



Doctor

Alvaro Rodríguez Gama

Editor

Revista de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Cali 29- 5 - 96



He recibido la Revista de la Facultad correspondiente a Enero-Marzo de este año, y en ella una carta que envié con algunos comentarios, por lo que agradezco su gentileza el publicarla. A la vez, quiero manifestarle que en la Revista contrastan, un excelente trabajo editorial, con una precaria corrección de textos. En mi carta por ejemplo, donde yo escribí “el acto médico cada vez se envilecerá mas...”, apareció “el actor médico cada vez ... envilecerá mas ...”, lo cual cambia el sentido de lo que yo quería expresar; y tiene cambios ortográficos; esperando por esperando, y aparece en el último párrafo 4 en vez de 45.

Una Revista con un contenido excelente y tan bien presentada, que seguramente se canjea con las mejores de su género, merece un texto académico como académica es la Revista en sí misma.

Perdone mis achaques de purismo, pero aún creo que un idioma (cualquiera sea él) debe estar de acuerdo a sus propios cánones.

Comedidamente,

Jaime Díaz Benítez
Miembro AEXMUN

Nota del Editor. Frente a las oportunas observaciones del Dr. Jaime Díaz Benítez se han tomado las medidas correctivas pertinentes, incluyendo que los autores tengan ocasión de revisar las galeras, para disminuir al máximo posible los errores en los textos.

6-18-97



Cordialmente me dirijo a usted en relación al artículo “Validación de la Escala de Siriraj en el Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá, D.C.” publicado en el Vol.45 No.1 (6-10) de 1997.

El “Estándar de oro” del mencionado artículo es: “el reporte de la Tomografía cerebral simple” hecho que me llama poderosamente la atención por que me parece inusual que se use un reporte de un estudio radiológico y no el estudio mismo, como patrón de comparación para realizar un estudio de investigación. Se podría pensar que lo que se pretendía evaluar era la calidad de los reportes de TAC y no la técnica misma en su capacidad para definir el tema a tratar, pero prefiero pensar que lo que se consideró inicialmente fue que los informes radiológicos que se emiten en el Departamento de imágenes diagnósticas del HSJD presentan una calidad y una precisión tales que, sin requerir ningún tipo de modificación, pueden ser usados como patrón de oro en un estudio de investigación. Debo reconocer que este aspecto es muy original y no existen muchos precedentes de ello pues generalmente en otros países los estudios que utilizan imágenes diagnósticas como patrón de oro (que no son pocos) son cuidadosamente diseñados con un protocolo riguroso y las imágenes son objeto de una minuciosa revisión por parte un grupo de radiólogos experimentados en el tema. Además dichas imágenes se guardan largo tiempo para revisarse en caso de dudas o modificaciones posteriores. Con ello lo que se busca es disminuir el número de fallas atribuidas a la interpretación por parte del radiólogo, para así hacer más valederos los resultados finales. Es decir, si lo que se quiere investigar es, en este caso la validez de la escala de Siriraj, el patrón de oro debería ser lo

mas confiable, claro, estructurado y preciso posible, lo cual no ocurrió en el caso que discuto.

El estudio no define los hallazgos del TAC, ni al cuanto tiempo de iniciados los síntomas se tomaron las imágenes, aspectos muy relevantes pues el cuadro escanográfico varía en cuestión de horas y no es equivalente comparar estudios tomados en las primeras horas del ictus, a los tomados en los días siguientes a este. Si los exámenes fueron tomados en las primeras 24 horas de evolución de los síntomas se pueden encontrar hasta 25-30% de TAC normales a pesar de que el paciente tenga un ECV. No resulta muy explicable por qué los investigadores retiraron del estudio “ocho pacientes porque la tomografía fue reportada como normal”. Siendo el diagnóstico de ECV puramente clínico, probablemente no debieron retirarse estos pacientes del estudio pues a pesar de la negatividad del TAC, probablemente representaban ECV isquémicos. Si en el desarrollo y/o el diseño del estudio hubieran colaborado personas especializadas relacionadas, como Radiólogos o Neurólogos probablemente estas ligerezas no hubieran ocurrido. No quiero extenderme en el sin número de posibilidades que no se tuvieron en cuenta al planear el estudio, pero considero que el patrón de oro utilizado no fue el adecuado y que este error se cometió por no consultar el estudio con el grupo de radiología para definir un protocolo estricto que fortaleciera los resultados.

Este es un error que se comete frecuentemente en nuestro medio y desafortunadamente en nuestro hospital en donde se realizan estudios de investigación y se toman decisiones clínicas importantes basados en la interpretación de imágenes diagnósticas, sin recurrir al concepto del especialista en el campo.

