su utilidad. Algo semejante puede decirse del ultrasonido abdominal. Se tienen más esperanzas con el empleo del ultrasonido transvaginal y el Doppler a color.

Por lo pronto, la conclusión admitida por la mayor parte de los expertos es en el sentido de no poder aconsejar la determinación del CA-125 y el ultrasonido pélvico, como parte de los exámenes rutinarios de pesquisa que se llevan a cabo en las mujeres perimenopáusicas asintomáticas que acuden a su visita periódica, dado que el costo-beneficio no las justifica.

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado

Monte Blanco 225, 11000 México, D.F. Teléfono 55 40 20 85

México, D.F., septiembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera

Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

En virtud del uso creciente del tratamiento hormonal de reemplazo (THR) en la perimenopausia y el también creciente y muy justificado interés en solicitar la mastografía con miras a identificar el cáncer mamario en etapa temprana y silenciosa (asintomática), es de la mayor importancia enterarse del contenido de la publicación recientemente aparecida en una de las más leídas y prestigiadas revistas médicas en el mundo (Lancet 2000; 355: 270-274).

El interés del artículo radica en la advertencia o amable invitación dirigida por los autores a ginecólogos, oncólogos e imagenólogos fundamentalmente, para que recomienden a las usuarias del THR que suspendan el tratamiento por algún tiempo antes de acudir a realizar su mastografía. La recomendación obedece a que se ha encontrado modificación en la densidad del tejido mamario, como consecuencia de la ingestión de las hormonas sexuales (incluyendo la combinación de estrógenos y progesterona) lo cual aumenta la posibilidad de error al interpretar la imagen.

En términos médicos se dice que disminuye la sensibilidad e incluso la especificidad del estudio. Consecuentemente los imagenólogos deben esmerarse en que la recomendación sea cumplida y ser particularmente cautos en la lectura de las imágenes.

Los médicos nos llevamos a casa, como lección luego de la lectura de esta comunicación, la de recomendar la suspensión del uso de hormonas sexuales por algún tiempo antes de someter a la mujer a este estudio. Los autores del trabajo no precisan el tiempo de espera requerido, pero sí hacen énfasis en que los cambios inducidos en el tejido mamario son reversibles.

La mastografía es indudablemente el recurso de pesquisa en el que hemos colocado nuestra esperanza para identificar el cáncer del seno en etapas susceptibles de curación. Contamos con excelentes imagenólogos y hay más en proceso de adiestramiento. Debemos ver como gratísima la tarea de convencer a nuestras mujeres para que acudan con regularidad a consultar a su médico y se practiquen el examen a partir de los 40 años de edad y con los intervalos individuales que él conoce.

Nos complace cumplir con la grata e ineludible obligación de recordar a nuestra mujeres y a los médicos no especialistas, que buenos resultados y el éxito del tratamiento del cáncer del seno dependen fundamentalmente de su identificación temprana. Sin dejar de ser importante, también interviene la destreza del cirujano, pero es secundario, así como la magnitud del acto operatorio. Es el diagnóstico temprano y la terapéutica apropiada lo que puede curar a las mujeres con cáncer del seno.

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. 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., 25 de septiembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

Al regresar de los congresos, casi, invariablemente, llegamos enriquecidos y con mayor entusiasmo por el conocimiento de nuevos adelantos y mejor entendimiento de las estrategias diagnósticas y terapéuticas que aumentan la seguridad y eficacia en el combate contra las enfermedades. Una lamentable excepción a nuestro optimismo lo representan los cánceres del ovario. Estas neoplasias siguen siendo ejemplo de tumores que, no obstante los avances de la medicina, representan un desafío no superado por los ginecólogos y oncólogos. En efecto, sus causas y mecanismos de producción permanecen sin conocerse. No hay manifestaciones tempranas o estados precursores que permitan su identificación oportuna y la institución de tratamientos apropiados en porcentajes elevados. En las últimas dos o tres décadas el progreso ha consistido en emplear sustancias que retrasen el progreso de la neoplasia (alargando el periodo libre de enfermedad) y mejorando la calidad de vida. En rigor solamente de manera excepcional puede ofrecerse curación al porcentaje mayor de personas.

