

La primera causa de mortalidad en el mundo es la enfermedad cardiovascular, y la hipertensión arterial es motivo principal de esta enfermedad ⁽¹⁾. En el Perú, el estudio Tornasol encontró que la prevalencia en el Perú en mayores de 18 años de ambos sexos era 23,7%, en 2006 ⁽²⁾, porcentaje que aumentó a 27,3% en 2011 ⁽³⁾, con excepción de las ciudades ubicadas sobre los 3 000 metros de altura. La mayor parte de los hipertensos estaban en la costa y luego en la selva. Había más hipertensión en los varones hasta los 55 años y luego las mujeres igualaban a los hombres, para después desplazarlos hacia los 70 años (57,1% mujeres, 50,8% varones). Lo más dramático del problema es recordar que la mayor parte de la población no conoce que puede estar sufriendo de hipertensión arterial o, si se está tratando, no cumple con sus indicaciones terapéuticas. Y que, a falta del medicamento único ideal, se utiliza combinación de al menos dos medicamentos, y los consensos sobre tratamiento varían continuamente ⁽⁴⁾.

Por ello, es de interés conocer los esfuerzos para obtener tratamientos no farmacológicos que prevengan la presentación temprana de la hipertensión arterial o que esta produzca los daños en órganos blancos prematuramente. El artículo Efecto antihipertensivo del extracto de *Piper aduncum* 'matico' sobre la hipertensión inducida por L-NAME en ratones, emplea el extracto etanólico de las hojas de *Piper aduncum* para observar su efecto en ratones con hipertensión inducida por L-NAME, observándose en los días 19 y 23 mejores niveles de la presión arterial. La amplia distribución del matico en la cuenca amazónica de Perú, hace que los efectos de esta planta medicinal sobre la hipertensión arterial sean de interés para el profesional de la salud.

Otro artículo publicado explora la Acción in vitro de diez plantas medicinales sobre diez cepas diferentes de *Streptococcus pneumoniae*, causante de infecciones neumocócicas por la nasofaringe. Los extractos de las 10 plantas medicinales puestos en contacto in vitro con 10 cepas de *Streptococcus pneumoniae*, no todos llegaron a inhibir al estreptococo, con excepción del almendro y el *Bellaco caspi*, que dieron pequeño halo de inhibición con algunas cepas. Los autores establecen que el *Bellaco caspi* podría ser una alternativa para atacar al neumococo en la nasofaringe, pero que aún se requiere desarrollar un antibiograma de los neumococos contra las plantas medicinales.

En el Perú, la malaria es cíclica y estacional, y ocurre principalmente en zonas tropicales amazónicas, áreas desérticas irrigadas de la costa norte y valles interandinos hasta los 2 300 msnm; 32% de la población nacional se encuentra en riesgo de contraerla, con una población de 8 503 000 con riesgo de enfermar ⁽⁵⁾. Loreto sería la región más afectada, con cerca de 80% del total de malaria falciparum en el país. Los autores del artículo Variabilidad genética y recurrencia de *Plasmodium vivax* durante la malaria asintomática en Mazán, Iquitos, Perú, han considerado que el *Plasmodium vivax* muestra una alta variabilidad

genética durante episodios recurrentes de la enfermedad. Por lo que consideraron determinar la variabilidad genética de *P. vivax* y los patrones de recurrencia durante la malaria asintomática en un área de Iquitos. En sujetos provenientes de dicha región endémica en malaria, hallaron una alta variabilidad genética de *P. vivax*, y los patrones de recurrencia, basados en la genotipificación, mostraron diferencias entre reinfecciones y relapsos en los individuos asintomáticos.

Ingresando a temas clínicos, el artículo Factores predictivos de la microalbuminuria en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) se refiere a una senda a seguir para detectar a tiempo a niños con DMT1 que pudieran desarrollar eventualmente la terrible complicación nefropatía. En su investigación lograron detectar que la hemoglobina glicosilada elevada, la hipercolesterolemia y la pubertad tuvieron prevalencia en el desarrollo de la microalbuminuria, y sugieren que pudiera prevenirse la aparición de microalbuminuria con buen control metabólico, en especial de la dislipidemia, en los pacientes púberes.

