

Ramón Valdivieso me toma examen con Hipócrates. Walter Ledermann, ex alumno 1959-1960

Ramón Valdivieso takes me an exam with Hippocrates.
Walter Ledermann alumnus 1959-1960

Walter Ledermann¹

¹Ex alumno, clase 1959-1960.

El segundo de los maestros notables con quien me encontré en mis estudios universitarios fue don Ramón Valdivieso, Profesor de Medicina del Hospital José Joaquín Aguirre, cursando mi cuarto año de medicina siendo un alumno flaco, entonces imberbe y despreocupado, y la ocasión fue nada menos que el examen práctico al final del curso.

Ramón Valdivieso Delaunay (23 de noviembre de 1902 - 11 de diciembre de 1996) –dice la amigable Wikipedia– fue un médico y académico chileno cercano al Partido Demócrata Cristiano, que se desempeñó como Ministro de Salud durante todo el periodo de gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva entre 1964 y 1970. Entre otras leyes impulsó la de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la de Medicina Curativa de Empleados y la del Formulario Nacional de Medicamentos. Siendo un gran maestro, agrego yo, el Profesor Valdivieso no fue investigador notable, volcándose en una labor muy productiva para nuestra salud pública; gran internista, se interesaba por la farmacia y los medicamentos, atormentando a sus alumnos al exigirle que redactaran recetas “magistrales”.

Llegué a mi examen muy tranquilo, sabiendo que me había tocado como examinador, conociendo su fama de benevolente e ignorando que se interesaba en política. Una pequeña duda me atemorizaba: ¿habría llegado a su conocimiento mi poema “Matapiojo”, publicado en la revista estudiantil Sendas, a la que tenía acceso su hija, mi compañera de curso? En verdad, nada malo decía de él con mis versos, aunque quizás algunos, que no iban contra el orador sino contra el tema, pudieron sonarle mal:

*En la mitad de la clase del profesor Valdivieso
un día cálido, flojo, aletargado, un insecto
penetró por la ventana: matapiojo.*

Correspondencia a:

Walter Ledermann
humanitasjulioprado@gmail.com



*Se estrelló con la muralla, revoloteó en las cortinas
y nos distrajo un momento. Anemias, un tema odioso,
de él nos rescató un insecto: matapiojo.*

*¿Qué viniste aquí a buscar pajarraco de cuatro alas?
Dejaste la libertad de afuera por el monótono
rebotar de las palabras, matapiojo.*

*Las anemias ferroprivas y el recuento globular...
¡por venir tal a escuchar el cielo dejaste todo,
insensato, necio insecto, matapiojo!*

Ignoraba entonces que no era al profesor a quien

debía temer sino a la enferma que me destinaron para demostrar mis conocimientos, una señora quejumbrosa que se mostró renuente a colaborar, hastiada sin duda de ser manoseada una y otra vez por los alumnos. No había auxiliar en la sala que me ayudase a mantenerla sentada para auscultarla debidamente, ni de las salas vecinas quisieron auxiliarme: yo no era “doctor”, sino un estudiante, ocupando el palo inferior del gallinero médico.

Hice lo que pude con la pobre historia clínica que a tirones le arranqué y con mi examen físico incompleto. Por la fiebre, el dolor torácico (“puntada de costado”) y la disnea de esfuerzo, supuse que había caído en las garras del malvado neumococo y tenía una neumonía lobar, pero...¿ de qué lado y de qué lóbulo? Me confié a mi suerte y esperé al profesor, quien entró seguido de una enfermera y dos auxiliares que me miraban burlonas.

Conté la breve historia de mi paciente, dije que no había podido sentarla y que tenía probablemente una neumonía. La señora se sentó entonces casi sin ayuda a pedido del señor doctor profesor, quien de inmediato me señaló un punto bajo la escápula derecha:

--Ausculte ahí.

--Soplo tubario – dije.