El tratamiento médico -que es complemento del quirúrgico- (quimioterapia) es muy costoso e inaccesible a infinidad de personas. Su empleo apropiado puede, inclusive, dar origen a efectos secundarios inconvenientes, que pueden o no ser tolerados.

En los últimos años, con miras a identificar la enfermedad en etapas susceptibles de curación, miles de mujeres posmenopáusicas, aparentemente sanas (asintomáticas), han sido exploradas mediante el marcador tumoral CA-125 y ultrasonido abdominal, fundamentalmente en Inglaterra y Estados Unidos, pero los resultados han sido desalentadores. La determinación de CA-125 despierta atracción por su sencillez, reproductibilidad y relativo bajo costo, pero, infortunadamente, su baja sensibilidad limita su utilidad (hay muchas falsas positivas). Se tiene la esperanza de mejorar el infortunado estado actual en la atención de los cánceres del ovario con el empleo del ultrasonido transvaginal y el Doppler a color.

Por lo pronto, concluyen los expertos realistas que no se dejan arrastrar por entusiasmos aun no justificados; en el sentido de no poder aconsejar la determinación de CA-125 y ultrasonido vaginal como parte de los exámenes rutinarios llamados de pesquisa, para llevarse a cabo en mujeres perimenopáusicas asintomáticas, que acuden regularmente a sus visitas y examen ginecológico periódico, dado que el costo beneficio no lo justifica.

La atención debe individualizarse y no se vale tampoco adoptar actitudes nihilistas. Es nuestra obligación estar conscientes de nuestras limitaciones y actuar responsablemente, sin engaños e incumplimiento de promesas.

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., 2 de octubre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar
Muy estimado señor Editor:

Le ruego considerar la posible publicación de esta revisión acerca de un grave problema de salud pública que urge corregir. Además del placer hallado en la lectura de buenos libros, su aprecio crece cuando contiene comunicaciones notablemente actualizadas y que las convierte en fuente de enseñanzas, con aplicación práctica en la actividad médica.

Aun cuando el título del libro "Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control" es ciertamente congruente con su contenido, el lector se congratulará al enriquecer sus conocimientos con temas adicionales de citología vaginal.

En efecto, es difícil encontrar ausentes temas por los cuales el médico sienta interés, como sucede al tratar el

papel que desempeña la citología en el estudio de las infecciones por bacterias y por virus, así como por desórdenes menstruales.

La doctora Patricia Alonso de Ruiz y todos sus colaboradores, sin excepción, deben ser felicitados y recibir nuestro agradecimiento al ofrecernos un texto de gran calidad científica, ilustrado con láminas en color comparables y en ocasiones mejores que las empleadas en libros extranjeros. Este es un libro que no puede ni debe dejar de leer y estudiar el médico que aspira a superarse y es en rigor lectura obligada para ginecólogos y oncólogos, cuyo entusiasmo e interés en las campañas de prevención, identificación y tratamiento oportuno, representan la única forma de combatir y abatir la impresionante mortalidad que todavía tiene esta malignidad en nuestra patria. Cabe esperar que el esfuerzo, dedicación y largas horas de trabajo empleados en elaborar este libro sirvan de estímulo para intensificar el mejor desarrollo y creciente divulgación de programas tendientes a corregir las deplorables y actuales cifras de muerte. El entusiasmo de la doctora Alonso de Ruiz y su énfasis en la importancia de pruebas de pesquisa está fundada. En efecto, las pruebas de pesquisa demuestran su valor al reducir la mortalidad causada por la enfermedad. Solamente conociendo nuestra realidad, entendiéndola con veracidad y juzgada con riguroso criterio científico, podremos aceptar nuestras limitaciones y combatir la ignorancia de nuestros compatriotas -que mucho nos entristece- porque gran parte de ellos desconocen su existencia y el fin que persiguen las campañas, con miras a recibir beneficios que están a su disposición. Nuestras deficiencias deberán corregirse mediante instrucción, información y persistente persuasión.