El Perú es uno de los países de las Américas –conjuntamente con Haití y Bolivia– con más casos de tuberculosis (TB), y es uno de los 25 países con mayor frecuencia de TB en el mundo ⁽⁶⁾. A pesar de ser la TB una enfermedad curable y prevenible, se ha convertido en la infección transmisible más importante en los seres humanos ⁽⁷⁾. Los objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015 señalan en la Meta 6c: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves. El Indicador 6.9 señala: Incidencia, prevalencia y muertes asociadas a la tuberculosis. Indicador 6.10: Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados bajo DOTS. Por otro lado tenemos la Meta de la Alianza Alto a la TB al 2015: Reducir la prevalencia y la tasa de mortalidad al 50% comparada a la de 1990. Con estos antecedentes, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se habría alcanzado anticipadamente las metas de los ODM en casi todos los países de las Américas ⁽⁸⁾. Pero, cada año se deja de diagnosticar y tratar al menos 60 000 casos de TB; de estos, un elevado porcentaje son niños y jóvenes. Y no se identifica 17 000 a 20 000 de TB infectados con el VIH, 3 400 a 5 000 casos de TBMDR, y mueren al menos 20 000 a 26 000 casos de TB. El problema se complica cuando observamos en los hospitales los casos cada vez más frecuentes de TB-multirresistente, TB-multidrogorresistente y VIH-asociado a TB. Es ante esta situación que los autores del artículo Análisis bibliométrico de la investigación sobre tuberculosis en el Perú, periodo 1981-2010, desearon conocer la producción científica sobre TB en el Perú. En un estudio bibliométrico de revistas indizadas en Medline, SciELO y LILACS, entre 1981 y 2010, hallaron que dicha producción científica todavía ha avanzado poco, con relación a la magnitud del problema y comparado con el mayor desarrollo del país. Sugieren adoptar medidas para incrementar la investigación y producción científica de la TB, mediante una agenda nacional.

Prosiguen los artículos de Anales con una comunicación corta referente a la Validación de un cuestionario para la valoración de la actividad física en escolares adolescentes, realizado como aporte en el Perú a ser utilizado para valorar el nivel de actividad física relacionada a la salud de niños y adolescentes, así como informaciones sobre medidas de reproductibilidad del cuestionario. Los valores de alfa-Cronbach y el coeficiente de correlación intra-clase de Pearson han otorgado al instrumento, según los autores, una fuerte capacidad de reproductibilidad, por lo que sugieren su aplicación a poblaciones con características similares.

Los artículos de revisión publicados en el presente número son de interés para el médico internista, el médico general y los cardiólogos, urólogos, ginecólogos y otros. La revisión Patología cardiovascular en pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana, se refiere a que la etiología de enfermedades cardiovasculares en pacientes tratados por el VIH podría relacionarse con la misma infección o con condiciones proaterogénicas asociadas al empleo de ciertos medicamentos antirretrovirales. Por otro lado, la revisión sobre el Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?, señala que el deterioro cognitivo leve (DCL) podría ser considerado un estadio precoz de demencia, y en especial de la enfermedad de Alzheimer. De ahí la importancia de un diagnóstico adecuado para diferenciar quiénes son portadores de envejecimiento normal o patológico. Los autores consideran que la evaluación neuropsicológica sería la única prueba que permitiría confirmar el diagnóstico y clasificar los subtipos de deterioro cognitivo leve.

El tercer artículo de revisión ha sido dedicado a un problema de la práctica diaria, pero que no se le ha afrontado con el interés necesario. Se refiere a la Actividad sexual y enfermedad cardiovascular, situación que cada vez se va a encontrar en mayor proporción, principalmente por el mayor alcance de vida del ser humano y –como se ha dicho párrafos arriba- la enfermedad cardiovascular como un condicionante frecuente de muerte. El autor se refiere a que las enfermedades crónicas no transmisibles están incrementando en nuestro medio, con el resultado de eventos coronarios desde etapas de la juventud. ¿Qué debe hacer el hombre que ha tenido un problema cardiovascular con relación al reinicio de su actividad sexual? El autor se refiere, además, a diferentes posibilidades del varón que significan tener relaciones sexuales con su pareja habitual o con un compromiso extraconyugal. Y, por último, desde la aparición de los inhibidores de la fosfodiesterasa –el muy conocido *Viagra*-, estos son utilizados cada vez con mayor frecuencia. ¿Qué peligros pueden tener estos inhibidores en el varón después de un evento coronario?

