

Esta sección está destinada a difundir las actividades académicas de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, de otras Sociedades afines y de distintos centros de especialidad, así como noticias de interés médico, científico o cultural en general. También acoge las cartas al editor, comentarios y sugerencias de los lectores y toda colaboración que se encuadre dentro de estos objetivos. El Comité Editorial se reserva el derecho de extractar, resumir y titular las cartas que se publiquen, sustrayéndose a cualquier debate con sus corresponsales.

Cartas al editor

Tuberculosis latente

Santiago, 28 de agosto, 2012

Sr. Editor:

En el artículo sobre Tuberculosis Latente, publicado recientemente en la Sección Tuberculosis de la Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias¹, se señala que “el PPD no tiene valor diagnóstico en el vacunado BCG”. Quisiera señalar que estando establecido que el diagnóstico de tuberculosis latente lo determina la reacción de tuberculina positiva en ausencia de enfermedad, esta aseveración es crítica, ya que en Chile prácticamente todos los niños están vacunados con BCG y entonces equivale a decir que en Chile no se utilice el PPD. Estamos en desacuerdo con esa aseveración, cuya validez no se respalda en una referencia bibliográfica específica. El PPD en vacunados tiene valor porque las respuestas debidas a BCG son muy débiles, si las hay. Por ejemplo, en el Hospital Dr. Sótero del Río, en los últimos 50 niños vacunados con BCG en que se ha hecho PPD por motivo de trasplante renal, ninguno presentó PPD positivo.

Esto se atribuye a que el BCG ha perdido más de 30 genes de inmunidad, porque el germen se cultiva en medios vegetales por muchísimos años².

De esta manera, el PPD sigue siendo el elemento de diagnóstico más eficiente y confiable para el diagnóstico de TBC latente con una enorme bibliografía de respaldo.

Con respecto a tratamiento se señala que en la norma de quimioprofilaxis (QP) en Chile se recomendaría una duración de 9 meses, pero en la página 56 de la norma de TBC del Minsal dice 6 meses³.

Como la adherencia a la QP de seis meses es de 69%⁴ y la de nueve meses en EE.UU.⁵ no pasa de 20%, tampoco parece conveniente hacer ese cambio. Aunque, sería conveniente normar la QP

de 3 ó 4 meses con Rifampicina, lo que aumentaría la adherencia.

Este mayor gasto se compensaría con creces ya que los casos de tuberculosis del futuro se originarán de la TBC latente que no fue adecuadamente tratada.

Dr. Leonardo Véjar M.

*Programa de Tuberculosis Infantil
Hospital Dr. Sótero del Río*

Bibliografía

- 1.- RODRÍGUEZ J C. Tuberculosis latente. Rev Chil Enf Respir 2012; 28: 61-8.
- 2.- BEHR M A, SMALL P M. Has BCG attenuated to impotence? A historical and molecular phylogeny of BCG strains. Nature 1997; 389: 133-4.
- 3.- MINISTERIO DE SALUD. Norma de Tuberculosis www.redsalud.gov.cl/temas_salud/tuberculosis.html (consultada 28 de agosto, 2012).
- 4.- VÉJAR L. Adherencia a quimioprofilaxis de niños chilenos expuestos a tuberculosis del adulto. Rev Chil Enf Respir 2006; 22: 164-7.
- 5.- ALPERSTEIN G, MORGAN K R, MILLS K, DANIELS L. Compliance with anti-tuberculosis preventive therapy among 6-year old children. Aust N Z J Public Health 1998; 22: 210-3.

Respuesta del autor

El PPD mide la reacción cutánea de hipersensibilidad a una mezcla antigénica importante, y si su lectura requiere un entrenamiento adecuado, su interpretación desde el punto de vista clínico es aún más difícil. Como es una reacción de hipersensibilidad, todas las inmunodepresiones, de cualquier etiología, como los trasplantados renales que menciona el Dr. Vejar, negativizan la reacción. La negativización en sus pacientes esperando trasplante no se debe entonces, como él cree, a que la vacuna BCG haya perdido potencia.

Se considera positivo, en pacientes no inmunodeprimidos cuando la reacción es igual o superior a 10 mm.

El PPD ha sido de enorme utilidad en estudios poblacionales; sin embargo, su utilidad en la medicina clínica es más discutible.

El efecto de la BCG sobre el PPD dura hasta diez años, pero aún al término de ese período, el 10% de los enfermos sigue siendo positivo¹. No se sabe, a mi juicio, cual es la influencia de la doble o triple vacunación sobre el PPD en el tiempo, al menos no he encontrado trabajos en la literatura que analicen el problema.

En cuanto a su utilidad para el diagnóstico de enfermedad, bastaría revisar el meta-análisis² en que se señala que el PPD es positivo en pacientes no inmunodeprimidos recién diagnosticados aproximadamente en poco más del 60%. Y si pensamos que el PPD positivo puede ser efecto de la vacuna, de infecciones transitorias, o de infecciones por otras micobacterias, resulta que su utilidad para el diagnóstico de enfermedad tuberculosa es muy discutible.