Este libro representa una significativa contribución al logro de estos objetivos. Qué deseable es hacer hincapié en la importancia de recoger y preservar de manera adecuada la muestra vaginal e interpretada por citólogos capaces, entrenados, seguido de la práctica ideal del tratamiento, sin excesos y sin alarmas; estos son los instrumentos en que reposa el éxito esperado. Este texto es instrumento de enseñanza, de referencia y por su calidad puedo anticipar que será reeditado en varias ocasiones. Sentimos legítimo orgullo por las realizaciones de nuestros colegas.

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. 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., octubre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera

Muy estimado y fino amigo:

Entiendo que puede usted encontrar fastidioso mis atentas y repetidas solicitudes (formuladas indirectamente al Tte. Alfaro y a Iriabeth) para quedar enterado de si han o no recibido mis cartas, en virtud de la confusión que hubo respecto al Apartado Postal (recordará usted que me regresaron un trabajo de divulgación, acerca de Cáncer del Endometrio y que entregué a su secretaria en el Hospital Central Militar).

Una vez más insistiré en que estoy preparado para que puedan no aceptar mis escritos ¡por supuesto! Tengo la suficiente humildad para comprender el rechazo. No es posible que todo mundo esté de acuerdo con mi forma de pensar.

Infortunadamente, mi general Redon, tengo empeoramiento de mi EPOC y anticipo limitaciones progresivas.

Quiero mediante mis cartas convencer a médicos militares para que escriban y comenten el contenido de los artículos de nuestra revista y en otras, pero que veamos su juicio crítico y la divulgación de sus conocimientos, inaccesibles a muchos colegas repartidos en la República y que quizá están interesados en el progreso médico en otras especialidades. Pienso y por eso los he estado molestando que quizá debiera tener un número suficiente de cartas (yo tengo anotadas 14) para los números 5 y 6 de nuestra querida Revista... con su ayuda podamos convencer a tantos médicos militares para que lean, escriban, sacudan su modorra (y paguen sus cuotas).

¡Hay actitudes que entristecen y desalientan! En fin, conservemos nuestro optimismo.

Le envío un cordial abrazo y le reitero mi profunda estimación.

Dr. Raúl Fernández Doblado

Profesor emérito de la Escuela Médico Militar

Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., octubre del 2000.

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

En respuesta a mi atento y cordial exhorto para convidar a mis estimados colegas, médicos militares, para escribir y manifestarse, un buen número me proporcionó directa o indirectamente sus escritos, que incluye textos a propósito de temas ajenos a la medicina y cuya lectura me entusiasmó. ¡Mil gracias!

No obstante, entristece confirmar (como lo había anticipado) la existencia de bichos raros, rencorosos y amargados, que responden a las atentas y cordiales invitaciones haciendo patente ¡Cuán mezquina puede ser la naturaleza humana y específicamente la memoria! En efecto, la riqueza imaginativa de un compañero lo conduce por rutas falsas que propician confusiones en la veracidad cronológica de los sucesos. ¿Por qué? La pluma no debiera usarse para difamar y calumniar, enseñando escondidos rencores e increíbles pobreza espirituales. Es tan grata la tarea de perdonarnos a nosotros mismos, para implorar después, con verdadera humildad, el perdón de quienes hemos ofendido. ¡Qué pena encontrar colegas tan alejados de Dios! Nuestras flaquezas y debilidades, empero, pueden superarse mientras Dios nos mantenga con vida. ¡No desperdiciemos la oportunidad tan singular!

La mayor edad tiene ventajas que nos permiten recordar con afecto y cariño años anteriores de felicidad transcurridos en la Escuela y en el Hospital Central Militar. Es deprimente, por otra parte, enterarnos de muertes prematuras y en ocasiones trágicas de queridos compañeros e ignorar todo respecto a colegas que tenemos razones para pensar que están vivos.

