



Revista

MEDICA HONDUREÑA



**ORGANO
DEL
COLEGIO MEDICO
DE HONDURAS
•
FUNDADA
EN 1930
VOL. 48**

OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 1980 - No. 4

SUMARIO

PAGINA DEL DIRECTOR	91
EDITORIAL: SOCIALIZACION DE LA MEDICINA	92
CANCER DE ESOFAGO EN HONDURAS	94
ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS ACCIONES FARMACOLOGICAS DE SECIUM EDULE	97
UN CASO DE DEMENCIA SUBCORTICAL FUNCIONAL	100
RESEÑA HISTORICA DE LA PSIQUIATRIA EN HONDURAS	104
CETOACIDOSIS DIABETICA ASPECTOS GENERALES Y NUEVOS CONCEPTOS TERAPEUTICOS	109
CUESTIONARIO DE LA REVISTA MEDICA HONDUREÑA:	117
SECCION GREMIAL: OBITUARIO	119
REGISTRO DE COLEGIADOS	122
LISTA DE MEDICOS ESPECIALISTAS	132

PAGINA DEL DIRECTOR

Tenemos la satisfacción de entregar a la Imprenta de Evaristo López, quien ha colaborado en forma consciente para la elaboración de la revista, el último número de nuestra publicación médica en el mes de Diciembre de 1980.

Con lo anterior, hemos logrado poner la revista al día y esperamos que este número salga en el mes de Enero de 1981.

Creemos que mantener la revista con su tiraje al día, será ahora una tarea más fácil, pues las colaboraciones de los autores nacionales siempre nos están llegando y no dudamos, que serán constantes en su esfuerzo de sostener viva la revista.

Los miembros del Consejo Editorial actual entregamos funciones con este último número, esperando que los nuevos editores mejoren nuestro esfuerzo.

Todavía hay mucho que hacer y mucho que mejorar, y siendo la publicación un baluarte cultural y científico del Colegio Médico, no dudamos que las Juntas Directivas futuras continuarán apoyándola.

EDITORIAL

SOCIALIZACIÓN DE LA MEDICINA

*Dr. Carlos A. Medina**



No hay quizás un tema que produzca más controversia en el ambiente médico que la tendencia de los gobiernos progresistas a inclinar la balanza, de una u otra manera, hacia la socialización de la medicina. Varios países del "mundo occidental" y precisa-

mente potencias, tales como Canadá e Inglaterra, han establecido sistemas de prestaciones de servicios de salud, que son derivaciones o sistemas mejorados de la idea básica que se sumariza en una atención gratuita al público, proporcionada enteramente por el Estado, con la desaparición de la práctica privada de la medicina.

Los países socialistas han campeonizado esta lucha y es parte de las primeras etapas de cambio en los gobiernos revolucionarios. Una vez establecido el Estado Socialista, el médico pasa a ser un asalariado del estado y su trabajo generalmente lo hace en una clínica u hospital estatal.

En Inglaterra, el establecimiento

* Director, Consejo Editorial
Revista Médica Hondureña

del Sistema con algunas modificaciones, produjo una desbandada de colegas hacia Canadá, Australia y Estados Unidos, como pocas veces se ha visto. Después de tres décadas, las críticas al sistema continúan, aunque los defensores del mismo creen que es lo mejor que pudo hacerse con la salud en la vieja Albión.

En Canadá, existe un sistema que conocemos personalmente, y que su establecimiento produjo una salida inicial de médicos hacia los Estados Unidos y luego una emigración más moderada y menos emotiva hacia el otro lado de la frontera sur. En este sistema el paciente paga mensualmente al estado un porcentaje de su salario para mantener el sistema de salud socializado, pero éste tiene la libertad de escoger su médico, el cual recibe honorarios previamente fijados por el estado de una oficina gubernamental. En reciente viaje al Canadá los colegas manifestaron estar satisfechos y que las primeras dudas se han disipado. Los pacientes, por otro lado, creen que no hay otros sistemas me-

jores que el actual. Sin embargo, el sistema canadiense tiene como ventaja que el paciente puede escoger su propio médico, acto que significa mucho en las relaciones médico-paciente. Esto no sucede en el sistema de los países socialistas, que es más impersonal, en donde a veces el paciente llega a proporcionar un regalo monetario al médico para poder obtener su asistencia o una mejor atención. El pago por el estado, no de un salario, sino que de honorarios profesionales por cada paciente visto, hace que el sistema sea más "capitalista" que el de Inglaterra.

Los comentarios anteriores se hacen en esta revista no porque hayamos oído de algún jerarca el deseo de implantar una medicina socializada en Honduras, por lo contrario, los gobiernos nuestros no han querido revolver ese avispero. Sin embargo, el objetivo primordial al referirnos al tema es divulgar información al colega para que pueda ser más objetivo en sus análisis cuando se presente la discusión del asunto o cuando se quiera implantar el sistema.

Por los vientos que soplan en Centro América, no sería extraño que la tendencia a la socialización de la medicina sea un objetivo o una meta de los gobiernos futuros, y los profesionales de la medicina en Honduras deberíamos empezar a estudiar los diferentes sistemas que existen y, en caso de que la situación se presentase, tener una solución o una alternativa que satisfaga al gremio y a la población en general. Lo que si es importante, es no perder la cabeza con posiciones emotivas, más bien la actitud debe ser de análisis de nuestro gremio dentro de un contexto general tomando en cuenta los nuevos giros socio-políticos, las necesidades de la población, el estado de salud de nuestros compatriotas, etc.

Finalmente el Consejo Editorial de la Revista Médica, sugiere la formación de una comisión investigadora del tema, en todos sus aspectos y proyecciones para que nos ayude a hacer análisis más objetivos y concretos.

CÁNCER DE ESÓFAGO EN HONDURAS

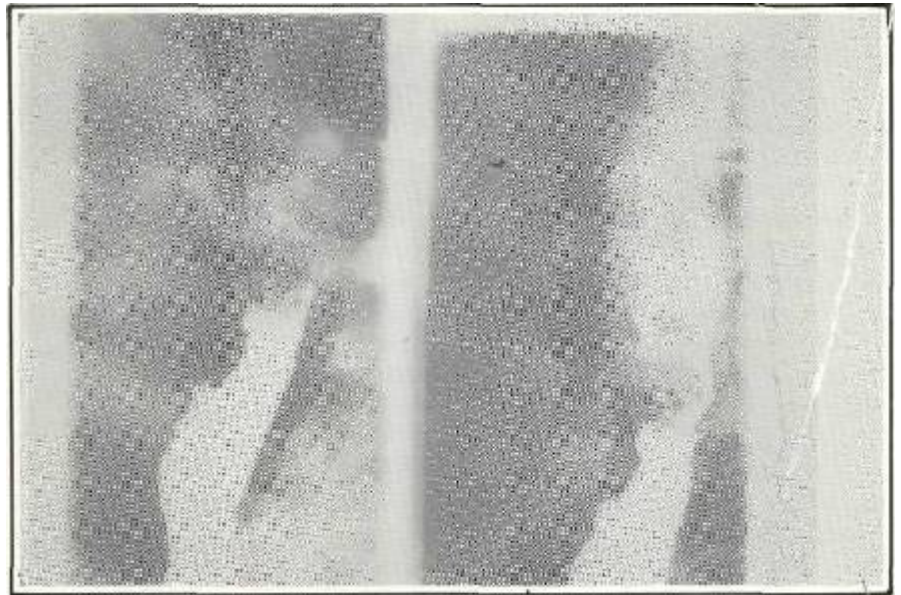
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

*Dr. Ángel Argueta**

El objetivo de este trabajo es exponer el tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago realizado en el Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital General San Felipe, Hospital-Escuela y centros privados, y analizar las recientes modificaciones en la técnica operatoria que han contribuido a disminuir la incidencia de fístulas, estenosis y reflujo gastroesofágico.

La finalidad de la cirugía es aliviar la obstrucción y dolor retroesternal que produce el tumor, ya que el acto quirúrgico no cura la enfermedad en la gran mayoría de casos, por lo avanzado de la misma.

De octubre de 1975 a septiembre de 1979, fueron sometidos a cirugía doce pacientes.- Todos los candidatos a cirugía recibieron evaluación clínica, radiológica y endoscópica, con biopsia del tumor. Se investigó la posibilidad de metástasis distantes, se practicó broncoscopia en casos de cáncer de los dos tercios superiores para descartar invasión del árbol bronquial y se corrigió la deshidratación y anemia con so-



Cáncer del tercio superior del esófago. Hay numerosas imágenes lacunares centrales y marginales de contornos muy irregulares y entorpecimiento del transita

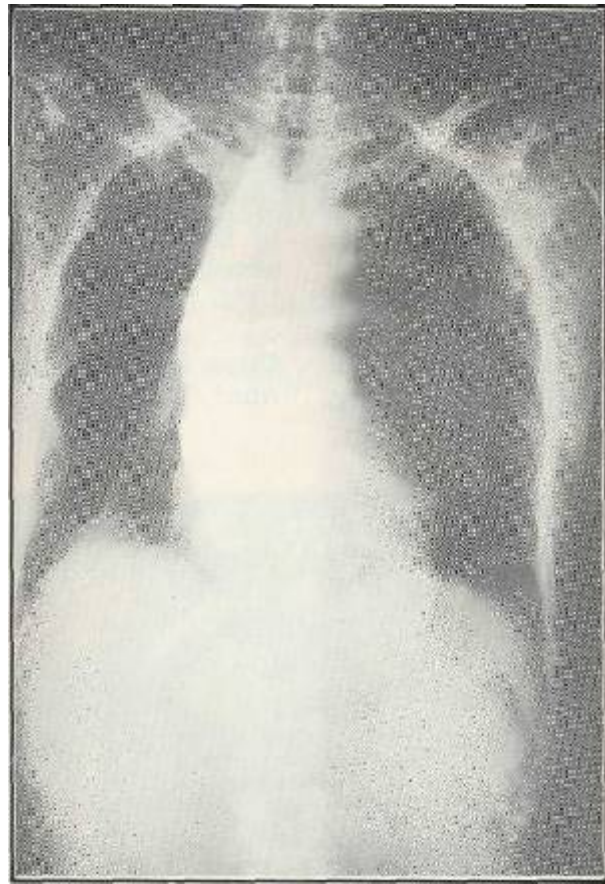
luciones parenterales y transfusión de células empacadas.

Describimos a continuación la técnica empleada para cáncer de los 2/3 superiores del esófago.-La esofagectomía total y la reanastomosis fue similar para los casos del tercio inferior. Primero se efectuó la maniobra de Koher, movilizandose todo el estómago y conservando la circulación por las arterias gástrica derecha y gastroepiploica. La gástrica izquierda se dividió lo más cerca del tronco a través de una incisión torácica celíaco para no destruir las comunicantes que existen entre ésta y la gástrica derecha, a fin de preservar el riego sanguíneo del fondo gástrico-abdominal izquierda.

* Cirujano Oncólogo - Hospital General y Hospital Escuela, Tegucigalpa.

co.- Seguidamente se realizó una Píloroplastia para prevenir la estasis secundaria a la sección posterior de los nervios vagos.

La cruz del diafragma se dividió parcialmente para evitar la compresión de todo el esófago. A menudo esta disección es difícil por la frecuencia con que el tumor invade el mediastino posterior.- El estómago fue desplazado hacia tórax, cuidando de no rotarlo, seccionándolo por debajo del cardias y cerrando la abertura gástrica en dos planos. El fondo gástrico se fijó con puntos separados de seda 3-0 a la parte alta del tórax, en la fascia prevertebral y pleura parietal, a fin de evitar la tensión a nivel de la anastomosis. El esófago se movilizó dos centímetros y medio por arriba de la línea proximal de sección ya que una disección más extensa comprometería su circulación a nivel de la anastomosis. Este se fijó tres centímetros por debajo y en la cara anterior del fondo gástrico. Esta anastomosis término-lateral permite una moderada distensión del fondo gástrico cuando el paciente esté acostado, cerrando parcialmente la anastomosis y evitando el reflujo gástrico. El esófago se seccionó en forma oblicua para prevenir una estenosis futura y se practicó una abertura apropiada en la pared gástrica. La anastomosis se realizó en dos planos utilizando puntos separados de seda 3-0.- Los puntos externos de las filas anterior y posterior se colocaron en forma longitudinal en el lado gástrico y transversales en el esófago, a fin de disminuir la posibilidad de desgarrar de la pared esofágica. Antes de cerrar la anastomosis se pasó un tubo



Control post operatorio: resección del esófago torácico con ascenso del estómago y anastomosis termino terminal.

de Levine y se colocaron dos tubos quejaron de dificultad mínima para borbos torácicos. Finalmente se pro-eructar y en uno de ellos sensación cedió a cerrar por planos.

RESULTADOS

Nuestra morbilidad y mortalidad resto de pacientes ha acudido operatoria y post-operatoria fue irregular-mente a nuestra clínica cero en este grupo de pacientes. externa y algunos no se han El promedio de hospitalización presentado más, por lo que fue de 15 días y la cantidad de desconocemos su condición actual. sangre utilizada fue de tres unidades por paciente. Infortunadamente, por causas socio-económicas o culturales, los

pacientes de condición humilde, que En todos ellos hubo alivio de la forman la mayoría de este grupo, no disfagia y no se presentaron ven la importancia del control síntomas de esofagitis por reflu-médico ulterior, hecho que impi-jo. Sin embargo, dos pacientes se

de dar resultados finales sobre el resto de pacientes.

CONCLUSIONES

Creemos que sólo una disección cuidadosa y una anastomosis meticulosa evita secuelas del tipo de fístulas, estenosis y reflujo gástrico post-operatorio en este tipo de cirugía.- Las modificaciones recientes en la técnica operatoria han contribuido en gran

medida a obtener mejores resultados.

REFERENCIAS

Fisher D. Esophagogastrostomy in the treatment of carcinoma of the distal two-thirds of the esophagus Ann Thor. Surg. 1972, 14:

Carey J.S. Esophagogastrrectomy Ann. Thor. Surg. 1972, 14:

Nakayama K. Atlas of gastrointestinal surgery, Tokyo, Igaku Shoin, Ltd. 1968.

Madden J.L. Atlas of Techniques in surgery, New York, Appleton Century Crofts, 1958.

Lawrence Jr., W., Terz J.J., Cancer Management, New York Grune and Stratton, 1977.

