



Doctor
Alvaro Rodríguez Gama
Editor
Revista de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

✉ 28-11-96

Cordialmente me dirijo a usted como Editor de nuestra Revista en relación al caso clínico publicado en el No. 3 del Vol. 44 del año en curso, titulado "Lesión por compresión de los nervios cubital y mediano secundario a implante de Norplant".

Los implantes subdérmicos de este tipo han sido utilizados desde hace más de 30 años a nivel mundial y en Instituto Materno Infantil (IMI) desde hace 14 años. Las primeras experiencias en el IMI y en Colombia con 1796 implantes se publicaron en la Revista *Obstetrics and Gynecology* en 1986. Actualmente existen millones de usuarios a nivel mundial y una muy amplia experiencia con este método. No existen en la literatura reportes de lesiones nerviosas por compresión y la posibilidad de lesiones nerviosas teóricamente pueden ser inmediatas por lesión directa de los nervios con el trócar por aplicación profunda. En el caso en mención según muestran las fotos la aplicación del implante fue correcta, quedando situados subdérmicamente, donde no hay posibilidad de lesión neurológica pues la reacción a cuerpo extraño es muy localizada alrededor de la cápsula, lo cual se ha demostrado en numerosas investigaciones.

Considero que lo ideal en el caso mencionado debió haber sido la extracción de los implantes por la

técnica convencional, que consiste en una sola incisión de dos a tres milímetros, en el vértice del abanico que estos forman y esperar la evolución posterior, pues es muy difícil concluir que estos ocasionaron el motivo de consulta de la paciente.

Debemos insistir que la experiencia nuestra y a nivel mundial es muy extensa por lo cual no debe quedar la idea de cambiar el sitio de aplicación, como sugieren quienes describen el caso clínico, pues el sitio que se utiliza (cara interna del brazo no dominante), ha demostrado ser un sitio de fácil acceso tanto para la aplicación como la extracción y no hay ninguna evidencia que sugiera se deba cambiar; hace más de una década colocábamos los implantes a nivel interescapular y este si era un sitio de muy difícil acceso, especialmente para la extracción.

Vale la pena anotar que la aplicación y extracción de estos implantes debe ser realizada por médicos capacitados o bajo la supervisión de los mismos, por lo cual en Colombia no se venden libremente sino a las entidades que cuentan con recurso humano capacitado o a médicos particulares que tengan certificación de entrenamiento.

Por último se hace necesario promover la comunicación entre los diferentes departamentos, para ojalá hacer toma de decisiones conjuntas que redunden en beneficio nuestro y de los pacientes.

Atentamente,

Pío Iván Gómez Sánchez, MD.
Profesor Asociado, Departamento de
Obstetricia y Ginecología,
Universidad Nacional de Colombia.

✉ 17-1-97

Apreciado Doctor:

Me es muy grato poner en tus manos el Número 2 del Volumen 2 de la Revista E.C.M., órgano oficial de la Escuela Colombiana de Medicina, que recoge las Memorias del IV Congreso Institucional de Investigación.

Aprovecho la oportunidad para agradecerle el envío de la Revista de Medicina de la Universidad Nacional, publicación por la cual siento gran afecto y a la vez felicitarle por el estupendo trabajo que viene desarrollando como Editor de la misma. Por haberlo hecho por varios años, sé de la magnitud del esfuerzo que esa empresa requiere.

Con un atento saludo,

Gerardo Aristizábal
Editor
División de Investigaciones.

✉ 1-8-97

Apreciado Doctor:

Quisiera hacer una glosa a los magníficos editoriales de las dos últimas revistas de la Facultad.

Denuncia el doctor Roldán la aparición en flecha de nuevos programas de medicina, que a mi parecer se debe a la voracidad económica que le es ingénita al capitalismo. Voracidad que también cobija a los médicos, quienes son los creadores o propiciadores de nuevas facultades o escuelas de Medicina.

Ya decía el rector Marco Palacios en el Congreso de Aexmun de 1989, que donde queda un garaje desocupado se abre una nueva "universidad" o "facultad" o sea las hoy llamadas "universidades de garaje". Hoy la docencia médica, es para el joven egresado un escampadero económico mientras consigue un mejor *modus vivendi*; no es el honor que constituyó premio a la excelencia de tiempos idos.

El joven esperansado que termina sus estudios médicos, ante el fracaso remunerativo en su ejercicio, se especializa en las llamadas medicinas alternativas en cursos superacelerados personales o auspiciados por algunas escuelas mas por motivación económicas. Hoy el alópata no lleva a las etnias indígenas su medicina, sino que la medicina de

éstas invadió el ejercicio de la llamada medicina científica que sólo en contados casos lo es, por lo costoso de su accionar, lo que es agravado por cuanto ese capitalismo salvaje convierte es obsoleto el armamentario terapéutico y tecnológico que ayer no mas era una panacea insuperable.

Necesita rasarcir los costos de su creación tecnocrática. Y los mismos órganos de difusión médica presumamente serios, colaboran en la calificación de desueto a lo ayer insigne. También nos arropó la apertura.

En el libre juego del mercado, el actor médico cada vez envilecerá mas a causa del ejército de reserva que expulsará de sus aulas las cada vez crecientes en número, facultades o escuelitas de medicina. Sólo la

hominización y humanización de la persona del médico en el futuro, en medio de una sociedad diferente, donde los valores éticos satisfagar mas que el dinero, hará hara que el Acto Médico sea lo que antes fue y debe ser. generoso, solidario, equitativo, riguroso y eficiente según la adjetivación del Doctor Campos.

Pero en un sistema socio-económico faláz donde el gerente de la Federación de Cafeteros gana 119 veces el salario mínimo ¿una cantante 1.126 veces, y un parlamentario 4 veces sabiendo la condición humana de algunos (Semana # 761) no se alcanzará esas deseables metas.

Con mis respetos,

Jaime Díaz Benítez
Miembro Aexmun