Con la idea de que nuestra revista, -aparte de su prioritario interés científico- nos acerque, quiero compartir con ustedes algunos párrafos escritos de manera envidiable y auténtica humildad -(digna de imitarse)- por mi querido amigo y condiscípulo Alfredo González Tamayo, cuyo contenido conceptual debieran seguir aquellos cuyas miserias morales y espirituales tienen tanta necesidad de hallar la paz interior, que en diferente magnitud nos hace falta a todos.

“Al caminar por la vida -muy lejos del principio y muy cerca final- comprendo que debo hacer un alto en el camino, y sentarme en mi jardín bajo la sombra protectora de un árbol, hacer un balance de lo logrado, así como rectificar errores, corregir desaciertos, limar asperezas y modificar en lo necesario el rumbo a seguir.

Miro hacia atrás y en un sitio en donde el horizonte lejano se une con el sendero ya recorrido, encuentro mi juventud, con mis ilusiones, con mis esperanzas y el deseo acariciado por largos años de estudiar medicina. No muy lejos del sitio en que me encuentro y a distancias diferentes diviso varias cruces: son el señalamiento que indica el lugar de eterno descanso de los compañeros del grupo, de amigos inolvidables que nos precedieron en la partida. Miro ahora hacia adelante, fijo a corto plazo nuevas metas y nuevos derroteros, porque presiento que me acerco al final de mi camino. Entierro para siempre rencores y amarguras, tristezas, frustraciones y uso para ello la pala del olvido. Veo y comprendo el lento andar de algunos compañeros, porque las articulaciones gritan, el cuerpo se hace más pesado, el aire falta, aparece pronto la fatiga y pido perdón a quien he ofendido.

Si fuera posible retroceder en la vida y comenzar de nuevo, no dudaría en escoger el mismo camino, la misma profesión, la misma escuela y de rodillas, con los ojos cerrados y las manos unidas, en súplica repetida, nacida del alma, pediría la misma Escuela, la misma profesión, la misma esposa, los mismos hijos, los mismos hermanos, los mismos compañeros, los mismos amigos y los mismos pacientes, porque todos ellos han formado mi eterna felicidad.”

Aquí está el relato resumido de un hombre que caminó sembrando ilusiones, soñando con esperanzas de dichas venideras y amores de soñadores corazones.

Estimado señor Editor, es mi envidiable privilegio tener como amigos a personas bendecidas por esa exquisita sensibilidad y practicantes de cualidades y virtudes ejemplares.

Gracias, Alfredo, por tu amistad

Atentamente

Tte. Cor. Ret. M.C. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., octubre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

“El enfermo difícil”

Una doble razón me impulsó a escuchar y comentar la plática sobre el enfermo difícil fue, desde luego, lo atractivo del título y además que el Dr. Barajas es médico militar, como su atento servidor.

Con anterioridad a mi asistencia a las pláticas, me planteo invariablemente interrogantes y espero encontrar respuestas. Por ejemplo: ¿En qué consiste y por qué es difícil el enfermo? ¿Está dentro de nuestras posibilidades desarrollar estrategias tendientes a transformar la personalidad difícil del paciente, a fin de facilitar y hacer posible la institución de terapéutica segura y eficiente? ¿Es justo adoptar actitudes nihilistas que nos obliguen a declarar “Este paciente es sumamente difícil y no es susceptible de encargarme de su tratamiento”? Es posible que esta afirmación pudiera censurarse, empero, al recordar mis vivencias me siento obligado a decir que en ocasiones el paciente o sus familiares e incluso algún médico, acentúan sus prejuicios e ignorancias y no obstante todos los esfuerzos, que incluyen extensa información para recibir su consentimiento, no podemos servirlos. En ocasiones se convierten en nuestros indeseados enemigos, dejando huellas dolorosas en nuestro ejercicio profesional.