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS ACCIONES FARMACOLÓGICAS DE SECHIAM EDULE

*Dr. Pablo J. Cambar, Dr. **Pedro** Portillo, Dr. Eduardo Tabora F.,
Dra. Lesbia de Pineda, Br. Osear Tovar, Br. José Casco, Br.
Carlos Alvarado, Br. Gerardo Díaz, Br. Blenda Casco, Br. Luz
Cantillo.*



Los miembros de la familia Cucurbitácea (Angiospermas dicotiledóneas) abundan en Centro América y naturalmente Honduras no es la excepción. Constituyen un grupo muy importante

* Los autores son profesores y alumnos del Departamento de Ciencias Fisiológicas de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Tegucigalpa, D.C., Apartado Postal 184 Honduras, C.A.

de plantas desde el punto económico dado que son muy solicitadas como alimentos, verbigracia: el melón, la calabaza la sandía, el pepino y muchos más. La insistencia de algunos miembros de nuestra Facultad de Ciencias Médicas para que emprendiéramos un estudio de las propiedades farmacológicas del Sechium edule (pataste), se debió al conocimiento de que nuestro pueblo usa infusiones de hojas

o papillas del fruto crudo de esta cucurbitácea para normalizar la presión arterial en algunas situaciones comprobadas por esfigmometría, de manera fortuita. Considerando necesario establecer si la relación que hemos logrado con estas plantas se extiende a los campos farmacológicos, y con la decisión de devolver (rechazando o aceptando) su conocimiento al pueblo en una forma más racional em-

prendimos este trabajo, estableciendo que los extractos de Sechium edule producen a las dosis apropiadas: hipotensión, ligera bradicardia, disminución de contractilidad cardíaca y del flujo coronario, disminución de la resistencia vascular de extremidades perfundidas y aumento del flujo pulsátil de la arteria femoral. Estos cambios aparentemente se deben a un efecto vasodilatador primario. Una acción vasodilatadora por productos obtenidos de plantas no es excepcional. Un ejemplo es la papaverina, alcaloide obtenido de otras angiospermas, la familia papaverácea (Papaver somniferum).

De la Rauwolfia serpentina (familia Apocináceas) se obtienen la reserpina que disminuye la vasoconstricción neurogénica de la enfermedad de Raynaud y otras condiciones en las que existe isquemia por incremento de actividad simpática (1).

En el caso de Sechium edule sospechamos un problema de biodisponibilidad que estaría afectando los efectos hipotensores. Se necesitan estudios de otros extractos o fracciones para encontrar los más activos desde el punto biológico. Queda abierta la posibilidad de que otras cucurbitáceas u otros alimentos tengan acciones farmacológicas hasta este momento desconocidas.

MATERIAL Y MÉTODOS. En el estudio se utilizaron ratas Wister, conejos y perros.

El extracto de Sechium edule se preparó de la siguiente manera:

- A. Extracción acuosa de las hojas o frutos frescos de Sechium edule.
- B. Concentración a 60°C y presión su atmosférica usando un evaporador rotatorio.
- C. Precipitación etanólica.
- D. Evaporación a sequedad del sobrenadante.
- E. Disolución en agua destilada.

Los extractos fueron mantenidos congelados y protegidos de la luz hasta el momento de utilizarlos. Se tomaron todos las precauciones para reducir la serie de problemas derivados de la manipulación y administración de estos extractos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La administración de extractos de Sechium edule por vía intragástrica usualmente produjo una caída de la presión de lenta aparición (10-20 minutos). Existe mucha variabilidad en la intensidad de las respuestas si se comparan diferentes factores: tipo de extracto y existencia o no de ayuno. La presencia de alimentos en el tracto digestivo aparentemente disminuye la absorción del extracto. Cuando se administró por vía intravenosa, dicho extracto fue capaz de provocar una caída de presión arterial de rápida aparición que fue reproducible con la dosis de 50 mgs/Kg. Con dosis más pequeña se produjo en ciertos casos un ligero aumento inicial de la presión arterial, pero al incrementar la dosis la respuesta fue claramente hipotensora.

Los extractos de Sechium edule (50 mgs/Kg/I.V.) no modificaron las respuestas cardiovasculares típicas encontradas cuando se administra noradrenalina, adrenalina o se practica oclusión carotídea bilateral. Por lo tanto, la hipotensión que produce el extracto no parece deberse a un bloqueo de los receptores alfa o beta adrenérgicos, tampoco a una acción en sistema nervioso central. La vagotonía no bloqueó la respuesta hipotensora del extracto de Sechium edule ni modificó la respuesta vasodepresora de la acetilcolina; estos hallazgos sugieren que la hipotensión no es de origen parasimpático. Los extractos no exageran la respuesta hipotensora del Sechium edule pero sí la secundaria a la inyección intravenosa de histamina, que sirvió de control. Administrado el extracto de Sechium edule a perros se produjo hipotensión, bradicardia y un aumento del flujo sanguíneo (pulsátil) en la arteria femoral. En conejos dicho extracto produjo una reducción de la resistencia vascular en el territorio irrigado por la arteria femoral cuando se ha perfundido sangre del mismo animal a una presión constante. Los resultados obtenidos sobre flujo y presión de perfusión en las extremidades de dichos animales indican una disminución de la resistencia vascular por posible vasodilatación.

En el corazón aislado de conejo se observó una disminución de la amplitud de las contracciones y una disminución del flujo coronario. En ratas en las que se midió la fuerza miocárdica dosis elevadas del extracto produjeron

bradicardia intensa pero después de varios segundos la frecuencia cardíaca se normalizó y la fuerza miocárdica aumentó. Esta respuesta puede ser debida a compensaciones reflejas adrenérgicas que posiblemente tratan de neutralizar la hipotensión producida por el extracto de *Sechium edule*. No se descarta que la acción vasodilatadora se deba a una acción inhibidora de la musculatura lisa, y existe evidencia de que la misma probablemente se extienda a otros territorios musculares, dado que en yeyuno aislado de conejo se produce en respuesta al extracto una inhibición de los movimientos pendulares que no coincide con acciones antihistamínicas, antiserotonina o antimuscarínicas.

Los resultados del presente trabajo nos sugieren que la observación del pueblo sobre las propiedades medicinales del *Sechium edule* pueden respaldarse con bases racionales. Es necesario estudiar otros extractos, sus fracciones, componentes químicos activos y su farmacocinética para sacar conclusiones más sólidas. Los resultados de la administración intragástrica nos hacen pensar que puede existir un problema de biodisponibilidad, por lo tanto, si se emprenden estudios en personas es necesario descartar un efecto placebo sobreagregado. Dosis altas de *Sechium edule* producen estimulación de la respiración que no es bloqueada por vagotomía bilateral.

Resulta interesante que los extractos de *Sechium edule* produzcan hipotensión en las condiciones experimentales descritas en

nuestro trabajo. Siendo un vegetal tan ampliamente consumido en nuestro medio nos hace meditar sobre la posibilidad de que otros vegetales alimenticios tengan propiedades farmacológicas importantes, lo cual constituye un campo interesante de investigación.

NOTA DEL EDITOR: Por razones de espacio únicamente se ha publicado parte de este artículo.

Cualquier persona interesada en ampliar sus conocimientos sobre el tema deberá dirigirse al Dr. Pablo Cambar, a la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

AGRADECIMIENTO

A María Antonia Andino por copiar el manuscrito y el apoyo logístico que nos brindó.

A los señores Raúl Navarro y Ernesto Martínez por su valiosa asistencia técnica a lo largo del desarrollo de toda la investigación.

A los estudiantes: Guillermo Pérez, Odessa Henríquez, José Ramón Rivera, Juan Molina, por su ayuda.

A la Licenciada en Enfermería Dolores Núñez Alvarado, por sus valiosas sugerencias para iniciar y desarrollar esta etapa de investigación.

Al Ministerio de Recursos Naturales por su apoyo a los estudios de la flora y fauna hondureña.

A la Dra. Guadalupe Fortín de Pineda por su ayuda inicial.

BIBLIOGRAFÍA

American Medical Association. Drug Evaluation. Chapter 4, page 32. 3rd Ed. Littleton - Massachusetts. PSG Publishing Company Inc. 1977.

Turner, R.A.: Screening Methods in Pharmacology. New York-London: Academic Press, Vol. I. 1965.

Laurence, D.R., Bacharach, A.L.: Evaluation of Drug Activities: Pharmacometrics 1st. Ed. London-New York. Academic Press, 1964.

4. Perry, W.L.M., Staff: Univ. Edinburg Dep. Pharmacol.: Pharmacological Experiments on Isolated Preparations, 1st. Ed, Edinburgh-London E \$ S Livingstone Ltd., 1970.

5. McLeod, L.J., Staff: Univ. Edinburg Dep. Pharmacol.: Pharmacological Experiments on Intact Preparations, 1st. ed. Edinburg-London: E \$ S Livingstone Ltd., 1970.

6. Farnsworth, N.R., Bingel A.S.: Problems and Prospects of Discovering New Drugs from Higher Plant by Pharmacological Screening in New Natural Products and Plant Drugs with Pharmacological 1, Biological or Therapeutic Activity. Berlin-Heidelberg New York, Springer-Verlag, 1977.

UN CASO DE DEMENCIA SUBCORTICAL "FUNCIONAL"

*Dr. Ramiro Coello-Cortés**

*Dr. Ángel García***

*Lic. María Isabel Núñez ****

Demencia es cualquier pérdida de la capacidad intelectual (20), que generalmente se acompaña de cambios de conducta y tiene una base orgánica (2). La demencia puede dividirse en cortical, axial y subcortical (10). La cortical se caracteriza por atrofia de la corteza cerebral. En la demencia axial el daño se localiza en el sistema límbico. Cuando el trastorno es del sistema activador reticular ascendente la demencia es subcortical. Esta clasificación tiene sólo importancia clínica ya que histopatológicamente una demencia puede abarcar una o todas las regiones mencionadas, siendo el producto final la demencia global. El ejemplo clásico de una demencia cortical es la enfermedad de Alzheimer (11), en la cual existe una atrofia difusa de la corteza cere-

bral. El síndrome de Korsakoff (21) es un tipo de demencia axial afectando los tubérculos mamilares y otras estructuras límbicas. Hasta la fecha la demencia subcortical se ha reportado en asociación con enfermedades neurológicas definidas, incluyendo la parálisis supranuclear progresiva (1,3,7,18,19), la enfermedad de Parkinson (4,13,16), la corea de Huntington (15,17) y la cirugía talámica (5). En este artículo presentamos un caso no asociado a ninguno de estos desórdenes y en el cual no se pudo demostrar ninguna otra disfunción neurológica. Una revisión cuidadosa de la literatura nos indica que éste es el primer informe de un paciente con estas características clínicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El paciente es un estudiante de secundaria de 19 años, soltero, que ingresa porque según la madre está bien divagado". Hasta la fecha de enfermarse tuvo un desempeño escolar muy bueno y sostuvo a su familia económicamente, trabajando en una institución del estado. Hace cuatro años se vuelve olvidadizo y se queja de insomnio aunque no hay cambios

de conducta. Poco después su rendimiento es tan pobre que repite curso tres veces consecutivas y pierde su trabajo de donde se le despide "por incompetente".

Para ese entonces se le olvida cerrar las puertas de la casa y las llaves del agua, dónde ubica objetos de uso personal, salirse a tiempo del baño, deja la ducha abierta y no se acuerda de comer (a consecuencia de lo cual pierde peso). Sus actividades diarias se vuelven lentas y emplea hasta 20 minutos en amarrarse los zapatos. Su afecto se torna ansioso y deprimido. Seis meses antes de hospitalizarse inicia movimientos coordinados complejos sin finalidad, como introducirse las manos en las bolsas, frotarse la cabeza y extender la colcha sobre la cama, habiendo inquietud constante. Con frecuencia olvida la fecha y el día en que se encuentra. Ocasionalmente presenta crisis de enojo con destrucción de objetos aunque no agrede a las personas. Su afecto se vuelve más ansioso, hay suspiros frecuentes y risa forzada sin sentido. En muchas ocasiones responde con monosílabos o sonidos guturales. En ningún momento se observa trastornos del pensamiento, la percepción o la cons-

* Profesor de Psiquiatría, Coordinador del Comité de Investigación Departamento de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.H.

** Jefe de Residentes de Psiquiatría, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

*** Psicóloga, Sala de Varones, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.

ciencia ni temblores o convulsiones. Durante este período fue visto por seis médicos. El diagnóstico más común fue que no tenía nada hasta que se ingresa al Hospital Psiquiátrico de Agudos el 9 de Junio de 1980.

El embarazo y parto fueron normales. Pesó 9 libras. El desarrollo psicomotor fue normal. Tuvo enuresis hasta los 8 años que cedió espontáneamente. Ingresó al primer grado a los 7 años y fue buen alumno. Se le describe como tímido, de pocas amistades, sin muchas actividades deportivas o religiosas pero que aspiraba a ser licenciado en leyes y mejorar su nivel económico. Desde los 13 años trabaja hasta ganar L. 450.00 mensuales. Relaciones heterosexuales desde los 14 años. Tuvo una uretritis gonocócica que curó con tratamiento. Se masturba con regularidad y desde que enfermó lo hace con mayor frecuencia. Se embriaga con alcohol 3 ó 4 veces al año durante un día. No fuma ni usa psicotrópicos.

El paciente es producto de una relación extramarital. Los únicos hallazgos psiquiátricos familiares positivos vienen del lado paterno. El padre biológico es un alcohólico con antecedentes sociopáticos. A los hijos de éste también se les conoce como sociópatas aunque ninguno ha estado bajo tratamiento. La madre fue abandonada cuando cursaba el embarazo del cual nació el paciente. El padre adoptivo murió hace algunos años de cáncer. No hay otros antecedentes psiquiátricos o neurológicos en la familia tanto en parientes de primero como de segundo orden.

El examen físico fue normal y no se detectaron anomalías neurológicas. Los siguientes exámenes también se informaron normales: hematológico, orina, heces, VDRL, glucosa, creatinina, electrolitos, proteínas, radiografía de cráneo, radiografía de columna cervical y electroencefalograma.