Dr. Juan Carlos Rodríguez
Servicio Médico-Quirúrgico
Instituto Nacional del Tórax

Bibliografía

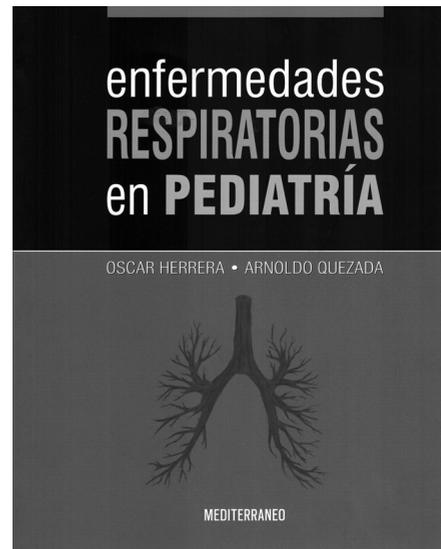
- 1.- FARHAT M, GREENWAY C, PAI M, MENZIES D. False positive-tuberculin skin test: what is the absolute effect of BCG and nontuberculous *mycobacteria*? Int J Tuberc Lung Dis 2006;10:1192-204.
- 2.- PAI M, ZWERLING A, MENZIES D. Systematic Review: T cell based assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection: An update. Ann Intern Med 2008; 149: 177-84.

Santiago, 23 de Octubre, 2012

Enfermedades Respiratorias en Pediatría

En el 2° semestre del presente año salió a circulación el texto: "Enfermedades Respiratorias en Pediatría" cuyos editores son dos destacados miembros de nuestra Sociedad, los Dres. Oscar Herrera y Arnoldo Quezada, con vastísima y valiosa experiencia en Enfermedades Respiratorias Infantiles. En el texto han participado como autores de sus diversos capítulos un grupo numeroso y representativo de especialistas que en opinión de sus prologuistas –Drs. Daniel V. Shidlow y Fernando Martínez– han generado un texto de alta calidad que representa una valiosa puesta al día de los avances de la especialidad y otorga una visión de la etiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias del paciente pediátrico.

Junto con felicitar a los editores y autores por este aporte al conocimiento de la especialidad, esperamos que la difusión de este texto tenga un impacto significativo en la salud respiratoria infantil de nuestro país y de los países de habla hispana.



Portada del texto "Enfermedades Respiratorias en Pediatría" editado por los Drs. O. Herrera y A. Quezada. ©2012 Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile. (671 págs.). ISBN: 978-956-220-340-1

Semblanza



Dr. Vladimir Ancic Ramírez
25 de mayo, 1914 – 20 de noviembre, 2012

El lamentable deceso del Dr. Vladimir Ancic R., acaecido en la víspera del 45° Congreso Anual de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, fue motivo de pesar y recuerdo entre los miembros de nuestra Sociedad que tuvieron el privilegio de conocerlo. El Dr. Ancic fue un distinguido Tisiólogo que estuvo ligado durante toda

su vida a nuestra especialidad contribuyendo en forma relevante a su desarrollo en nuestro país.

Nació en Santiago, hijo de inmigrante proveniente de Croacia. Vivió su infancia en Punta Arenas y posteriormente se trasladó a Santiago para terminar sus estudios en el Instituto Nacional.

En 1938 se tituló de médico-cirujano en la Universidad de Chile, y se radicó en San Fernando, donde ejerció como radiólogo dedicado al cuidado y tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Cuatro años después se trasladó a Santiago a realizar estudios de post grado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

En 1954 ingresó al Hospital-Sanatorio El Peral (actualmente "Hospital Sótero del Río") llegando a ser Subdirector de ese establecimiento hospitalario, dedicado en ese entonces sólo a enfermos con tuberculosis. Trabajó junto a los Drs. Elías Motles, Juan Pefaur y René García Valenzuela y fue activo colaborador de la entonces "Sociedad Chilena de Tisiología y Afecciones Broncopulmonares" y de la revista "Enfermedades del Tórax y Tuberculosis" (ex "Boletín Hospital-Sanatorio El Peral").

Entre 1964 y 1974, año de su jubilación, fue director del Hospital San José y Jefe del Área Norte de Salud de Santiago. Durante los siguientes 15 años se desempeñó como secretario de la Comisión de Ética del Colegio Médico de Chile.

El Dr. Ancic dedicó toda su vida al servicio público y a lo largo de su destacada trayectoria profesional nunca tuvo consulta privada.

Sus actividades extra-profesionales fueron polifacéticas, ya que desde su juventud fue miembro de la masonería chilena y también estuvo dedicado a actividades deportivas, siendo tenista y socio fundador y dirigente del Club Deportivo de la Universidad de Chile. En 1940 contrajo matrimonio con la odontóloga Dra. Elena Cortez Martínez con quien formó una familia de 4 hijos, 9 nietos y 8 bisnietos. Tres de sus hijos son destacados médicos Boris (gineco-obstetra), Patricia (neumóloga) y Ximena (dermatóloga) y de sus nietos uno es urólogo y otro estudiante de medicina.