Pienso que la mención que usted ha hecho acerca de que un día pueda platicarse en relación al médico difícil, es en realidad una utopía y espero que coincida conmigo. En primer lugar, ese tema debiera ser desarrollado por el paciente y plantearse un grupo semejante a las interrogantes que anteriormente mencioné. Esa meta será difícil de conseguir. En rigor, los médicos (casi sin excepción) estamos muy contentos con nosotros mismos, y no pensamos en la posible existencia de ser médicos difíciles. Hay inclusive algunos colegas que se comportan y toman actitudes que los hacen sentirse como un regalo de Dios a la humanidad. Yo mismo recuerdo que en una etapa inicial de mi actividad, pensé que era cirujano casi infalible. Para mi fortuna los descabros y los errores me regresaron a la realidad.

Recuerdo con inmensa gratitud al maestro que me indicó: Raúl, aprende a no tomarte muy en serio a ti mismo y recuerda siempre que para ser importante, tienes antes la ineludible obligación de aprender a ser útil. Es fundamental que aprendas a conocer tus limitaciones. Procura ser modesto, comprensivo y agregué el doctor Fierro del Río: “No hay nada tan desagradable como un médico petulante, prepotente, ineducado y que no sabe escuchar”. Curiosamente estos ejemplares son, como regla general, los más ignorantes y mal preparados y a mi juicio, ellos desempeñan papel muy importante en la génesis de los “pacientes difíciles”. Pero quién les hará ver que son ellos los prestadores (así nos llaman ahora a los médicos) de servicios médicos deplorables.

¡Alguien tiene que prestarles el inmenso servicio de enterarlos!

¡Qué fortuna contar con amigos que nos indican nuestros errores!

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., octubre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar

Muy estimado señor Editor:

A propósito de la publicidad que ha suscitado el hecho de que las feministas, vigorosas defensoras del derecho de su cuerpo (?), que luchan por la aceptación del dizque aborto legalizado, que no es otra cosa que el asesinato alevoso, premeditado y con ventaja, quiero platicarle una anécdota relatada hace cosa de 5 décadas por el insigne Dr. Nicholson Eastman, jefe del Departamento de Obstetricia del Hospital John Hopkins y cuyas incontables cualidades y notable curriculum vitae omitiré.

En sesión médica se planteó la conveniencia de interrumpir el embarazo de una mujer cardiópata (con estenosis mitral reumática), que estaba siendo controlada muy satisfactoriamente.

Contrario a la opinión de la mayor parte de las eminencias allí presentes, llegado el momento de opinar, el doctor Eastman con su prudencia y seriedad característica, se pronunció de la siguiente manera: "Con el transcurso de los años y el adelanto de la medicina he llegado a la conclusión de que si se proporciona atención médica apropiada, el embarazo no influye adversamente en la mujer cardiópata, poniendo en peligro su vida". A continuación agregó: "Todos los años, en la Navidad, recibo el retrato de la hija de una mujer, también cardiópata, a la que le aconsejé se sometiera a un aborto terapéutico. Ella se opuso categóricamente, rechazando la sapiencia de mis argumentos y el retrato de esa linda niña me obliga a pensar en la fragilidad de nuestros juicios y las muy lamentables y equivocadas decisiones que solemos tomar".

En efecto, ¿quién nos habrá hecho pensar que por el solo hecho de ser médicos tenemos el derecho de jugar a ser dioses y decidir quién debe vivir y quién debe morir?

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., 9 de noviembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar
Muy estimado señor Editor:

Recordando al Cor. M.C. Leonel Fierro del Río

Al enterarme que en este mes de noviembre se inaugura en México el XVII Congreso Mundial de la Federación Internacional de Diabetes Mellitus, recordé también que cumplirá ocho años de haber fallecido el Cor. M.C. Leonel Fierro del Río, diabetólogo notable y cuya figura destaca y es recordado como la excelencia surgida de la Escuela Médico Militar.