Cuando se le pregunta que día es hoy responde: . . . "¿Hoy? ... ¿Hoy?. . . ¿Qué día es hoy?.. Hoy es. . . ¿El día de hoy?.. Hoy es. . . Después de algún tiempo contesta correctamente a todas las preguntas de orientación, memoria límbica y memoria cortical, encontrándose que el período de latencia pregunta-respuesta es inusualmente largo (varios minutos). No se detectan trastornos del lenguaje en el habla, lectura, escritura, deletreo, comprensión o repetición. Nomia, calculia, simil árida des, gnosia y praxia se encuentran normales. En la prueba de encontrar palabras - con la letra "C" — al minuto no ha encontrado ninguna, a los cinco minutos 7 y a los diez minutos 13 palabras únicamente. La prueba de Bender se aplica en dos ocasiones en la primera le toma 15 minutos realizar los tres primeros diseños, en el segundo intento 45 minutos. Es necesario estimularlo continuamente para que finalice la prueba ya que se distrae y se entretiene en otras cosas. Los dibujos demuestran perseveración (sugestivo de disfunción lobular frontal) aunque la ejecución, sin embargo, es correcta. En la prueba de selección afásica de Reitan-Indiana (la cual completa después de hora y media) se aprecian respu-

tas que, aunque bastante lentas, son acertadas sin detectarse ninguna alteración cortical de uno u otro hemisferio cerebral. Las pruebas de medición de cociente intelectual no están indicadas ya que sus respuestas prolongadas automáticamente invalidan las mismas.

Se hicieron los siguientes ensayos terapéuticos con sus respectivas dosis máximas diarias: clorpromazina (400 mg), imipramina (150 mg), metilfenidato (40 mg), levodopa más bencerasida (300 mg más 75 mg) No hubo ningún cambio positivo franco aunque si una leve mejoría en las pruebas psicológicas sin consecuencias clínicas.

DISCUSIÓN CLÍNICA

El hallazgo característico de la demencia subcortical es la presencia de síntomas sugestivos de disfunción cortical sin cambios simultáneos de alteración en las áreas corticales de asociación (12). Típicamente, el paciente muestra déficit en la función de sus lóbulos frontales (6) pero sin signos de trastorno en su lenguaje. De este modo las afasias, por ejemplo, están paradójicamente ausentes.

Todas las demencias subcorticales se presentan con un enlentecimiento de los mecanismos cognoscitivos. Aunque al inicio el sujeto impresiona como una demencia cortical - Excepto por una función intacta del lenguaje durante el examen mental, si se le da suficiente tiempo, contestará correctamente a casi todas las pruebas de función intelec-

tual. Al paciente le cuesta iniciar el proceso de atención y fácilmente se distrae. Como consecuencia su memoria límbica puede afectarse y tendrá gran dificultad para aprender material nuevo. Sin embargo, al contrario de la demencia axial, estos defectos de la memoria nunca son tan severos, el enfermo se da cuenta de ellos y no hay confabulación.

Estos pacientes aunque se describen como "divagados" y "olvidadizos" pueden producir respuestas acertadas si se les alienta y se les provee con una gran cantidad de tiempo para responder. La memoria en sí no parece estar perturbada sino más bien el mecanismo de sincronización que permite al sistema de la memoria funcionar a una velocidad normal. Las tareas que requieren capacidades verbales y perceptivo-motoras se ejecutan incorrectamente en circunstancias normales pero se corrigen cuando se extiende el tiempo.

Todos los aspectos de la función del lenguaje se encuentran inalterados incluyendo la lectura, la escritura, el habla, la comprensión y la repetición. En ocasiones el habla puede alterarse pero solo secundariamente al trastorno neurológico principal con una disartria subsecuente. Otras alteraciones corticales - apraxia, agnosia - tampoco se presentan. La prueba de encontrar-palabras se altera muy peculiarmente. En los sujetos normales cuando se les pide enumerar palabras que comiencen con determinada letra lo hacen rápidamente al inicio de la prueba hasta que su reservorio se acaba. Los pacientes con demencia subcorti-

cal producen muy pocas palabras por minuto y este ritmo se mantiene en toda la prueba.

Los cambios afectivos son variables e incluyen apatía (la cual conduce a poca sociabilidad y negligencia en el trabajo y la apariencia personal), angustia, crisis de enojo o violencia ocasional. También puede observarse risa o llanto forzados o euforia.

CONCLUSIONES

En psiquiatría el término "funcional" se usa en dos sentidos: uno para designar cualquier síndrome mental sin alteración de la consciencia, la orientación o la memoria, y dos, para indicar que el trastorno en cuestión no tiene una "base orgánica aparente". El presente caso llena los criterios de un trastorno funcional. Sin embargo, por definición, todas las demencias se acompañan necesariamente de un defecto orgánico. Lo que esta supuesta contradicción señala es lo poco que sabemos sobre la estructura y funciones del cerebro. El hecho de que muchas enfermedades sean el resultado de anormalidades en los sistemas de neurotransmisión hace incomprensibles varios viejos conceptos de neuroanatomía. Como ejemplo, los trastornos neurológicos que se sabe producen demencia subcortical no tienen una localización y extensión idénticas, como se aprecia por sus diferentes patrones de lesión neurológica. Esto deja a los síntomas sin una explicación firme si se usan bases exclusivamente anatómicas (14).

Existe la posibilidad clínica de que este caso sea una mani-

festación incompleta de una enfermedad neurológica (verbigracia; una corea de Huntington). No es desconocido el hecho de que las anormalidades neurológicas pueden preceder o seguir a la aparición de la disfunción intelectual. Un seguimiento cuidadoso aclarará el caso. Hasta la fecha no hay un tratamiento efectivo para la demencia subcortical o sus causas. Con todo, es menester un estudio cuidadoso de cada paciente demente, especialmente en el adulto viejo (8), ya que varias demencias podrían ser subcorticales sin daño de la corteza cerebral. Teóricamente, la demencia subcortical es más susceptible de tratamiento aunque los medicamentos que activan los mecanismos de sincronización reticulares (anfetaminas, levodopa, metilfenidato, etc.) no han dado resultados en nuestro paciente.

La pérdida de la función intelectual no siempre implica enfermedad cortical (9). La corteza cerebral depende para su funcionamiento de información que proviene del sistema activador reticular ascendente. Cuando éste falla, la corteza, aunque intacta, deja de mostrar su potencial intelectual. Una disfunción del sistema o una desconexión con núcleos talámicos o subtalámicos explica la lentitud de los procesos intelectuales aun cuando las áreas corticales de percepción, almacenamiento y uso del material cognoscitivo permanezcan indemnes. El mecanismo anormal principal común a todas las demencias subcorticales es el enlentecimiento de la sincronización y la activación de funciones tales como la memoria, el pensamiento y la ejecución motora. Se propone como explicación de

estas disfunciones un defecto bioquímico que afectaría al sistema activador reticular ascendente o sus conexiones tálamo-reticulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBERT ML, FELDMAN RG, WILLIS AL: The "subcortical dementia" or progressive supranuclear palsy. *J. Neurol. Neurosurg. and Psychiatry*. 37:121-130, 1974.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION TASK FORCE ON NOMENCLATURE AND STATISTICS: DSM-III - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd. Ed 1977
3. BLUMENTHAL H, MILLER C: Motor nuclear involvement in progressive supranuclear palsy. *Arch. Neurol*, 20:362-367, 1969.
4. CELESIA GG, WANAMAKER WM: Psychiatric disturbances in Parkinson's disease. *Dis. Nerv. Syst*. 33:577-583, 1972.
5. COOPER, IS: The surgical treatment of Parkinsonism. *Ann. Rev. Med*. 16:309-314 1965.
6. DAMASIO, A: The frontal lobes. *Clinical Neuropsychology*, Hellman & Valesstein (Eds.), New York: Oxford, 1979.
7. DAVID JN, MACKEY EA, SMITH JL: Further observations in progressive supranuclear palsy. *Neurology* 18:349-356, 1968.
8. FREEMON, FR: Evaluation of patients with progressive intellectual deterioration. *Arch. Neurol*. 33:658, 1976
9. JENKYN LR, WALSH DB, CULVER CM, REEVES AG: Clinical signs in diffuse cerebral dysfunction. *J. Neurol. Neurosurg. and Psychiatry* 40:956, 1977.
10. JOYNT RJ, SHOULSON I: Dementia Clinical Neuropsychology, Hellman & Valesstein (Eds), New York: Oxford, 1979.
11. KATZMAN, R: The prevalence and malignancy of Alzheimer's disease: a major killer. *Arch. Neurol*. 33:217 1976.
12. LISHMAN, WA: Organic Psychiatry. The psychological consequences of cerebral disorder, Oxford: Blackwell 1978.
13. LORANGER AW, GOODELL H, McDOWELL FH, LEE JE, SWEET RD: Intellectual impairment in Parkinson's syndrome. *Brain* 95: 405-412, 1972.
14. LURIA AR: Neuropsychology in the local diagnosis of brain damage. *Cortex* 1:3-18, 1964.
15. McHugh PR, FOLSTEIN MF: Psychiatric syndromes of Huntington's Chorea: a clinical and phenomenologic study. *Psychiatric Aspects of Neurological Disease*. Benson & Blumer (Eds), New York: Grune & Stratton, 1975.
16. RIKLAN M, WEINER H, DILLER L: Somato-Psychologic studies in Parkinson's disease. I: An investigation into the relationship of certain disease. I: An investigation into the relationship of certain disease factors to psychological functions. *J. Nerv. Ment. Dis*. 129:263-272, 1959.
17. SHOULSON I, FAHN S: Huntington's disease: clinical evaluation and care. *Neurology* 29:1-3, 1979.
18. STEELE JC: Progressive supranuclear palsy. *Brain* 95:693-704, 1972.
19. STEELE JC, RICHARDSON JC, OLSEWSKI J: Progressive supranuclear palsy. *Arch. Neurol*, 10: 333,359, 1964.
20. STRUB RL, BLACK FW: The mental status examination in Neurology Philadelphia: Davis, 1977.
21. VÍCTOR M, ADAMS RD, COLLINS GH: The Wernicke-Korsakoff Syndrome. *Contemporary Neurology Series*, Oxford: Blackwell, 1971.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA PSIQUIATRÍA EN HONDURAS

Por: Dagoberto Espinazo, Murra.

Honduras ha sido definido como un país subdesarrollado y dependiente, y de la superioridad científica y técnica de los países desarrollados sólo muy tardíamente nos han llegado sus pálidos reflejos, muchas veces cuando otras técnicas y otras concepciones han superado lo que a nosotros nos viene como novedoso.

La Psiquiatría es una de las ramas de la medicina de más reciente aparición. Así, por Ej., no es sino hasta 1811 cuando Ch. A. Heinrich ocupa la primera "Cátedra para la Terapéutica Psíquica", en Leipzig, Alemania. Tres décadas después Ridel ocupa en Viena la primera "Cátedra extraordinaria de Psiquiatría". En 1845 aparece la primera edición de "La Patología y Terapéutica de las Enfermedades Psíquicas" de Wilhelm Griesinger, profesor de Tübingen, cuando contaba apenas con 28 años de edad.

En Alemania se introduce la asignatura de Psiquiatría en el examen médico de Estado en 1861. En Honduras las primeras clases de Psiquiatría se imparten en 1945 (136 años de retraso si ha-



Fachada del viejo Hospital Neuropsiquiátrico, contiguo al San Felipe.

remos la comparación con aquel país).

Desde' luego que en el mundo hay mos mentales. Así vemos que no antecedentes de atención psi-es sino hasta en 1926 cuando quiátrica, y es relevante el hecho de prácticamente comienza en el que en 1793 Philippe Pinel libera de Hospital General lo que llegaría a las cadenas a los "locos" en París. En ser el primer centro de atención 1796 William Tuke inaugura un Psiquiátrica del país. Al comien-manicomio "moderno" en York, zo —valga aclararlo— la mayoría Inglaterra. Pero insistimos, la de los pacientes eran epilépticos Psiquiatría como rama médica, con e indigentes.

una base científica estructurada, es una de las más jóvenes en el quehacer médico.

En Honduras se trató, igual que en otras partes del mundo, en forma discriminatoria a los enfer-

En 1930 se nombra al primer médico con las funciones específicas de prestar atención a los

* Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas.

enfermos mentales. Aunque este profesional, Dr. Ricardo Diego Alduvín, no era psiquiatra, gozaba de grandes cualidades humanas para el acercamiento a este tipo de enfermos. Además de su gran cultura general, tenía bastantes conocimientos de psiquiatría, lo que le permitió desempeñarse a satisfacción.

En 1933 fue nombrado el Dr. Carlos Romero en sustitución del Dr. Alduvín y permanece en su puesto hasta 1939. Transitoriamente ocupó el mismo puesto el Dr. Fritz Stern, médico alemán que por algunos meses se encargó de los pacientes psiquiátricos.

En un período relativamente corto (1940-1945) la atención de los enfermos mentales estuvo a cargo del Director del Hospital General, así como de los Dres. Ramón Alcerro Castro y Abraham Riera Hota.

El Dr. Alcerro Castro había viajado a Estados Unidos de América en 1943 a realizar estudios de Psiquiatría y a su regreso, en 1945, se hizo cargo de lo que entonces se llamaba "Asilo de Indigente y Alienados", desempeñándose en sus funciones por espacio de un año, pues luego regresó a USA para continuar estudios en el mismo campo, reintegrándose al país en 1948. En su ausencia lo sustituyó el Dr. Armando Bardales.

En 1948, con la permanencia definitiva del Dr. Alcerro Castro, podemos decir que se inicia la actividad psiquiátrica en sus aspectos docente-asistencial en el país, aunque como dejamos apuntado, ya en 1945 este mis-



También en el hospital se atendían niños y adolescentes, con frecuencia fueron objeto de agresión de parte de los adultos.

mo profesional había trabajado por un año en dichos campos.

En nuestra Facultad de Medicina se funda la primera cátedra de Psiquiatría 136 años después de ser ya una obligación en Alemania, para citar sólo un ejemplo. En Honduras se comienza a hablar de Psiquiatría a comienzos de los años 40, a pesar que uno de los titanes de la Psiquiatría, Emil Kraepelin, había publicado ya en 1883 la primera edición de su libro "Psiquiatría". Freud y Josef Breuer estructuran las bases del Psicoanálisis en 1895 y sus hipótesis y trabajos serán conocidos hasta medio siglo más tarde en nuestro país. En 1912 Eugen Bleuler describe el grupo de las esquizofrenias y en nuestro Hospital General en 1942 los pacientes psiquiátricos eran hacinados sin ningún distingo diagnóstico.