Al momento de su fallecimiento hacía 22 años que había enviado y vivía en Santiago rodeado de sus familiares, a quienes transmitimos nuestras más profundas y sentidas condolencias.

Resolución de CONACEM sobre eximición de exámenes

El 13 de diciembre del presente año el presidente de CONACEM, Dr. José Manuel López,

ha enviado a la Comisión de Enfermedades Respiratorias la comunicación que transcribimos a continuación para la información de nuestros lectores.

"El Directorio de CONACEM, en consideración a las frecuentes peticiones que diferentes comités le han hecho llegar, en el sentido de solicitar la omisión de los exámenes teórico y práctico para algunos candidatos considerados de gran valer profesional, acordó clarificar la esencia y el sentido de esta prerrogativa de modo de facilitar la labor de los Comités.

Al respecto de lo señalado me permito explicitar que:

- a) La eximición de los exámenes de acreditación considerados en la reglamentación de CONACEM es una situación excepcional que el Directorio puede otorgar con el respaldo de al menos ocho de sus miembros.
- b) Para proponer tal excepción el Comité debe necesariamente considerar que el candidato sea un distinguido profesional, lo cual es condición mínima, pero no suficiente por sí sola, para solicitar el mecanismo reglamentario de excepción en comento.
- c) Además de lo señalado en el punto precedente, se requiere que el candidato haya sobresalido con contribuciones al desarrollo de la especialidad, cualquiera sea la vertiente: clínica o académica y que esta contribución se haya desarrollado mayoritariamente en Chile.

De lo anterior se desprende que no basta con detentar una excelente formación en la especialidad, ya sea en Chile o en el extranjero, para ser acreedor a esa excepción. Por lo demás, si tal formación de excelencia existe, el cumplir con los exámenes pertinentes debería constituir sólo un mero trámite para el candidato."

Primer Encuentro de Ex-becados del Instituto Nacional del Tórax

Un completo éxito tuvo el primer encuentro de ex becarios de Broncopulmonar del Instituto Nacional del Tórax, que se realizó el 7 y 8 de diciembre de 2012 en el centro de convenciones del Hotel Sheraton-Miramar, Viña del Mar. El evento científico fue organizado por el Servicio de Medicina Respiratoria del Instituto y tuvo una asistencia de más de 45 ex-becados y profesores.

Estas Jornadas tuvieron un doble objetivo, el primero de ellos fue revisar los avances de algunos tópicos relevantes de la medicina respiratoria, y, para ello hubo un completo programa científico que fue moderado por el Dr. Matías Florenzano.



1^{er} Encuentro Ex-becados INT. Viña del Mar, 7 y 8 de diciembre de 2012.

El encuentro se inició con una bienvenida e historia del Instituto Nacional del Tórax, a cargo del Dr. Francisco Arancibia, luego continuó con *epidemiología de las enfermedades respiratorias en Chile*, Dr. Ricardo Sepúlveda; *asma de difícil control*, Dr. Rosa María Feijoo; *actualización en fibrosis pulmonar idiopática*, Dr. Álvaro Undurraga; *el difícil control de la tuberculosis en Chile*, Dr. Carlos Peña; *pasado, presente y futuro de los becados de enfermedades respiratorias*, Dra. Carolina Herrera (Presidenta de la SER), y el día sábado con *trasplante pulmonar*, Dra. María Teresa Parada; *fibrosis quística*, Dra. Patricia Fernández; *cáncer pulmonar*, lo que viene, Dr. Cristián Ibarra, y *nuevas guías y tratamiento en EPOC*, Dr. Matías Florenzano.

El segundo objetivo y sin duda muy relevante fue el reencuentro de todos aquellos que hemos transitado por el hospital del Tórax, como becarios, con nuestros profesores, además de estrechar lazos y amistad. Por ello en un ambiente de camaradería la agenda social fue nutrida y aplaudida. Durante la cena del encuentro, pudi-

mos disfrutar de recuerdos, anécdotas y fotos de varias generaciones de ex-becarios. Además, se exhibió un “video comic”, que caricaturiza y logra plasmar lo que siente el becado cuando llega al Instituto. Se debe destacar que la organización del encuentro estuvo a cargo de la Dra. Claudia Sepúlveda y las actividades sociales de la Dra. Patricia Fernández.

Si bien, a lo largo de sus 58 años de historia, el hospital ha cambiado tres veces de nombre, y han pasado muchas generaciones de becados, pudimos percibir todos los que asistimos al encuentro que sigue prevaleciendo el mismo espíritu, “El Espíritu del Hospital del Tórax”.

Tenemos el firme propósito que esta actividad se repita en el futuro próximo congregando a más ex-becarios que no pudieron asistir este año y que están ejerciendo su especialidad a lo largo de Chile.

Dr. Francisco Arancibia H.
Jefe de Servicio de Medicina
Instituto Nacional del Tórax