Finalizamos este número de Anales con dos secciones diferentes, pero relacionadas a la medicina. La de Humanidades Médicas contiene un ensayo sobre El concepto de cuerpo en la poesía de José Watanabe. Hermenéutica de la relación médico-enfermo. El autor ha usado para este escrito tres poemas del poeta José Watanabe (1946-2007) –“El ojo”, “Mi casa” y “Como el peje-sapo”- y los ha correlacionado con la noción existencialista de cuerpo por el poeta. Delimitando tres ‘cuerpos’ -el biológico, el consciente y el cultural-, el autor encuentra explicaciones a términos y frases utilizadas por el poeta para expresar su cuerpo en etapas de su enfermedad.

Nos llenamos de orgullo cuando rememoramos la acción de nuestro héroe nacional y mártir de la medicina peruana Daniel Alcides Carrión. Se ha podido determinar sus orígenes⁽⁹⁾, que su personalidad mostró rasgos normales sin visos de neuroticismo ni psicopatía y que su experimento cumplió con todos los preceptos éticos⁽¹⁰⁾ y científicos⁽¹¹⁾, así como a su contribución al imaginario cultural de la medicina peruana⁽¹²⁾, entre otros. Pero, a pesar de que él escribió con su propia letra los momentos del experimento, existen debates sobre algunos aspectos de este episodio médico trascendente e inédito. Uno de ellos fue la causa directa de su muerte⁽¹³⁾ y otra su figura y fotografía verdaderas, que aparecen publicadas con rasgos desde indígenas hasta caucásicos^(14,15). La contribución iconográfica que publicamos cerrando este número de Anales brinda nuevos aportes de nuestro estudiante mártir basados en retratos atribuidos al fotógrafo Rafael Castillo, quien trabajó en Lima entre las décadas de 1860 y 1890.

Un nuevo logro en la indización de Anales de la Facultad de Medicina es que hemos sido considerados en un Directorio que nos abre nuevas puertas al mundo, el *Directory of Open Access Journals*. Nos felicitamos que la Facultad de Medicina y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sigan avanzando en su participación científica a través de su órgano oficial, la revista Anales.



Dr. José Pacheco Romero

Presidente y Director, Anales de la Facultad de Medicina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lawes CM, Van der Hoorn S, Rodgers A. International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*. 2008; 371:1513-8.
2. Segura Vega L, Agusti R, Parodi Ramirez J e investigadores del estudio Tomasol. *Rev per cardiol*. 2006; 32(2):82-128 .
3. Segura L, Agusti R, Ruiz E e investigadores del estudio Tomasol II. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio Tomasol II. *Rev Per Cardiol*. 2100;37(1):19-27.
4. ACCF/AHA Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(20):2037-114.
5. Vargas Herrera J. Prevención y control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Perú. *Rev Per Epidemiol*. 2003;11(1):1-14.
6. Jave O. Situación de la TB en el Perú. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ircdirector/estado-de-la-tuberculosis-en-el-per>. Obtenido el 4 de noviembre de 2012.
7. Conilla Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú. *Acta méd peruana* 2008;25(3):163-70.
8. Organización Panamericana de la Salud. Situación del control de la TB en las Américas. 24 de marzo de 2012. Disponible en: http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=996&Itemid=892. Obtenido el 6 de noviembre de 2012.
9. Álvarez R. La ascendencia paterna de Daniel Carrión García. *An Fac med*. 2008;69(3):206-11.
10. Perales A. Evaluación ética de la autoexperimentación de Daniel A. Carrión y su perfil de personalidad. *An Fac med*. 2003;64(3):190-8.
11. Alarcón J. Carrión como científico: análisis metodológico del experimento de Carrión. *An Fac med*. 1998;59(3):202-6.
12. Murillo J, Salaverry O, Mendoza W, Franco G, Calderón W, Rodríguez-Tafur J. Daniel Alcides Carrión y su contribución al imaginario cultural de la medicina peruana. *An Fac med*. 2002;63(2):141-59.
13. Salinas-Flores D. La muerte de Daniel Alcides Carrión: una revisión crítica. *An Fac med* 2009;70(2):143-8.
14. García-Cáceres U. Daniel Alcides Carrión. *Acta Med Per*. 2006;23(1):48-51.
15. Malpartida B. El verdadero Daniel Alcides Carrión. Disponible en: http://bertilomalpartida.com/imagenes/libro_el_verdadero_daniel_alcides_carrion.pdf. Obtenido el 4 de noviembre de 2012.