1913 es un año trascendental para la Psiquiatría: Karl Jaspers publica su Psicopatología General y el japonés Noguchi descubre la espiroqueta pálida en el cerebro de los pacientes con parálisis general progresiva. Estos aportes al campo científico serán conocidos y aprovechados con mucho retraso en nuestro país.

En 1952 se inicia en la actividad psiquiátrica el Dr. Asdrúbal Raudales, profesor de muchas generaciones médicas y actual Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. Casi simultáneamente se incorporó el Dr. Jorge Manuel Z el aya.

Es digno hacer notar que muchos médicos participaron en la atención de los enfermos mentales de quienes, con frecuencia, se apeñan sus familiares y la sociedad

los discrimina. Entre los que persistieron en tal difícil tarea podemos mencionar a los Dres. Rodolfo Dubón Martínez, Manuel Esteban Sosa y Jorge Isaac Reyes.

El Dr. Raudales fungió como Director del Hospital Neuropsiquiátrico y una de sus mayores preocupaciones fue la docencia, pues tenía entendido que mediante ésta lograría avances en la asistencia. Así, en 1961 envía al Consejo Técnico de la Facultad de Ciencias Médicas una proposición conteniendo un nuevo Plan para la enseñanza de las Ciencias Psicológicas y Psiquiatría. En el mencionado Plan se contemplaban los cursos de:

1. Psicología General. . ., en Premédica, con duración de 20 horas a impartirse en un semestre.
2. Psicología Médica, durante un semestre con un total de 40 horas, a impartirse en el Primer Año de la Carrera.
3. Psicología evolutiva del niño y del adolescente, a impartirse en el Segundo Año de la carrera, también con una duración de 40 horas.
4. Higiene Mental, a impartirse en el Tercer Año, con un total de 20 horas.
5. Medicina Psicosomática, en el Cuarto Año, con un total de 40 horas.
6. Psiquiatría Clínica, en el Quinto Año, con duración de 20 horas.

Este Plan que en total alcanzaba 180 horas, repartidas en los cinco años de la carrera y uno de Premédica, fue aprobado, comenzándose su implementación al año siguiente.

En 1963, el Dr. Raudales hizo una nueva proposición, contentiva de los siguientes puntos:

1. Que se le diera carácter formal de Departamento al área de las Ciencias Psicológicas y Psiquiátricas, proponiendo el nombre de "Departamento de Enseñanza de la Salud Mental".
2. Que para su organización se contara no sólo con su presencia, sino con la participación de los Dres. Bautista Pérez (cubano) y Mario Mendoza, así como la del Profesor Luis Alberto Baires, Psicólogo.

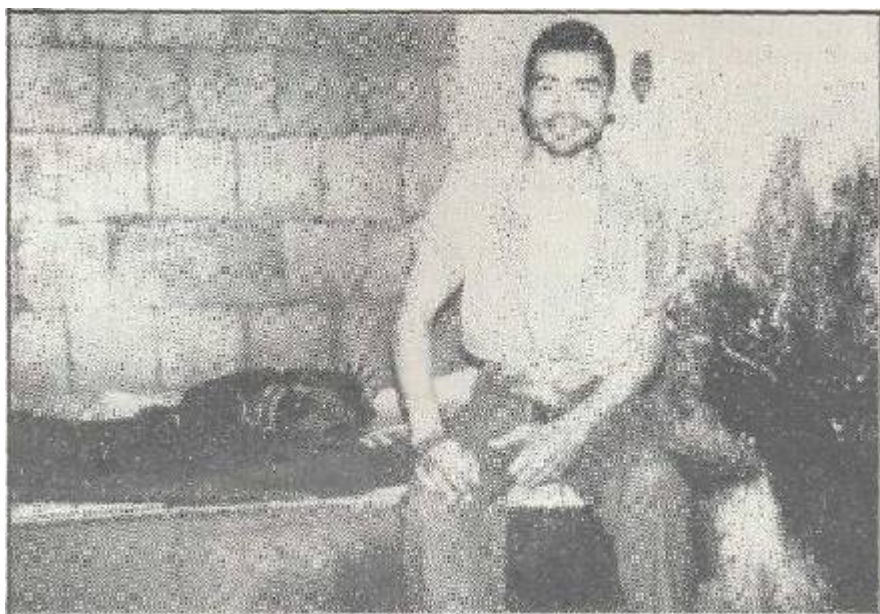
El 6 de junio de ese mismo año, el entonces Decano, Dr. J. Adán Cueva comunica al Dr. Raudales la aprobación del proyecto por parte de la Junta Directiva de la Facultad, así como por el Consejo Universitario. Se crea así, pues, el Departamento de Ciencias Psicológicas de la Facultad de Ciencias Médicas.

En el transcurso de los años se incorporan nuevos profesionales al trabajo del Hospital Neuropsiquiátrico, nombre que conserva la institución hasta 1971, pues este año es convertida en dos unidades, una de Agudos y la otra, de Crónicos.

El Dr. Mario A. Mendoza, profesional capaz, con estudios de Postgrado en Lima, Perú, había sustituido al Dr. Raudales en la Dirección del Hospital Psiquiátrico, puesto que desempeñó hasta el momento de su muerte, acaecida prematuramente en 1971,



Pacientes recogiendo alimentos del patio. Muchas veces lo compartían con zopilotes y palomas.



Celdas oscuras y sucias fueron refugio de pacientes agresivos.

cuando contaba con apenas 43 años de edad.

El Dr. Mendoza, además de sus amplios conocimientos, fue un verdadero amigo de todos sus colaboradores, así como de los pacientes. Muchas veces pudimos observar su inconformidad ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública, por lo que el llamaba una discriminación presupuestaria en detrimento de la salud mental del hondureño.

Hay un hecho que resalta la figura del Dr. Mendoza: la construcción de lo que ahora conocemos como Unidad de Agudos y que en recuerdo a su memoria, lleva su nombre. Aunque conoció su estructura física, no llegó a verlo funcionando. El gremio psiquiátrico está en deuda con el Dr. Mendoza.

Fungía como Sub-Director el Dr. Francisco León Gómez, quien al

faltar el Dr. Mendoza fue nombrado Director de la Institución. El Dr. León Gómez continuó en gran medida los proyectos iniciados por el Dr. Mendoza, especialmente el traslado a la nueva Unidad de Agudos, el acondicionamiento de los espacios físicos, así como la preparación de personal de todos los niveles.

A la lista de colegas se pueden agregar los nombres de Marco Antonio Sevilla, Alfredo León Padilla, Elia Marina del Gallo, Américo Reyes Tic as, Ramiro Coello Cortés, Emérito Pacheco, Rolando Machado, Rosalío Zavala, Daniel Herrera, Felicita Antúnez, Modesto Meza y Kenneth Vittetoe.

La participación del Dr. Rafael Molina Castro, Neurocirujano, fue un apoyo valioso en el diagnóstico y tratamiento de muchos pacientes con base orgánica. Su entusiasmo e interés por los en-

fermos quedó demostrado al verse, en altas horas de la noche, en un quirófano de San Felipe, tratando de resolver problemas de urgencia.

Un grupo de Enfermeras, algunas especializadas en el campo psiquiátrico, ha brindado su concurso oportuno. Trabajadoras Sociales y Psicólogas han contribuido al mejor desarrollo de las actividades de salud mental.

Para que el lector se forme una idea de como nos tocó desenvolvernos hace algunos años, me permitiré reproducir trozos del informe que el Dr. Richard W. Hudgens, Consultor de la OPS, elevó a las autoridades respectivas en 1967.

"Locales. El Hospital Neuropsiquiátrico es un anexo del Hospital General San Felipe, y cuenta con Dirección y Administración propias. El Hospital ocupa un edificio viejo en el que las condiciones sanitarias son deficientes, y es increíblemente inadecuado en cuanto a tamaño, equipo y servicios de conservación.

En la oficina de la administración, de 4x6 metros, hay cuatro escritorios destinados al Director, al Administrador, al Contador y a la Secretaria. Las dos Trabajadoras Sociales no tienen escritorio propio, sino que comparten el de los otros funcionarios. . . La cocina merece especial comentario: mide 10x6 metros y es oscura, anticuada y muy antihigiénica. . . En los dormitorios los pacientes viven en condiciones de hacinamiento; en algunos la ventilación es deficiente o simplemente no existe y los dormitorios de los hombres son

muy oscuros. Hay 12 celdas de aislamiento (2 x 3 metros) en la sección de hombres y 11 en la de mujeres. En cada una de las celdas hay un banco de cemento con una estera donde duermen los pacientes. Las puertas son de hierro o de madera. . . De las condiciones de hacinamiento, la falta de aseo, la inactividad de los pacientes y la escasez de personal médico y de enfermería, los patios dan una impresión lamentable. Es común la desnudez, la falta de aseo y la evidencia de enfermedad física. Sobre los muros de los patios se ven numerosos zopilotes y palomas de apariencia enfermiza. Centenares de estas aves descienden osadamente al patio No. 1 de las mujeres a las horas de las comidas, comparten con ellas los alimentos y ensucian el recinto".

Un acontecimiento de gran trascendencia para la Psiquiatría hondureña, tanto en lo docente como en lo asistencial, fue el PRIMER SEMINARIO DE ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRÍA, celebrado en esta ciudad del 7 al 10 de mayo de 1975.

En dicho evento se enfatizó que la Psiquiatría no puede ser ejercida y enseñada al margen de la realidad nacional.

Resaltó nuestra condición de subdesarrollo con una población en la que el 50o/o son menores de 15 años; el 70o/o viven en el campo. El 50o/o de la población

percibe apenas el 13o/o de total de ingresos. En el área rural la inmensa mayoría recibe un ingreso anual de 60.00 lempiras, o sea 0.16 centavos por persona día. El 50o/o de los mayores de 18 años es analfabeta. Estas condiciones han dado paso a la conformación de un espectro psicológico individual o colectivo en que sobresale la gran desigualdad social. La situación de salud es deplorable; más del 70o/o de los niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición. En las áreas rurales sólo el 10% de la población tienen servicios de agua en sus casas. El servicio de alcantarillado sirve únicamente al 14o/o del total de la población. Como problemas específicos en el campo de la salud mental, se consideró en forma prioritaria el Alcoholismo, el retraso mental y las epilepsias; las psicosis y las neurosis siguieron en importancia.

En el mismo Seminario se propuso, entre otros, los siguientes como objetivos generales del Departamento de Psiquiatría:

- Contribuir a que tanto docentes como estudiantes sean capaces de aplicar el método científico en el conocimiento de la realidad de salud del país, tanto en aspecto general como en el específico de la salud mental.
- Contribuir a que tanto docentes como estudiantes

busquen soluciones socialmente válidas, a los problemas de salud general y mental del país.

- Contribuir a la formación de profesionales, que sepan considerar al hombre como una unidad bio-psico-social, tanto en la salud como en la enfermedad, correlacionando todas sus manifestaciones con el medio natural donde él se desarrolla.
- Contribuir a la capacitación de profesionales de la salud, que conozcan y apliquen los métodos preventivos en los problemas generales de salud y en los específicos de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

ALCERRO CASTRO, Ramón. Información personal

BASAGLIA, Franco. ¿Qué es la Psiquiatría?. Edit. Guadarrama. 1977.

EY, Henri. Tratado de Psiquiatría. Edit. Toray-Masson. 1969

HUDGENS, Richard W. Informe de los Servicios de Psiquiatría de Honduras. O.P.S. 1967.

KOLLE, Kurt. Psiquiatría. Edit. Alhambra. S. A. 1964.

RAUDALES, Asdrúbal, Información personal.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA: ASPECTOS GENERALES Y NUEVOS CONCEPTOS TERAPÉUTICOS

Dr. Milton A. González N.

SEGUNDA PARTE

TRATAMIENTO

Debido a la alta mortalidad que representa esta condición, que suele ser del 10o/o en centros especializados (10) con variaciones que van del 5 al 15o/o en estos mismos centros y que perfectamente bien pueden alcanzar el 20 al 30o/o en centros menos especializados o el 50o/o o más en la población senil (1), insistimos en que la mejor terapéutica debe ser la preventiva, o en su defecto, la educación del enfermo para que conozca la sintomatología clínica de la cetoacidosis y facilitar con ello el diagnóstico precoz (12).

En las dos últimas décadas se ha progresado considerablemente en el conocimiento de la patogenia y tratamiento de la acidosis diabética, lo mismo que en el uso de la insulina y en el reemplazo satisfactorio del sodio, del potasio (1) y del manejo adecuado del bicarbonato (10).

La terapia de la cetoacidosis diabética debe incluir (4,9):

Tegucigalpa, D.C. Honduras, C. A.

- a) Insulina para frenar el trastorno metabólico y revertir las alteraciones del metabolismo intermediario;
- b) Restauración del volumen hídrico para obtener un adecuado volumen intravascular y una buena circulación;
- c) Restauración de los electrolitos perdidos;
- d) Búsqueda y tratamiento de las causas desencadenantes;
- e) Evitar complicaciones (hipoglicemia, hipopotasemia, edema cerebral).

a) INSULINA:

En el momento actual la insulina sigue siendo el punto central de las discusiones sobre el tratamiento de la cetoacidosis, sobre todo en lo que se refiere a las dosis y a la vía de administración (1,3). En consecuencia, en los últimos años se han recomendado diversos esquemas terapéuticos para el tratamiento del coma diabético (6,8). Recientemente, el tratamiento con grandes dosis de insulina (esquema tradicional (12) que utiliza 50 a 300 U. en las primeras horas) ha

sido cuestionado (1,5,7,8) y, por otro lado, la aplicación de un régimen que usa dosis bajas de insulina se ha prestado a controversia (10,11).

Algunos informes actuales ponen de manifiesto que el uso de pequeñas dosis de insulina es igualmente efectivo para el tratamiento del coma cetoacidótico (5,6,7,8,9,11,13). Se han informado iguales resultados utilizando las dosis horarias por vía i.m., i.v. o por infusión continua. Aún más, modificando las dosis, estos esquemas pueden también ser usados en niños (7, 11).

Los antecedentes del uso de minidosis de insulina no son nuevos, Alberti y col. (1,9) mencionan en sus publicaciones datos de los años 1942-1943. A partir de los primeros años de la década del 70 se despierta de nuevo el interés en el uso de minidosis de insulina para el tratamiento de esta complicación (3).