Inevitablemente esta asociación trajo a mi mente gratos recuerdos de pasados años, tanto en la Escuela como en el Hospital Central Militar. En efecto, siendo estudiante supe de su fama como alumno distinguido y me presentaba a las clases que impartía a mis compañeros de años posteriores. Me entusiasmaba la sencillez de sus explicaciones; la forma como transformaba en sencillo lo complejo: su insistencia en que desatendieran toda la palabrería innecesaria contenida en las clases o en los artículos cuya lectura encargaba para su revisión. Allí descubrí que había revistas científicas que era necesario leer, para mantenerse al corriente de los adelantos de la medicina. Solía señalar: "Si usted hace una traducción literal del artículo, eso me indica que no lo entendió. Nos interesa el propósito perseguido, el método empleado, los resultados y las conclusiones... y no debe emplear más de una o dos cuartillas". Recuerdo también cuando parte de la Clase se refería a la narcolepsia y de ella dijo lo siguiente: "Miren ustedes, narcolepsia es el deseo irresistible que tiene la persona para dormir... eso es todo lo que por lo pronto necesitan saber". Uno de los notables memoristas en ese grupo protestó y dijo: Maestro, el libro le dedica casi una página entera y puedo decirle que me la aprendí de memoria". ¡Que bueno!, le contestó, lo felicito y espero que pueda aplicar ese conocimiento en alguno de los siguientes 20 años, pues se trata de algo muy raro y casi de observación excepcional.

Transcurrieron los años, recibí mi título profesional, regresé del vecino país del norte y ya comisionado en el hospital, siempre que encontraba oportunidad, asistía a las magistrales clases que continuaba impartiendo.

Y a propósito de la diabetes mellitus, recuerdo las palabras que precedían habitualmente a su exposición: "A esta enfermedad le vamos a dedicar más horas por su importancia. Es fundamental que ustedes se capaciten para identificarla y atenderla, evitando en lo posible la aparición de complicaciones que son las que llevan a las enfermas a la muerte". A continuación advertía: "Esta enfermedad no tiene curación, pero su adecuado control y el interés del enfermo en seguir las recomendaciones que se le hacen, ofrece la posibilidad de larga sobrevivencia en condiciones satisfactorias de calidad de vida. Tengan presente que el peor enemigo de la diabetes es la ignorancia y la intervención de charlatanes que pretenden curaciones milagrosas". En México, añadía, "no tenemos estudios estadísticos confiables que nos indiquen la frecuencia porcentual real de la enfermedad, pero debe ser muy alta".

Leonel sabía decir (no obstante su extraordinaria preparación) "No sé la respuesta a su pregunta, pero la próxima clase se la contesto". Eso era inaudito, acostumbrados como estábamos a que era sacrilegio confesar ignorancias entre los profesores. Otra notable enseñanza fue su calidad para disentir, amabilidad y gentileza para referirse a sus compañeros en la "mesa redonda" y el respeto a sus opiniones sin insistir en debates interminables.

El daba su opinión, la fundaba, citaba las referencias y rechazaba el debate innecesario.

Leonel Fierro del Río me distinguió con su amistad, con sus bien intencionadas y útiles sugerencias (odiaba dar consejos) y ojalá muchos médicos militares lo recuerden como maestro extraordinario, cuya actividad y ética profesional es digna de ser imitada.

¡Su recuerdo siempre ha sido fuente de inspiración!

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

México, D.F., 4 de diciembre del 2000

Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar
Muy estimado señor Editor:

Hace unos cuantos años la lectura de artículos científicos acerca de la relación entre la glándula tiroides y el embarazo me indujeron a revisar la experiencia de pasados años (retrospectiva), a fin de juzgar la calidad de atención que habíamos proporcionado a diversas complicaciones del embarazo y esta asociación atrajo mi atención.

Me gustaría explicarme: Hallé que en el servicio de obstetricia, cuya jefatura me confiaron por muchos años, el estudio de la tiroides había experimentado notables descuidos. Las omisiones destacaron entre las principales causas de las deficiencias observadas. No pensábamos, por ejemplo, que pudiera la tiroides ser asiento frecuente u ocasional de enfermedades tumorales benignas, desórdenes funcionales, desarrollo de nódulos y quizá de padecimientos neoplásicos malignos, aun cuando sea excepcional.

La ausencia de estudios estadísticos confiables nos impide conocer la frecuencia de cáncer tiroideo asociado al embarazo en México.