Se, que en algunos momentos de urgencia las imágenes diagnósticas deben ser interpretadas por los médicos tratantes sin contar con la valiosa opinión del experto en el tema, pero es inadmisibles que en clínicas de decisión programadas o en trabajos de investigación estructurados, se utilicen imágenes sin esta indispensable consulta pues los resultados de estas se desvirtúan por si mismas.

En el período de realización del estudio (1 de enero a 31 de diciembre de 1995) se trabajó en el Hospital San Juan de Dios, en los primeros meses con el viejo equipo de escanografía Tomoscan 350 el cual sufría daños intermitentes que lo dejaron fuera de servicio en el mes de agosto. Durante los meses de septiembre, octubre y mas de la mitad de noviembre no se realizó ningún estudio de TAC en el Hospital y a partir de finales de noviembre se inició el funcionamiento con el equipo nuevo Somaton HPR. Es pues, imposible que todos los exámenes se hubieran realizado en el mismo equipo y por ello no son comparables en un estudio serio, pues la resolución de los dos aparatos no es la misma para detectar infartos y pequeñas transformaciones hemorrágicas de estos. Como si esto fuera poco durante más de dos y medio meses de los 12 que dice haber durado el estudio no se realizó ningún TAC en el HSJD y obviamente no se emitió ningún informe para que pudiera ser utilizado como patrón de oro. Esto significa que el estudio mínimo debió tener una interrupción de dos meses y medio y que implicó el uso de varios aparatos lo cual, no fue mencionado.

Por razones como las anteriormente expuestas parece muy improbable que todos los 217 pacientes que se incluyeron en el estudio tuvieran reportes leídas por radiólogos como lo afirma el artículo. En una investigación de esta envergadura los autores (por lo menos los radiólogos así lo hacemos) suelen conservar las imágenes

diagnósticas que sustentaron todo el estudio. Conseguirlas sería muy interesante por que su análisis riguroso con un protocolo preestablecido, permitiría que el esfuerzo que se ha realizado por los autores del trabajo, por los editores de la revista y por los lectores no se pierda definitivamente y que se puedan sacar aún algunas conclusiones valederas.

Por último y no menos importante deseo recalcar que el diagnóstico de la ECV es puramente clínico. El TAC se debe usar, sin duda, en todos los pacientes que tengan este diagnóstico, pues en la actualidad es la única manera confiable de diferenciar en evento isquémico de uno hemorrágico y constituye la única aproximación posible para iniciar la serie de estudios y tratamientos que este tipo de pacientes requieren para disminuir las muertes y las secuelas de esta devastadora enfermedad.

Aprovecho la ocasión para invitar a toda la comunidad universitaria a procurar el máximo nivel académico en las investigaciones, trabajos de promoción o publicaciones que se emprendan, para ello sugiero, que en estas vinculen a especialistas afines en el área a tratar, ya sea como autores o como consultores pues así el resultado final será de mejor calidad.

Es verdaderamente pertinente que al interior de nuestra Facultad y de nuestra Revista se programe un debate sobre el proceso investigativo y la autoria responsable y que se de más difusión a los aspectos que se han venido trabajando al respecto para así unificar los criterios en los trabajos que se realicen y publiquen en nuestra Facultad.

Cordialmente,

Julio Mario Araque, MD. Profesor Asistente de Neuroradiología. Hospital San Juan de Dios. Universidad Nacional de Colombia

5-26-97



Por medio de la presente deseo agradecer a usted el envío de la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

En nombre de los estudiantes en la Facultad, agradezco la noble labor que usted y su equipo de trabajo realizan para mantener la Revista como una de las mejores de la Universidad Nacional de Colombia.

Como representante estudiantil de la Facultad y de la Sede de Bogotá, mi compromiso es difundir este medio, el más importante y representativo de la Facultad.

Estrechando los lazos que nos unen,

**María Fernanda Lara Díaz
Representante Estudiantil ante el
Consejo de Facultad**

16-6-97



Solicito que durante la edición se tenga mucho cuidado con los nombres propios, ya que existen diferentes formas de escribir el nombre de **Röntgen**. La forma que yo uso es la del alemán original, mas sin embargo las traducciones al inglés lo escriben como **Roentgen**, como sucedió en el artículo "Roentgen y el descubrimiento de los rayos X" del Doctor Luis Ulloa, publicado en el Vol. 43 No.3 de la Revista de la Facultad de Medicina.

Por su gran apoyo y desinteresada colaboración, muchas gracias.

Alvaro Javier Idrovo. Médico en.Servicio Social Obligatorio en Investigación y Docencia. Departamento de Medicina Preventiva