Este esquema con dosis bajas de insulina se basa en que:

- a. En condiciones normales la concentración sérica normal de insulina es de 10-20

mU/1 y sólo muy raramente excede de 20 a 50 mU/3; aunque debe tenerse presente que la concentración de insulina en el sistema porta del hígado es de 2 a 3 veces más elevado (1,14).

- b. Una unidad de insulina en infusión por hora aumenta la concentración de insulina plasmática efectiva en 20 mU/1 (1,14);
- c. En el estudio de la secreción bifásica de la insulina (secreción rápida/secreción lenta) mantenida por infusión con tinua de glucosa en personas normales, obesos no diabéticos y en diabéticos la tentes, estos valores han sido 48/146; 112/570; y 50/100 respectivamente (3), o sea valores bajos frente a una sobrecarga de azúcar;
- d. En estudios de cinética de lípidos y glucosa se ha de terminado que existe una relación dosis-respuesta para la supresión de la glicogenolisis, neoglucogénesis y lipólisis (cetogénesis) (1,3), y ha sido de esta manera como se han determinado los valores necesarios de insulina para lograr el control de estas alteraciones metabólicas.

El primer objetivo que se logra alcanzar es la frenación de la glicogenolisis. En segundo lugar se logra detener la gluconeogénesis y en tercer lugar la lipólisis (y por tanto del aporte de sustrato para la cetogénesis). Con estos logros se consigue finalmente incrementar tanto la utilización periférica de glucosa como de cuerpos cetónicos (1).

Estos objetivos (a excepción de la utilización periférica de glucosa) se consiguen con aumentos de .10-20 mU/1 sobre el valor basal normal, lo que se obtiene con 0,05 U/kg. de peso de insulina (1,3). En cambio los niveles óptimos de insulina plasmática que se necesitan para promover un mayor transporte de glucosa en la periferia aunque siguen siendo pequeños, son del orden de 20-200 mU/1, lo que se consigue con dosis de 5-10U. de insulina por hora (3,7,8,9,13).

Como se aprecia esta dosis es más que suficiente para suprimir los procesos hiperglicemiantes hepáticos (5,8). Finalmente el transporte de potasio hacia el interior de la célula necesita dosis mayores de insulina (1).

Con estos antecedentes se podría concluir que en el coma diabético, hay una disminución de insulina y que las concentraciones séricas logrables con bajas dosis de insulina corresponden a las concentraciones plasmáticas del individuo normal sometido a una carga de glucosa y que, por tanto, esta baja concentración es suficiente para compensar el déficit metabólico agudo (5,6).

Se desconoce por qué las dosis elevadas de insulina del tratamiento clásico no provocan descensos tan acentuados de la glicemia, aunque se piensa que la aplicación de un bolus grande de insulina produce liberación de glucagón, glucocorticoides, catecolaminas y hormonas del crecimiento (5,8,13). Otros autores invocan que la sobrecarga insulínica pudiera saturar muy rápi-

damente los receptores periféricos, inhibiéndolos parcialmente al igual que ocurre con algunos sistemas enzimáticos, que se inhiben frente a un exceso de sustrato (5). Hay quienes le dan mucho valor a la restauración de líquidos y electrolitos ya que ello favorecería la acción de pequeñas dosis de insulina (5,13), lo cual en el tratamiento clásico se hacía en forma tardía.

Queda por mencionar que la resistencia a la insulina en el tratamiento con bajas dosis no ha sido plenamente comprobado, es más, en el trabajo de Scott y col. (14) se demostró que aún en los diabéticos tratados previamente con insulina (durante períodos 10 a 40 años), en los que sí existen anticuerpos fijadores de insulina, los niveles de insulina libre se mantienen sorprendentemente uniformes durante la infusión insulínica con bajas dosis (1,2 a 12 U. por hora) y por tanto, concluyen diciendo que:

- La insulina libre representa la fracción biológicamente activa que interactúa con los receptores periféricos y ésta no es afectada por la presencia de anticuerpos fijadores durante los períodos iniciales de la infusión (14). Está demostrado que 60 minutos después de la primera dosis de insulina los niveles en el plasma equivalen a un tercio de la concentración máxima lograble, usualmente esta concentración máxima se obtiene a las cinco horas (9).
- Estos niveles de insulina libre son independientes tan-

to del nivel total de insulina como de la cantidad de anticuerpos fijadores (9, 14).

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

La vía y la frecuencia de la administración de insulina son importantes (1,6). No existe un consenso general sobre la vía más efectiva (1,9) ya que todas tienen su pro y su contra. Se han descrito las siguientes vías:

- 1) Bolus intravenoso
- 2) Infusión continua
- 3) Intramuscular
- 4) Subcutánea

1) Bolus i.v. de insulina:

La insulina aplicada directamente en la vena tiene acción rápida y por tanto su acumulación es prácticamente nula (7). Esto está determinado por su velocidad de degradación lo que proporciona una vida media en el plasma de 4-5 minutos (6,7,9,10, 1,3). La vida media no varía con cambios en los niveles de insulina ni con cambios en la concentración de glucosa (3).

Por otro lado, el bolus de insulina alcanza niveles terapéuticos más rápidamente que por otras vías lo que produce una caída más acelerada de glucosa y cuerpos cetónicos en las primeras horas de tratamiento (8).

El inconveniente es que para obtener niveles plasmáticos efectivos el bolus debe repetirse continuamente (1,9), éste puede administrarse por el mismo tubo de reemplazo de líquidos para hacer más fácil el esquema (7).

Los valores plasmáticos que se obtienen por esta vía pueden fluctuar ampliamente (1). Se ha visto que pueden obtenerse valores altos después de la inyección, seguidos de una rápida desaparición plasmática, así como se sostiene que 100 U. de insulina pueden desaparecer de la circulación en término de 40 minutos (1).

Se podría pensar que la acción del bolus de 5 U/hora no sea muy duradera y que por tanto no sea adecuada para el tratamiento (7). La práctica demuestra que estas desventajas son hasta cierto punto teóricas, dados los buenos resultados que se han publicado con este esquema (7,8,10). Por otro lado los niveles plasmáticos de insulina son difíciles de predecir dada la distribución multicompartmental de la hormona, el tiempo que requiere para su difusión y la frecuencia del aclaramiento tisular. Para explicar esto se ha propuesto la existencia de un "tercer compartimiento" el cual existe en estrecho equilibrio con el plasma e incluye los sitios de interacción hormona-receptor. Este compartimiento tendría un aclaramiento muy lento lo que explicaría la persistencia de los efectos terapéuticos en períodos de bajos niveles plasmáticos de insulina durante el tratamiento intermitente con bolus (3).

Si se encontrara resistencia a estas dosis bajas podrían darse incrementos de 10-20 U. por hora (7).

2) Infusión continua de insulina:

Para obviar el problema de la intermitencia de los bolus i.v. Sónksen utiliza la infusión continua de insulina con bomba de perfusión (1,9).

Teóricamente la infusión continua i.v. es la más lógica porque brinda niveles plasmáticos constantes de insulina (1,5,7,8, 9,11,13). Una gran ventaja de este método es la facilidad de administración, seguridad de absorción y seguridad de que, al detener la infusión, la insulina es totalmente metabolizada y por tanto no queda depósito remanente evitando con ello la posibilidad de hipoglicemia posterior (1,4,9).

Las desventajas serían la necesidad de un equipo adecuado, personal suficiente y con conocimiento del procedimiento para la supervisión efectiva (1,5,8,9,13), hechos no disponibles en todos los hospitales. La otra desventaja según Soler y col. (10) es que aún después de corregida la hiperglicemia puede persistir una acidosis prolongada.

La solución de infusión se prepara mezclando 24 U. de insulina cristalina con 200 ml. de solución salina fisiológica, que además contiene albúmina humana en proporción de 2-2.5o/o (6) u otra macromolécula (7,8). La solución al 2o/o de albúmina humana se prepara con 2 ml. de albúmina humana al 20o/o y 18 ml. de salina al 0.9o/o (7,8).

Se infunden 5 ml. por hora de la mezcla (6U. insulina por hora) a través de un catéter venoso (6). Después de 4 horas debe prepararse solución fresca antes de la nueva infusión (6). El

uso de la albúmina humana o de cualquier otra macromolécula es para evitar la adsorción de insulina al frasco de vidrio o a los equipos venoclisis (1,6,7,8,9). Algunos autores opinan que con la albúmina se corre mayor peligro de infecciones y últimamente no la han estado usando, y ellos reportan iguales resultados (1).

Algunos autores han utilizado un bolus inicial directo de 6 U. de insulina, seguido de la infusión continua de 6 U. por hora con el objeto de conseguir las ventajas iniciales del bolus directo (4); otros autores calculan la dosis del bolus inicial de acuerdo al peso corporal: 0.33 U./kg. y luego continúan con 6-7 U. por hora.

Finalmente se ha demostrado que después de algunas horas, los niveles plasmáticos de insulina son similares tanto si se usa la vía i.v. directa, infusión continua o la i.m. (1). Aunque hay que reconocer que con esta vía la caída de la glucosa es más lineal que con las otras vías de administración. (11).

3) Intramuscular.

Este esquema es el intermedio entre los esquemas i.v. y el s.c. (1,9) y es un método simple, seguro, efectivo y fácil de usar en centros no especializados y por médicos generales (1,5,9,11,13).

Para su administración se usa una jeringa con agua de 3.8 cm. y se aplica en el deltoides (8).

La vida media de la insulina en el músculo es de 2 horas de tal manera que su liberación no

es tan lenta y su acción no es tan duradera (1,9) evitando con ello la hipoglicemia tardía. Está comprobado que el depósito de insulina que podría formarse en el músculo sería de 3-15U. (promedio 8 U.) contra las 1-43U. (promedio 15 U.) con el esquema convencional (1,9); lo que en caso de ocurrir no causaría grandes hipoglicemias tardías.

La absorción puede estar disminuida especialmente en estados de deshidratación y en el hipotenso, con lo que la glicemia podría aumentar en las primeras horas, además de que cantidades sustanciales de insulina se acumularían en el sitio de la inyección pudiendo liberarse cuando la glicemia haya alcanzado valores normales, corriendo así el riesgo de hipoglicemia tardía (7,10).

Soler (10) sostiene que la caída de la glucosa es muy lenta en comparación con los otros métodos i.v.

Algunos autores (1,5,9,8,13) usan este esquema combinado con un bolus inicial de 10 U. i.v. directas y recomiendan que si a la primera hora no hay un descenso del 100/o en la glicemia se debe repetir el bolus hasta obtener esta caída (8).

4) Subcutáneo:

Se lleva a cabo en la región del deltoides usando jeringa con aguja de 1.3 cm. (8).

La insulina es lentamente absorbida y tiene una vida media en el sitio de inyección de 4 horas lo que puede llevar a un retardo en la acción y a que se formen grandes depósitos de insulina, es-

to determina que las diferentes fases del tratamiento sean más difíciles de controlar (1,9) y si se liberan bruscamente y en forma tardía conducirían a hipoglicemia.

La mayoría de investigadores que han estudiado estos diferentes esquemas de tratamiento aseguran que la efectividad del mismo es igual (1) o mayor que la del esquema convencional con dosis altas (1,5,6,8,9,13).

Independientemente de la vía que se utilice y del valor inicial de la glicemia, casi todos los autores inician la terapéutica con dosis de 5-10 U., por lo general 10 U.; posteriormente administran entre 5 y 10 U. cada hora (usualmente usan 7 U. o sea 0.1 U./kg. de peso), hasta que la glicemia alcance valores entre 2-2.5 g. por litro (1,5,6,7,9,11, 13).

Si a las dos horas después de iniciado el tratamiento la glicemia no ha disminuido en un 300/o (lo cual es muy raro) o en un 500/o a las 6 horas, se duplica la dosis de insulina horaria (4,5,13) o se administran dosis moderadas de 12 U/hora en infusión i.v. continua (1). Si aún así persiste la hiperglicemia, la administración seguirá duplicándose cada 2 horas (4).

Una vez alcanzada una glicemia de 2 gramos por litro se suspende la administración horaria y se inicia insulina cristalina en dosis de 8-24 U. por vía s.c. cada 4-6 horas (1,5,8, 9,13). Estas dosis se dan de acuerdo a la glicemia (5,13), la que debe controlarse siempre cada 2 horas; o bien siguiendo

el esquema de la "escala móvil" (basada en la glucosuria que se determina por métodos de cinta o tabletas y que se cuantifica por cruces) (1). Si la glicemia ha descendido a valores de 1.5 g/l aún en presencia de glucosuria, la insulina debe suspenderse (8).

Ahora bien, si la glicemia ha alcanzado valores de 2-2.5 g/l, pero la acidosis no se controla (bicarbonato menor de 15 mEq/l; pH menor de 7.3; cetonemia plasmática positiva en dilución 1:2(deben darse 4-12 U. de insulina cristalina cada 2 horas por la misma vía que se había estado administrando, esto desde luego, de acuerdo a la glicemia y/o glucosuria (8).

El esquema con insulina s.c. suele continuarse 48 horas con dosis de 10-20 U. cada 6-8 horas según la evolución clínica y los análisis de laboratorio. Al tercer día puede pasarse a insulina lenta en dosis similares a las que recibía el enfermo antes de su cuadro cetoacidótico, o bien, la mitad o un tercio de la dosis total de insulina cristalina usada el día anterior (5).

Con este esquema la caída de glicemia ha sido del 100% del valor inicial por hora durante las cinco primeras horas (7,8,9,11). La cetonemia tarda más tiempo en descender. La presencia de infecciones interfiere con la acción de la insulina para controlar los niveles de glucosa en las primeras etapas del tratamiento. Pero ni esto ni la acidosis metabólica constituyen indicaciones para aumentar la insulina a grandes dosis (1,6,9). El uso de bicarbonato no afecta el descenso de la glucosa (10).

b) RESTAURACIÓN DE VOLÚMEN:

El papel de la deshidratación en la patogénesis de la cetoacidosis ha sido plenamente demostrado y por lo tanto es de suma importancia la pronta reposición de este enorme déficit (3,7,8,10). La cantidad de líquido requerida para el tratamiento del coma diabético no se diferencia de la cantidad aconsejada en el tratamiento con dosis altas de insulina (6,10), pues está comprobado que si no se repone en forma rápida los pacientes no responderán ni con altas ni bajas dosis de insulina (4) debido a la pobre perfusión tisular (9).