Tras algunas preguntas sobre el tema, que respondí bastante bien, me indicó que lo siguiese al pasillo, donde me dijo con severidad:

--Debiera reprobarlo por su examen físico incompleto.

--Profesor – le dije, iniciando mi defensa con la mayor tranquilidad, - en la jerarquía médica para el personal de enfermería los alumnos no existimos, pues no somos médicos. Nadie quiso auxiliarme; la señora estaba muy dolorida y angustiada; no quise molestarla con un examen que en nada iba a ayudarla, pues nada iba yo a encontrar que no hubieran encontrado los doctores experimentados: siendo así, mi primer deber médico era no causar dolor, aunque así sacrificara mi examen.

Don Ramón me miró largamente en silencio y al cabo dijo:

--*Primum non nocere*. ...¿sabe quién dijo esta sentencia?

Reminiscencia, según la Real Academia de la Lengua Española, es el “recuerdo impreciso de un hecho o una

imagen del pasado que viene a la memoria”, y eso es lo que tuve de golpe, viendo aparecer tras el profesor la figura de un anciano barbudo vistiendo blanca túnica.

--Hipócrates de Cos –murmuré.

--*Primum non nocere*, lo primero es no hacer daño. Es sorprendente que un alumno conozca a Hipócrates y a sus aforismos – se admiró mi examinador.

Yo estaba tan sorprendido como él. ¿De dónde lo había sacado, hasta con el apellido “de Cos”? Recordé entonces un cursillo de “Introducción a la psiquiatría” dictado por el Profesor Agustín Téllez Meneses y sus ayudantes doctores Gallinato y Brucher durante nuestra pasada por “Introducción a la medicina” (semiología), que figuraba en tercer año, y cuyo maestro, el Profesor Domingo Urrutia, pensaba que la enseñanza debía ser lo más completa posible y para ello nos programó un curso de Radiología, que estimamos muy útil, y éste, que nos pareció tirado de las mechas, y en el cual Téllez, “que se apartaba lo más posible de Freud”, hablando de la biotipología había mencionado a Hipócrates, citando de paso algunos de sus aforismos.

--*El arte es largo, la vida breve y la ocasión incierta* – recité entonces para remachar el efecto logrado.

El severo examinador, ahora afable, dictó su sentencia, diciéndome, no sin ironía:

--Para usted esta ocasión es hartamente incierta, Ledermann. Estoy en todo de acuerdo con usted, salvo en una cosa y es que, seamos alumnos o médicos, siempre algo podemos aportar al enfermo con nuestro examen, un pequeño detalle, una mácula o una pápula, qué sé yo... Siga leyendo, siga estudiando: está aprobado con el mínimo... y usted es para más.

Volví a la sala a recoger mis apuntes y la señora, muy atribulada, me pidió perdón:

--Doctor...no sabía que estaba dando examen...Espero que no haya salido mal.

--No, señora –le dije. Y señalando el cielo, es decir el techo, agregué: -Salí bien, mire que tengo allá arriba un padrino muy importante.

--¡Gracias a Dios! – exclamó.

--A Hipócrates –aclaré yo.

Comentarios relativos a varicela neonatal

Sr. Editor:

Con respecto al artículo de van Capel y cols: *Falla de inmunoglobulina específica varicela zoster en prevenir varicela neonatal: revisión a propósito de un caso clínico* (Rev Chilena Infectol 2023; 40(4): 417-25) me permito hacer unas consideraciones:

La patogenia de la varicela transplacentaria es parcialmente desconocida y probablemente no sea necesaria una doble viremia (primera y segunda semana de incubación) hasta aparecer el cuadro clínico, como lo conocemos en el hospedero mayor que se contagia tras haber inhalado el virus¹. El virus penetra en el recién nacido directamente por vía hematogena y entonces no requiere de una replicación inicial en la mucosa respiratoria ni en el tejido retículo endotelial para luego diseminarse a los órganos profundos, lo que entraña riesgo de agravar la enfermedad. De tal manera, que la estrategia de esperar 7 días para intentar evitar la infección con aciclovir profiláctico, como lo describieron exitosamente Asano y cols. en niños inmunocompetentes de mayor edad², puede ser un tanto tardía. ¿No será más beneficiosa una profilaxis con aciclovir más temprana?