Con miras a encontrar brevedad en la exposición, dado que el estudio original ocupa seis cuartillas, le ruego que mis consideraciones sean aceptadas en forma de sumario. Por cierto, que examinadas a distancia, me parecen increíbles e inexplicables estas deficiencias.

1. Llama la atención el descuido para estudiar y explorar la glándula tiroides en el embarazo. La presencia de nódulos y otros crecimientos nos pasó habitualmente inadvertidos y por supuesto no hubo evaluación ni adquisición de experiencia ¡Esto es deplorable!
2. La identificación de bocios auténticos, por deficiencia de yodo, llamaron nuestra atención solamente cuando el crecimiento era considerable y en ocasiones impresionante.
3. Fueron contados los ejemplos de hipertiroidismo identificados por exploración clínica y seguramente pasaron inadvertidos algunos cuadros, entre los centenares de pacientes hospitalizadas.
4. En rigor (y esto podría ser un atenuante) no contábamos con ultrasonido ni biopsia percutánea con aguja fina para explorar y evaluar nódulos y adenomas, aun cuando ya se iniciaba la práctica de la citología y había gran entusiasmo y buenos resultados en otras disciplinas.
5. Tropezamos con dificultades y limitaciones para solicitar las pruebas funcionales disponibles. Teníamos conocimiento que durante el embarazo había modificaciones en los resultados y la interpretación era más difícil. No obstante, en lugar de esmerarnos en su mejor entendimiento optamos por omitir su solicitud, en las raras ocasiones que pensábamos en posibles desórdenes. Era más cómodo y sencillo indicar "este crecimiento es parte de los cambios normales atribuibles al embarazo"
6. Por supuesto que en aquellos años no disponíamos de la posibilidad de verificar la determinación de la hormona estimulante de la tiroides (TSH).
7. Aun cuando sé que es excepcional, no recuerdo el ingreso de mujeres embarazadas con cáncer de la tiroides. El padecimiento es habitualmente indoloro en sus comienzos y es posible que hubiera ingresado algún caso.

Infelizmente, recuerdo que en los muchos años que tuve la responsabilidad de impartir la clase de Obstetricia en la Escuela Médico Militar, apenas si dedicaba unos minutos a explicar la relación entre embarazo y tiroides.

La finalidad que persiguen estas breves consideraciones consiste en que mis omisiones, como jefe del servicio, sean corregidas en provecho de la atención excelente que estoy convencido ya se otorga en nuestro "Centro de Especialidades de la Mujer", cuyos recursos humanos y técnicos son orgullo del Cuerpo Médico Militar.

¡Hay que pensar en la glándula tiroides, examinarla, evaluar sus crecimientos y auxiliarnos con pruebas de reconocido valor!

¡Tenemos que progresar evitando la repetición de omisiones y deplorables conductas!

Atentamente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado
Profesor emérito de la Escuela Médico Militar
Monte Blanco 225, 11000 México, D.F.

P.D. Los “atenuantes” no deben ser, ciertamente sinónimos de justificación.

Campo Mil. No. 1-J, Lomas de Sotelo, D.F., a 17 de Noviembre de 2000

C. Gral. Brig. C.D.

Jesús Amparan Chavarría
Director U. Esp. Odontológicas
Presente.

La Dirección General de Sanidad Militar y la Redacción de la Revista de Sanidad Militar, expresan a Ud. el más cumplido reconocimiento en atención al esfuerzo que ha desarrollado para incrementar el número de subscriptores a la publicación científica de esta Dirección y del Servicio, dentro del personal que se encuentra bajo su mando, lo cual ha redundado en forma directa, en beneficio de la difusión de los conocimientos científicos vertidos en la misma y del aporte económico integrado en los fondos que contribuyen al respaldo de nuestro órgano editorial.

Con la intención de continuar laborando en la misma vía de desarrollo y participación científica y académica, para el enaltecimiento de la trayectoria del Servicio de Sanidad y de seguir contando con su esmerada colaboración reciba Ud. nuestros más cordiales saludos.

Atentamente

Sufragio efectivo no reelección
El Gral. de Bgda. M.C. Director SND.

Bernardo A. Bidart Ramos
(499130