La rehidratación se debe iniciar en forma simultánea con la administración de insulina, o incluso antes (4,5,6,7,9,10,11,13), y las cantidades de líquido administradas individualmente durante las primeras 24 horas dependerán de los aspectos clínicos, condiciones circulatorias y producción de orina (6). Se debe rehidratar en forma enérgica y masiva con solución salina isotónica (0.90/o), sobre todo si el enfermo está hipotenso o con evidencia de shock (oliguria) (4,5,6,7,9,10,11,13); aunque algunos recomiendan incluso el uso de dextrán en estos casos (6).

La velocidad de infusión suele ser de 1.000 a 1.500 ml. en la primera hora y luego continuar con 500-750 ml. cada hora (11); 500-100 ml. por hora (9); o 1 litro cada 2-3 horas hasta que la glicemia haya alcanzado valores de 2-2.5 g/l. (4,5,6,7,9,10,11,13) lo que en promedio se alcanza en las primeras 5 horas.

Cuando esto ha ocurrido se suspende la infusión de salina y se cambia por solución glucosada al 50/o (5,6,7,11) o dextrosa en solución salina (solución mixta) (8). En términos generales la rehidratación se puede hacer con un régimen de aproximadamente 600 ml. por hora en las primeras 6-8 horas (o hasta que la glicemia alcance valores de 2-2.5 g/l.) y 300 ml. por hora en las siguientes 16 horas, lo cual da un balance total de agua entre 5-13.5 litros en las primeras 24 horas con un promedio de 9 litros (S.D: 2.6) en 24 horas (11); 6.94 (S.D.: 0,6) lts/24hrs. (9); 6.51 lts/24 hrs. (6); 6-8 lts/24 hrs. (10).

Las diuresis en las primeras 24 horas ha sido de 3.3-3.5 litros y aunque parezca poco, la incidencia de insuficiencia cardíaca por sobrecarga hídrica es bajísima (10,11). Sin embargo, se recomienda el monitoreo de la presión venosa central en los casos que lo ameriten (5,9,11).

c) REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS:

POTASIO: Sabemos que el potasio sérico disminuido traduce en forma inadecuada la deficiencia intracelular del ion, aunque si indica plenamente que éste debe ser restituido. La reposición del potasio en las primeras etapas está orientada a mantener su concentración extracelular en límites normales, ya que invariablemente la concentración de potasio extracelular desciende después de iniciada la terapia. Esto es debido a la reexpansión del líquido intra y extracelular. Se mejora también el flujo urinario con lo que aumenta la pérdida urinaria de

potasio y finalmente por el favorecido paso del potasio hacia el interior de la célula (1).

Otro factor que debe tenerse en cuenta y que lo señala Soler y col. (10) es el desbalance entre la cantidad de líquido administrado al paciente y el poco aporte de potasio. Alberti y col. (9) en sus primeras experiencias también utilizaban dosis de potasio muy pequeñas, pero actualmente (1) están de acuerdo con Eskil d-sen y Nerup (11) de aumentarlos aportes de potasio, sobre todo en aquellos enfermos que al momento del ingreso presentan potase-mia normal o baja.

Las necesidades de potasio son iguales tanto en el régimen con altas dosis como con el de minidosís y son independientes del régimen de insulina (10). La mayoría de autores (1,5,6,9,10, 11,13) están de acuerdo en que la restitución del potasio debe empezar cuanto antes, de ser posible al mismo tiempo que se inicia la rehidratación y la insulino-terapia. Algunos (10) esperan tomar un electrocardiograma antes de iniciar la terapia; otros retrasan la reposición hasta tres horas, o menos en hipokalemia severa, ante el temor de una insuficiencia renal (4). En cambio, otros más la inician con la infusión del segundo litro de suero fisiológico, aduciendo que el primer litro de suero suele pasar demasiado rápido y que el enfermo por lo general se halla oligúrico (5,13).

Independientemente de las modalidades previas, en la actualidad se suele iniciar la administración de potasio con 20 mEq/1

por hora, los que se mantienen en las 4 horas siguientes, bien sea que el enfermo esté normo o hiperkalémico. Si existe hipokalemia al ingreso, los suplementos de potasio pueden aumentarse según las necesidades, pero manteniendo al paciente monitorizado y vigilado muy estrechamente (1).

En vista de que el potasio del organismo necesita varios días para restaurarse por completo (5), la dosis total de potasio en las primeras 24 horas suele ser de 75-280 mEq/24 horas (1,11); o bien 8-10 gramos en 24 horas (5,13) o 1 gramo por cada 500 ml. de líquidos de reemplazo (9); y en cuanto al enfermo pueda realimentarse se le dan suplementos orales de potasio, los que deben mantenerse por un par de semanas más (11).

Fisher y col. (8) reponen el potasio bajo dos formas, la mitad como cloruro de potasio y la otra mitad como fosfato de potasio.

BICARBONATO: La acidosis severa puede ser un factor de resistencia insulínica como ya hemos señalado, y esto puede llevar a trastornos en el sistema circulatorio como vasodilatación periférica, hipotermia o inotropismo negativo (1). Cuando es severa (pH menor 6.8) puede inhibir la respiración y causar depresión del sistema nervioso central (1).

Se recomienda el uso de soluciones alcalinizantes sólo cuando el pH es inferior a 7.15 (4,5,6, 1,10,13) y se usarán en dosis de 100 mEq/1 (1-2 ampollas) que serán agregadas a cada litro de

suero fisiológico (4). Cantidades adicionales sólo se usarán en aquellos casos que el pH sea menor de 7.25 por períodos prolongados.

Fuera de estas circunstancias no debe emplearse bicarbonato, ya que la oxidación de los cuerpos cetónicos por efecto insulínico provocará la normalización de los niveles plasmáticos de bicarbonato (1,4).

Además cuando se utiliza bicarbonato, el potasio se recambia en forma más rápida y acen-tuada con el hidrogenión (1), lo que conduce a una mayor hipokalemia. Por eso algunos adecúan sus aportes de potasio según la cantidad de bicarbonato usada: si se usan pequeñas cantidades de bicarbonato (menos de 250 mEq/1) aportan 30 mEq/1 de bicarbonato el aporte de potasio lo suben a 40 mEq por litro de infusión (10). Esto es válido tanto en el tratamiento con dosis altas como minidosis.

d) CAUSAS DESENCADENANTES:

Además de combatir la hiperglicemia y los otros parámetros mencionados, nuestra terapéutica debe ir orientada básicamente a contrarrestar los efectos de la causa desencadenante. Como se menciona previamente, las infecciones ocupan lugar importante en el desenlace de esta complicación y por tanto su búsqueda debe ser intensa, en especial en aquellos enfermos que no la manifiestan clínicamente. Algunos autores (1) recomiendan los cultivos repetidos de sangre, orina, e incluso el uso de antibióticos de amplio espectro antes

de tener los resultados bacteriológicos. También estos autores sugieren el uso de heparina para la prevención de una coagulación intravascular diseminada, sobre todo en pacientes ancianos o en pacientes comatosos (1).

e) COMPLICACIONES:

1.- Shock: generalmente se desarrolla como consecuencia de un proceso intercurrente grave (sepsis, infarto, pancreatitis aguda). El tratamiento debe dirigirse a la reposición del volumen plasmático y corrección de la acidosis y la hipotensión (4).

2.- Edema cerebral: es muy raro y su incidencia es mayor en diabéticos juveniles. Tales pacientes muestran mejoría inicial en las alteraciones bioquímicas, y posteriormente obnubilación progresiva y signos de hipertensión endocraneana (edema de papila, anisocoria, midriasis) y disfunción hipotalámica (hiperpirexia, diabetes insípida). La conducta debe dirigirse a prevenir una reducción demasiado rápida y brusca de la glicemia a cifras menores de 2-2.5 g/l (4), ya que ello conduce a la producción de un gradiente osmótico que facilita la hiperhidratación celular.

También parece tener importancia la conversión excesiva de glucosa, a nivel cerebral, en fructosa y sorbitol a causa de la severa hiperglicemia, tal como ocu-

rre en el cristalino. Esta concentración de sorbitol se hace manifiesta cuando 1-a glicemia empieza a descender y disminuye la osmolaridad extracelular.

Se han usado esteroides pero los resultados son dudosos.

3.- Hipoglicemia insulínica y coma insulínico: raramente se han observado con la terapia con dosis bajas. Cuando ocurre la glicemia suele descender hasta 0.4-0.6 g/l y la respuesta a la glucosa suele ser espectacular. Generalmente es precedida por síntomas adrenérgicos: ansiedad, palidez, sudoración fría, sensación de fatiga, temblor, taquicardia, y luego ocurren signos de neuroglucopenia: cefalea, irritabilidad, diplopía, trismo, cambios conductuales o coma. La respiración es tranquila y nunca es acidótica (12).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alberti, K.G.M.M., Nattrass, M.: Severe Diabetic Keto-acidosis. The Medical Clinics of North America. Vol. 62 No. 4, July 1978.
- 2.- Mc. Garry, J.D., Foster, D.W.: Hormonal Control of Ketogenesis. Arch. Intern. Med 137:495-501. 1977.
- 3.- Padilla, A.J.; Loeb, J.N.: "Low dose" versus "High dose" insulin. Regimens in

the management of uncontrolled Diabetes. American Journal of Medicine. Vol. 63 No. 6, Page 843, Dec. 1977.

- 4.- Felig, P.: Combating Diabetic Ketoacidosis. Post-graduate Medicine 1-76, Vol. 59 No. 1, 1976.
- 5.- Tapia, J.C., García de los Ríos, M.: Nuevos aspectos clínicos terapéuticos de la Quetoacidosis Diabética Boletín Hospital San Juan de Dios 25:262, 1978.
- 6.- Luft, D., Schubert, W.R., Reichenmiller, H.E.: Experiencias en el tratamiento del coma y pre-coma diabético con infusiones de bajas dosis de insulina. Medicina Alemana Vol. XVIII No. 5, Mayo de 1977.
- 7.- Clumeck, N., DeTroyer, A., Naeije, R., Somers, G., Smeckens, L., Balasse, E.O.: Treatment of Diabetic coma with small intravenous insulin boluses. British Medical Journal, 1976, 2, 394:396.
- 8.- Fisher, J.N., Shahshahani, M.N., Kitabchi, A.E.: Diabetic Ketoacidosis: low dose insulin therapy by various routes. N. Engl. J. Med. 297:238-241, 1977.
- 9.- Alberti, K.G.M.M., Hockaday, T.D., Turner, R.C.: Small doses of intramuscular insulin in the treatment of diabetic coma. The Lancet 2:515. 1973.

-
- 10.- Soler, N.G., Wright, A.D., Fitzgerald, M.G., Malins, J.M.: Comparative study of different insulin regimens in management of diabetic ketoacidosis. *The Lancet* 2: 1221, 1975.
- 11.- Esküdsen, P.D., Nerup, J.: Low dose insulin treatment of diabetic ketoacidosis. *Acta Med. Scand.* 201:64a 1977.
12. Arteaga, A., Soto, S.: Emergencias en diabetes. *Revista Oficial Asistencia Pública* 4:9-19, Marzo 1973.
- 13.- Tapia, J.C., García de los Ríos, M., Mella, I., García, H., González, G., Ruiz, F., Durruty, P., Biget, J.: Que-toacidosis diabética. Tratamiento con dosis bajas de insulina por vía intramuscular. *Revista Médica de Chile.* En Imprenta. 1979.
- 14.- Scott, R.S., Espiner, E.A., Donald, R.A., Smith, J.R.: Antibody Binding of insulin in diabetic ketoacidosis. *Diabetes* 27: 1151, December 1978.
- 15.- Kreisberg, R.A.: Diabetic ketoacidosis: New concepts and trends in Pathogenesis and treatment. *Annals of Internal Medicine* 88:681-695. 1978.

CUESTIONARIO DE LA REVISTA MEDICA HONDURENA: 2

*Dr. Ramiro Coello-Cortés**

Este cuestionario se preparó con material obtenido de artículos publicados en esta Revista. ¡Las preguntas aparecen numeradas en prosecución. A cada pregunta corresponde una sola respuesta correcta. Suerte.

6. ¿Cuál de las siguientes es la NEOPLASIA más común en biopsias de OVARIO?

- A) Cistadenofibroma
- B) Teratoma
- C) Cistadenocarcinoma
- D) Dísgerminoma
- E) Tumores metastásicos

7. Durante el postoperatorio, las principales reacciones adversas debidas a la KETAMINA son de tipo:

- A) cardiovascular
- B) respiratorio
- C) psíquico
- D) digestivo
- E) urinario

8. En la ESCLEROSIS TUBEROSA suele observarse todos los siguientes EXCEPTO:

- A) adenomas sebáceos
- B) convulsiones
- C) retardo mental
- D) neurofibromas
- E) herencia autosómica dominante

9. En niños escolares de áreas rurales el PARÁSITO INTESTINAL más frecuentemente detectado por examen coproparasitológico es:

- A) Entamoeba histolytica
- B) Giardia lamblia
- C) Ascaris lumbricoides
- D) Trichuris trichiura
- E) Hymenolepis nana

10. Los TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS:

- A) Se observan casi exclusivamente en hombres
- B) Ocurren con preferencia en abdomen traumático abierto.
- C) Se acompañan de peritonitis generalizada
- D) Todas las anteriores
- E) Ninguna de las anteriores

RESPUESTAS:

6. B: Teratoma. En un estudio realizado en los hospitales públicos de Tegucigalpa (3)

sobre una muestra de 7,507 biopsias se encontraron 68 neoplasias de ovario. En 42o/o de ellas se diagnosticó teratoma maduro y en 22o/o quiste seroso. Los tumores de ovario son más comunes durante la época reproductiva y aunque la mayoría son benignos, como lo demuestra este estudio, el médico hará bien en considerar otros tumores de pronóstico menos favorable cuando la clínica así lo indique (1). El tratamiento de las neoplasias ováricas es frecuentemente quirúrgico.

7. C: Psíquico. El clorhidrato de ketamina es un anestésico eficaz y seguro que produce analgesia rápida sin alteración de la circulación y con escasos efectos respiratorios. Estas propiedades lo hacen útil en casos quirúrgicos que se acompañan de hemorragia intensa o estado de choque. Entre sus desventajas está la frecuente aparición, durante el postoperatorio, de alteraciones psíquicas que incluyen ataques de angustia, labilidad emocional, nerviosismo, conducta aberrante y estados delirantes. Los ensue-

* Coordinador del Comité de Investigación, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.H.