Los autores indican con cierto fundamento que aciclovir oral en neonatos tiene una absorción deficiente, extrapolando lo que es cierto a otras edades³ y, como valaciclovir no ha sido evaluado en este grupo etario, resulta necesario recurrir a la indicación IV de aciclovir, tanto con fines terapéuticos como preventivos. Esta recomendación universal no debiera dar lugar a dudas.

Respecto a la necesidad de elevar las dosis de aciclovir IV desde 30 a 60 mg/kg/día, como lo indican las recomendaciones del Reino Unido⁴ en caso de varicela grave, ha de tenerse presente que esta recomendación puede ser riesgosa en consideración al bajo aclaramiento renal del fármaco, condición propia del recién nacido⁵. Esta alta dosificación diaria de aciclovir IV merece ser vigilada y, al menos, monitorizada.

La asociación de profilaxis con VZIG + aciclovir en el RN expuesto a la varicela, que concluyen recomendando van Capel y cols., ya había sido sugerida tras una exitosa experiencia, por J. Haddad y cols.⁶.

Finalmente, me permito aconsejar que se adopte una conducta terapéutica enérgica, como se recomienda en el neonato con varicela y lo reafirman van Capel y cols.

en el presente artículo, ante un caso de varicela en un lactante hasta al menos los dos o quizás tres meses de edad, internando al paciente y administrándole aciclovir IV precozmente (ante la primera consulta). Tuve la lamentable experiencia de atender a un lactante con 1 mes y 20 días de vida que contrajera una varicela que catalogué en su momento de “suave”, dejándolo en observación y control. Me enteré días más tarde que el paciente había fallecido y que la necropsia había demostrado la existencia de una neumonía varicelatoso. No conocimos de su estado inmunitario general, ni menos, de la posible existencia de una inmunodeficiencia primaria, condición que a esa temprana edad, raramente conocemos. (Experiencia no publicada).

José Cofré Guerra¹

*¹Departamento de Pediatría, Universidad de Chile
Hospital Luis Calvo Mackenna*

Referencias bibliográficas

- 1.- Arvin A M. Chapter 205. Varicella-Zoster virus. En: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. S. S. Long, L. K. Pickering, C. G. Prober, eds. Fourth ed. 2012. Elsevier Saunders. Part III. Pages: 1035-44.
- 2.- Asano Y, Yoshikawa T, Suga S, Kobayashi I, Nakashima T, Yazaki T, et al. Postexposure prophylaxis of varicella in family contact by oral acyclovir. Pediatrics 1993; 92: 219-22.
- 3.- De Miranda P, Blum MR. Pharmacokinetics of acyclovir after intravenous and oral administration. J Antimicrob Agents Chemother 1983; 12 (Suppl B): 29-37. doi: 10.1093/jac/12.suppl_b.29.
- 4.- UK Health Security Agency. Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) for varicella or shingles. (January 2023). Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1134812/UKHSA-guidelines-on-VZ-post-exposure-prophylaxis-january-2023.pdf.
- 5.- Hintz M, Connor J D, Spector S A, Blum M R, Keeney R E, et al. Neonatal acyclovir pharmacokinetics in patients with herpes virus infections. Acyclovir Symposium. Amer J Medicine 1982; 73: 210-4. doi: 10.1016/0002-9343(82)90093-6.
- 6.- Haddad J, Simeoni U, Messer J, Willard D. Acyclovir in prophylaxis and perinatal varicella. Lancet 1987, Jan 17; 1 (8525): 161. PMID: 2879995.

Correspondencia a:
pepecofre@gmail.com