ños vividos {alucinaciones hipnagógicas) se observan en un 60/0 de los casos y son muy desagradables debido a sensaciones angustiosas de desintegración corporal (4).

D: Neurofibromas. La esclerosis tuberosa es una displasia compleja que se hereda por un gene autosómico dominante. La tríada clásica de la enfermedad está constituida por adenomas sebáceos, epilepsia y retardo mental. Como no todas las manifestaciones están presentes al momento del nacimiento el clínico debe estar prevenido para encontrar las formas parciales del trastorno (2). Los neurofibromas son más típicos de la enfermedad de von Recklinghausen.

C: *Ascaris lumbricoides*. En niños escolares de las áreas rurales la infestación por *Ascaris lumbricoides* es la más frecuente. En tres estudios de áreas rurales Zepeda y Barahona encontraron una prevalencia por especie de parásito de 70o/o (5), 92o/o (6) y 800/0 (7) para el *Ascaris lumbricoides*, siendo este el parásito más común a cualquier edad en comparación con los otros. Se demostró que más de la mitad de los niños escolares

de las áreas rurales están infectados por este helmineto.

10. D: Todas las anteriores. Durante un período de diez años Zúñiga (8) estudió 910 traumatismos abdominales encontrando siete casos (0.7o/o) de traumatismo pancreático. Todos ellos ocurrieron en el sexo masculino, se acompañaron de peritonitis aguda generalizada y de lesiones traumáticas de otros órganos. Seis de los casos se presentaron con abdomen traumático abierto causado por arma de fuego y blanca En el traumatismo pancreático la radiología y el laboratorio son de poca utilidad diagnóstica El tratamiento es quirúrgico La mortalidad es casi de un 60o/o.

REFERENCIAS:

1. CARDONA LÓPEZ, V: Linfoma primario del ovario. Rev. Med. Hondur. 1969, 37:66-71.
2. CORRALES PADILLA, H: Deficiencia Mental y Piel. Rev. Méd. Hondur. 1972, 40:123-165.
3. FERRERA de ERAZO C, TABORA, Y.R. de: Neoplasias de Ovario. Revisión de la experiencia en los Hospitales General y Materno Infantil de Tegucigalpa, 1977. Rev. Med. Hondur. 1978: 47:33-39.
4. RIVERA R, OA: Anestesia Disociativa con Clorhidrato de Ketamina (Ketalar). Estudio clínico de 300 casos. Rev. Med. Hondur. 1970, 38: 181-190.
5. ZEPEDA JE, BARAHONA GA: Estudio Coproparascópico Escolar en Santa Lucía, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Rev. Med. Hondur. 1970, 38: 74-77.
6. ZEPEDA JE, BARAHONA GA: Estudio Coproparascópico Escolar en el Chimbo, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Rev. Med. Hondur. 1970, 38: 195-198.
7. ZEPEDA JE, BARAHONA GA; Estudio Coproparascópico Escolar en Monjarás, Departamento de Choluteca, Honduras. Rev. Med. Hondur. 1971, 39: 306-309.
8. ZUÑIGA, SR: Abdomen Traumático. Traumatismo del Bazo y el Páncreas. Rev. Med. Hondur. 1969, 37:12-34.

SECCIÓN GREMIAL

OBITUARIO



DR. ENRIQUE LAFFITE
MARTÍNEZ

Nacido en La Masica, Depto. de Atlántida el 20 de mayo de 1919." Graduado el 9 de febrero de 1953 en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Registro de Colegiado No. 112. Falleció el 6 de enero de 1980. edad: 60 años.

DR. JOSÉ GOMEZ-MARQUEZ
GIRONES

Nacido en Barcelona, España el 12 de diciembre de 1921. Graduado el 29 de junio de 1946 en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Especialista en Cirugía General y Angiología. Registro de Colegiado No. 224.. Fallecido el 27 de marzo de 1980. Edad: 59 años.





DR. MARIO ROBERTO
VELASQUEZ RODRÍGUEZ

Nacido en Santa Rosa de Copan el 14 de mayo de 1944. Graduado el 3 de diciembre de 1970 en la Universidad Nacional Autónoma de México. Registro de Colegiado No. 869. Fallecido el 26 de marzo de 1980. Edad: 36 años.

DR. HÉCTOR MEMBREÑO
MARÍN

Nacido en Márcala, La Paz el 23 de marzo de 1911. Graduado el 2 de febrero de 1940 en la Escuela de Medicina de Honduras. Registro de Colegiado No. 290. Falleció el 10 de julio de 1980. Edad: 69 años.



DR. JULIO C. BATRES PINEDA

Nacido en Gracias, Depto. de Lempira el 6 de febrero de 1929. Graduado el 5 de septiembre de 1956 en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Fallecido el 18 de julio de 1980. Edad: 51 años. Registro de Colegiado No. 051.

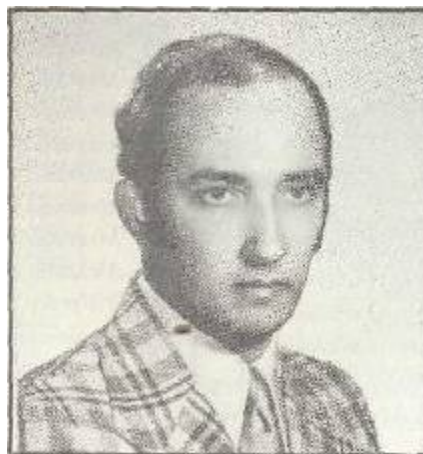


DR. ÓSCAR MARTÍNEZ
MATAMOROS

Nacido en Comayaguela, D. C. el 10 de diciembre de 1930, Graduado el 22 de noviembre de 1961 en la Universidad de Madrid, España. Especialista en Otorrinolaringología. Registro de Colegiado No. 386. Falleció el 27 de septiembre de 1980. Edad: 50 años.

DR. MARIO RENE PERDOMO
PAREDES

Nacido en Trinidad, Santa Bárbara el 19 de noviembre de 1940. Graduado el 25 de abril de 1977 en la Universidad Autónoma de Puebla, México. Registro de Colegiado No. 1184. Fallecido el 6 de diciembre de 1980. Edad: 40 años.



DR. RAMÓN MEZA GALEAS

Nacido en Juticalpa, Olancho el 5 de mayo de 1892. Graduado el 4 de julio de 1942 en la Escuela de Medicina Universidad Nacional. Registro de Colegiado No. 278. Falleció el 14 de diciembre de 1980. Edad: 88 años.



REGISTRO DE COLEGIADOS

HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1980

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
1 Abadie García, César Augusto	244	35 Almendarez Bonilla, Juan A.	430	72 Antúñez Trejo, Rubén	1178
2 Abadie Guillén, Marcelino E.	1167	36 Almendares Iriás, Juan B.	468	73 Ardón García, Juan M.	1075
3 Abastida Alvarez, José Luis	822	37 Alonzo Laitano, Reniery	982	74 Argueta Aguilar, Angel E.	457
4 Abraham Galo, David	319	38 Alonzo Medina, Edgardo	011	75 Argueta Ariza, Ernesto	371
5 Abud Handal, César Roberto	200	39 Alvarado Echeverría, Marcio Antonio	819	76 Argueta Reyes, Wilfredo	902
6 Abularach Sabat, Francisco	169	40 Alvarado Lozano, Carlos A.	223	77 Arita Chinchilla, Carlos A.	535
7 Abedrabo Wakim, José Raúl	1039	41 Alvarado Lozano, Hugo	082	78 Arias Brito, Celeo Rafael	1105
8 Abdú matute, Benjamín Jesús	1035	42 Alvarado Lozano, Rigoberto	081	79 Arias Chicas, José Santos	639
9 Acevedo de Castro, Marcela Carmen	1094	43 Alvarado Matute, Tito	886	80 Arita Erazo, Jesús Adelmo	1085
10 Acosta de Varela, Itza Suyapa	1084	44 Alvarado Quezada, Danilo A.	601	81 Arita A. Julio César	1123
11 Aguilar Aguilar, Rafael Antonio	448	45 Alvarado Medina, Leonardo	620	82 Arita Figueroa, Jesús Oliverio	1156
12 Aguilar Cobar, Héctor Manuel	1173	46 Alvarado Ramírez, Enrique E.	574	83 Arriaga Chinchilla, José R.	528
13 Aguilar Antúñez, Reginaldo	274	47 Alvarado Salgado, Francisco R.	113	84 Arriaga, Gustavo Adolfo	989
14 Aguilar Aleman, César	583	48 Alvarado Sagastume, Rómulo	417	85 Arriaga Ireheta, Edgardo	061
15 Aguilar A., José Trinidad	315	49 Alvarado Fernández, Arturo	1026	86 Aronne Guillén, Edwin	962
16 Aguilar Barrientos, Gabriel R.	059	50 Alvarado Madrid, Francisco	1086	87 Aronne Guillén, Marcio	680
17 Aguilar Paz, Enrique	003	Wilfredo		88 Arzu Cayetano, Gilberto	836
18 Aguilar de Arita, Zoila Esperanza	1099	51 Alvarenga Maradiaga, Oscar R.	545	89 Austria González, Roberto	1201
19 Aguilar Nolasco, Oscar Milton	1045	52 Alvarenga Ochoa, Julio César	1205	90 Avila Castellanos, Bernardo	1151
20 Aguilar Reyes, Mario Ulises	1238	53 Álvarez Godoy, Hugo A.	1197	91 Avila Panchamé, Adalberto	701
21 Aguilera Ponce, Rolando Alonso	473	54 Alvarez Martínez, Arturo	702	92 Avila Solís, José Edgardo	893
22 Aguilera Romero, Felipe Alberto	1170	55 Alvarez Molina, Gustavo A.	543	93 Ayala Avila, Saul	322
23 Aguilera Romero, Rolando	453	56 Alvarez Santos, Manuel Efraín	504	94 Ayes Mejía, Gustavo Adolfo	588
24 Aguiluz Berlioz, Oscar	012	57 Alvarez Vídea, Nohemí Isabel	699	95 Ayes Carías, Guillermo E.	1013
25 Aguiluz Fajardo, Miguel Angel	032	58 Amador Ponce, Lorenzo	542	96 Ayestas López, Juan F.	395
26 Agurcia Membreño, Carlos	317	59 Andino Matamoros, Armando	161	97 Ayestas López, Claudio L.	225
27 Alas de Chávez, Argentina	944	60 Andino Medina, José Antonio	987	98 Ayestas López, Guillermo	393
28 Aly Vallecillo, Mario Tufio	1009	61 Andino Cruz, Ricardo	1018	99 Ayestas López, Santos Darío	481
29 Alcerro Castro, Mario	424	62 Andino Murillo, Sonia	1255	100 Azcona del Hoyo, Fernando E.	374
30 Alcerro Díaz, José Carlos	767	63 Andonie Fernández, Juan A.	071	101 Bados Mendoza, Leonel A.	483
31 Alcerro Oliva, José Napoleón	168	64 Andonie Nicly, Miriam E.	1284	102 Baltodano Mejía, Federico	208
32 Alcerro Castro, Ramón	303	65 Andrade Amador, Ramón	804	103 Banegas Chavarría, Martha E.	859
33 Alemán Claros, Elías	917	66 Andrade Castillo, Jorge A.	980	104 Banegas Montes, Virgilio	049
34 Alemán Quiñónez, Armando	243	67 Andara Flores, Emma	1101	105 Banegas Chiavez, Carlos G.	1109
* CON EXCLUSION DE LOS FALLECIDOS		68 Andrade Ordóñez, Héctor W.	899	106 Barahona Carrasco, J. Rodrigo	044
		69 Andrade Tejeda, Rolando	308	107 Barahona Coello, Adán	046
		70 Angeli Mejía, Fernando	892	108 Barahona, Edmundo A.	498
		71 Antúñez de Reyes, Elia F.	672	109 Barahona Flores, Roberto	1049
				110 Barahona Rodríguez, Leonel E.	699

No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	
López, Tomás	1188	158 Bonilla Contreras, Adán	313	203 Cárcamo Tercero, Oscar J.	092
Mairena, Juan R.	1180	159 Bonilla Durán, Víctor O.	653	204 Cárcamo Tercero, Tito	099
García, Gilberto	1107	160 Borjas V., Ernesto A.	089	Humberto	
Garay, Luis Alonso	095	161 Boquín Bendaña, José G.	986	205 Cardona Bonilla, Juan	573
Gómez, Aristides	1189	162 Boquín de Madrid, Pina M.	1288	206 Cardona Chinchilla, H.	394
anda, Armando	1058	163 Boquín Nolasco, Ramón E.	634	207 Cardona López, Virgilio	186
enderos, Gustavo A.	558	164 Boquín Rivas, Luis Alberto	1296	208 Cardona de Herrera, Hena	222
Armando	630	165 Boza Zerón, Adán	050	209 Carranza Cáceres, Jorge A.	1103
Arado, Víctor Hugo	921	166 Brandel Anderson, Jaime	1193	210 Carranza Díaz, Marco Tulio	576
Alvarez, Jorge A.	995	167 Brevé Martínez, Roberto	153	211 Carranza Velásquez, René	027
Valle, Juan	096	168 Bueso Arias, Juan Angel	357	212 Carías Oviedo, Rolando	093
Ventura, Oscar A.	367	169 Bueso Arias, Luis	358	213 Carrasco Flores, Manuel	063
Nelson Edy	796	170 Bueso Bueso, Saady Oscar	742	214 Cassis Assof, Lincoln Geo	556
Handal, Maritza	800	171 Bueso Cáceres, Arturo	436	215 Castejón, Mario German	589
nchilla, Oscar M.	946	172 Bueso Castillo, José Antonio	354	216 Castellón Tercero, Esteban	363
L., Agustín A.	047	173 Bueso Gómez, Manuel	042	217 Castro Sierra, Otto	1066
J., Juan Pablo	210	174 Bueso Pineda, Arnulfo	387	218 Castellón Tercero, P.	413
zman, Luis Felipe	757	175 Bueso Rodríguez, Fernando	613	219 Castellanos Delgado, P.	414
edal, Luis Tirso	100	176 Bueso Rodríguez, Julio C.	609	220 Castellanos Figueroa, César	638
aradiaga, Jorge	675	177 Bueso Cáceres, Julio César	190	221 Castellanos Madrid, César	990
mer, Alberto C.	363	178 Bu Figueroa, Tulio Efraín	1112	Armando	
nsur, Ricardo	753	179 Bueso Andino, Francisco J.	1142	222 Canales Meraz, Rolando	1158
mra, Taufic E.	1214	180 Bulnes M. Ricardo Ernesto	768	223 Castillo Amaya, Andrés	1234
idal, Renato	090	181 Burdeth Bustamante, Julio	1043	224 Castillo Antúnez, Mario	126
za, Arturo	154	182 Bustamante Canales, María	079	225 Castillo Espinoza, Luis A.	696
za, Guillermo	356	Cristina		226 Castillo Handal, Selim	189
za, René	361	183 Bustamante Pineda, Luis A.	460	227 Castillo Gutiérrez, Esaú C.	978
za, Sergio	048	184 Bustillo Rivera, Emilia	293	228 Castillo Milla, José Joaquín	652
iel, Arturo	1190	185 Caballero Mejía, Lucas	490	229 Castillo Molina, Danilo	456
oa, Carlos A.	230	186 Caballero Rivera, Amnando	191	230 Castillo Ochoa, José de Jesús	475
onzález, Carlos A.	058	187 Cabrera Sabillón, Servio D.	764	231 Castillo Ochoa, Rafael A.	891
aga, José Aníbal	693	188 Cáceres Mendoza, César A.	700	232 Castillo Padilla, Ismael	1228
laña, Rodolfo	1254	189 Cáceres Rivas, Marco A.	746	233 Castillo Pérez, Roque R.	1150
n, Saady E.	534	190 Calderón Romero, Manuel	068	234 Castillo Segura, Manuel A.	984
amírez María Z.	1115	Antonio		235 Castillo de Ynestroza, M.	848
ográn, Roberto	060	191 Calderón Escobar, Nelson	815	Nelly	
illa, José A.	066	Nicolás		236 Castillo Zúñiga, Randolpho	619
uray, Tulio	242	192 Calderón Salinas, Rolando	725	237 Castro Alemán, Lombardo	600
ix, Saúl Jacobo	970	193 Calix Hernández, Roberto	427	238 Castro Reyes, José	155
adiga, Jorge A.	961	194 Calix Mejía, Raúl Felipe	739	239 Castro Sierra, Hugo	922
adiaga, Oscar O.	1100	195 Calis Solis, Ubence	607	240 Cerna Salgado, Félix	408
te, Raúl E.	379	196 Callejas Zelaya, Luis	217	241 Cerrato Zelaya, Ciro R.	479
uez, Marco A.	488	197 Cárbar Remos, Pablo José	564	242 Cervantes Gallo, René	282
er de Baker,	811	198 Caminos Díaz, Carlos	428	243 Cerritos Olivera, Pablo A.	1129
s, Luis	1175	199 Canahuati Mitri, Jamal E.	439	244 Cisne Reyes, Luis Humberto	862
a, Marco A.	1169	200 Canahuati, M. Shibli	360	245 Claros Fortín, Julio César	1261
Clelia María	1292	201 Canales Zúñiga, Zulema	118	246 Claros Fortín, Honorio	008
		202 Cañengues Pinto, Hugo A.	883	247 Claros Sabillón, José Manuel	1244
				248 Cleaves Tomé Francisco	649

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
249 Coello Cortés, Ramiro	896	295 Chirinos Velásquez, M.	375	336 Echeverry Pascua, Lamar	1137
250 Coello Funes, Rafael Hiram	1166	296 Da Costa Zelaya, Carlos	709	337 Echeverri Mendoza, V.	359
251 Coello Mejía, Olban	735	297 Dávila Meléndez, Miguel Wigberto	1138	338 Echeverría Fong, Justo M.	361
252 Colindres Delgado, Vilma L.	628	298 De Jesús Castellanos, Luis M	953	339 Eguigurens Rivera, Gabry Merlings	930
253 Collart Valle, Juan Ramón	062	299 Del Cid López, Juan Rafael	104	340 Elvir Aceituno, Carlos	362
254 Contreras Rosa, Roberto Antonio	760	300 De León Paz, Carlos	330	341 Elvir Girón, Luis Ramón	527
255 Córdova Santos, Gabino	593	301 Del Gallo Larios, Elia Marina	910	342 Elvir Madrid, Mario Jorge	1264
256 Corea Molina, Jorge A.	529	302 Delgado y Aguirre, Ricardo	432	343 Enamorado Castro, Edgardo	461
257 Corietto Moreira, Herman	860	303 Delgado González, Carlos Antonio	116	344 Enamorado Coello, Jorge Adán	1217
258 Corrales Cáliz, Gustavo A.	947	304 Delgado Pineda, Juan	220	345 Enamorado Interiano, Ladis René	1279
259 Corrales Padilla, Cornelio	268	305 Delgado Zepeda, Armando Nicolás	462	346 Erazo Caballero, Servio T.	311
260 Corrales Padilla Hernán	026	306 Deras Flores, Jorge Luis	1222	347 Erazo Rodríguez, Mario R.	927
261 Corrales Sandoval, Ricardo	1022	307 Díaz Bonilla, José Manuel	040	348 Erazo Zacapa, Manuel A.	1062
262 Cortés de Villeda, Martha	204	308 Díaz Estrada, Rigoberto	965	349 Escobar Molina, Arturo	678
263 Cortés Padilla, Luis Arturo	582	309 Díaz Lobo, Alfonso	288	350 Escobar Sandoval, Ramón Eduardo	1248
264 Coisin Boquín, Luis A.	349	310 Díaz Maestre, Luis	245	351 Escoto Manzano, Ezequiel	500
265 Cruz Alvarado, Camilo	553	311 Díaz Montoya, Rafael	550	352 Escoto Umazor, Cornelio	874
266 Cruz Aragón, Justiniano	766	312 Díaz Salinas, René	324	353 Espinoza Mourra, Dagoberto	440
267 Cruz Banegas, Angel	1165	313 Díaz Santos, Pablo	221	354 Estrada Domínguez, Anarda	280
268 Cruz Campos, Wilfredo	788	314 Díaz Sarmiento, Mario Tito	865	355 Estrada Duarte, Rafael	464
269 Cruz López, Carlos Alirio	756	315 Díaz Sosa, Donald	870	356 Estrada Núñez, Ana Lucila	1265
270 Cruz López, Marco Tulio	1083	316 Díaz Zelaya, Donald F.	1030	357 Fajardo Aguirre, Modesto	272
271 Cruz Moreno, Enemecio	511	317 Díaz Zelaya, Juan de Dios	587	358 Fajardo Bueso, José S.	832
272 Cruz Moncada, Enrique A.	640	318 Díaz Zelaya, Salvador	743	359 Fajardo Cabrera, Danilo H.	142
273 Cruz Torres, Gustavo	603	319 Dickerman Kraunick, S.	595	360 Fajardo h., Jerónimo	072
274 Cruz Pinto, Doris	1185	320 Domínguez Barahona, Alicia Carlota	888	361 Fajardo Portillo, José O.	1041
275 Cruz Gavidia, Roberto	635	321 Domínguez de Murillo, M. Elena	509	362 Fajardo Rivas, César A.	1051
276 Cuéllar de Deras, Leila Gloria	1224	322 Domínguez R., José Refugio	052	363 Faraj Rischmawy, Elías Alejandro	076
277 Cuéllar Navas, Ladiether	1207	323 Domínguez Córdova, H.	720	364 Férrez Illa, Marcio César	474
278 Cuestas Chinchilla, Luis A.	533	324 Domínguez Gross, Marja I.	763	365 Ferguson Luna, Arturo	193
279 Cueva Recinos, Juan Ramón	513	325 Domínguez Ríos, Donald	1157	366 Fernández Matamoros, Francisco José	715
280 Cueva Villamil, José Adán	151	326 Donaire Flores, Adolfo	1004	367 Fernández Parédes, Alfredo	903
281 Cuevas B., Pablo José	289	327 Dowling Chavarria, Alberto	039	368 Fernández Rápalo, Merlyn	679
282 Cuéllar Alvarenga, Rigoberto	847	328 Dox Guillén, Francisco	463	369 Fernández Vázquez, José Alberto	1149
283 Cuéllar Martínez, Raúl	015	329 Duarte de Laffite, Olga	273	370 Ferrera de Erazo, Claudina Mercedes	670
284 Custodio López, Ramón	006	330 Duarte de Núñez, Flora Crescencia	403	371 Fiallos Fonseca, Ernesto N.	152
285 Chavarria Isaula, José W.	813	331 Dubón Contreras, José M.	1198	372 Fiallos Medina, Pedro O.	526
286 Chavarria Mejía, José A.	778	332 Dubón Martínez, Rodolfo	321	373 Fiallos Montero, Denis	502
287 Chavarria R., Santiago R.	312	333 Durón Bustamante, Carlos A.	777	374 Figueroa, Ramón Eveling	1262
288 Chavarria Rovelto, Maura L.	1203	334 Durón Martínez, Raúl A.	054	375 Figueroa Cardona, Víctor Guillermo	1118
289 Chavarria Suazo, Gilberto	057	335 Echevers Andrews, Carlos Alberto	967		
290 Chávez Arias, Pedro Emilio	618				
291 Chávez Romero, Julio Cesar	691				
292 Chehade Larach, Sonia	1242				
293 Chiang Santos, Armando	871				
294 Chiang Sánchez, Moisés	745				

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
376 Figueroa de Espinoza, V. Aurora	441	419 García Castellanos, Guillermo	795	460 González Navarro, Milton A.	929
377 Figueroa Rodezno, Ramiro	320	420 García Cruz, José Raúl	631	461 González Ortíz, Julio A.	248
378 Figueroa Sarmiento, José P.	532	421 García Erazo, Tomás	305	462 González Pineda, Carlos H.	1270
379 Flores de Almendarez, R. Janeth	629	422 García Donald, L.	170	463 González Rosa Virgilio	064
380 Flores Fiallos, Armando	340	423 García Guevara, Jacinto R.	406	464 Guevara Gutiérrez, Javier E.	748
381 Flores Fiallos, Raúl	135	424 García G., José de La Cruz	577	465 Grispan Korper, Salomón	807
382 Flores Flores, José René	497	425 García Maradiaga, Rogelio	924	466 Gross Morales, Oscar	1179
383 Flores Flores, José Crisanto	758	426 García Martínez, Jorge A.	597	467 Guerrero Máximo, Guillermo	912
384 Flores Fúnez, Oscar Ramiro	1080	427 García Martínez, Rubén Francisco	826	468 Guillén Aguilar, Jorge A.	543
385 Flores Guzmán, Edgardo Antonio	1069	428 García Rivera, Jorge Alberto	894	469 Gúnera Lazzaroni, José Napoleón	1281
386 Flores Varela, Hiram	623	429 García de Nieto, Gloria Margarita	875	470 Gutiérrez González, Carlos E.	776
387 Flores Torres, Juan de Jesús	1289	430 García Velásquez, Joaquín Ernesto	1176	471 Gutiérrez López, Rodrigo	307
388 Flores Tejeda, Lilian X.	1067	431 García Velásquez, Carlos R.	769	472 Gutiérrez Villafranca, R.	275
389 Flores Zúñiga, Jorge Eliseo	846	432 García Cáliz, Miguel Ángel	816	473 Guzmán Abarca, Justo	610
390 Florentino P., Guillermo	030	433 García Rivas, Rolando E.	831	474 Guzmán Banegas, Alberto	276
391 Fortín Ynestroza, Alfredo	684	434 García, Yanuario	872	475 Guzmán Melara, Amílcar Ramón	1285
392 Fortín de Pineda, María G.	1078	435 Gauggel Cardona, José E.	334	476 Guzmán Mendoza, Omar Eustaquio	1200
393 Fortín Midence, Benjamín	198	436 Gavidía Reynaud, Ricardo A.	659	477 Haddad Quiñónez, Jorge	080
394 Fortín Inestroza, Marco A.	637	437 Girón Castillo, Víctor Mario	088	478 Haddad Quiñónez, Jaime	519
395 Ferrufino Ortíz, Ramón	088	438 Girón Flores, Edgardo	744	479 Hackett Unger, Earl Charles	1236
396 Fonseca, Carballo, Oscar Armando	641	439 Girón Mena, Edgardo	139	480 Handal Barahona, José Alberto	1162
397 Fúnes Palma, Tito Livio	1021	440 Girón Pérez, Francisco O.	960	481 Handal Bendeck, Carlos Abraham	1232
398 Fúnez Torres, Julio César	615	441 Girón Rodríguez, Miguel A.	451	482 Handal Handal, Alberto Elías	138
399 Gaído Erazo, Raúl Gilberto	1021	442 Glyn de Hernández, Vilma Yolanda	672	483 Handal Handal, Elías A.	998
400 Galeas Agurcia, Jorge Tulio	676	443 Godoy Arteaga, Carlos	185	484 Handal Handal, José Elías	390
401 Galeas Reyes, Juan José	1221	444 Godoy Mejía, Jorge A.	1155	485 Handal Handal, Nasry Kamal	759
402 Gale Guillén, Juan Francisco	801	445 Godoy Toledo, Víctor	996	486 Handal Handal, Oscar A.	943
403 Gallardo Aguilar, Carlos Enrique	799	446 Gómez Alvarado, Vicente	426	487 Handal Naser, Edie	810
404 Guillén Leiva, José Ángel	1081	447 Gómez Hernández, Nery	540	488 Handal Raudales, Alberto Antonio	1061
405 Galo Jordán, Napoleón A.	1131	448 Gómez Márquez Chavarria, J.	974	489 Harms Kirshbaum, William David	1056
406 Galo Jordán, Francisco A.	1168	449 Gómez Montoya de Aguilar	1071	490 Hedman Kalerguis, Víctor Emanuel	1148
407 Galo Puerto, Ramón	344	450 Gómez Rivera, Daniel	345	491 Henríquez Espinoza, René Augusto	663
408 Galeano Ramírez, José H.	586	451 Gómez Padilla, César Alberto	136	492 Henríquez Izaguirre, César Augusto	525
409 Galeano de Turcios, Bethy N.	578	452 Gómez Robelo, Roberto	101	493 Henríquez García, Ronaldo	572
410 Gálvez Robelo, Carlos M.	260	453 Gómez Urtecho, Reynaldo Abilio	686	494 Hernández, Miguel Ángel	370
411 Gamero Suazo, Raúl Amílcar	853	454 González Ardón, Oscar	552	495 Hernández Cañadas, Vicente	539
412 Gámez Rodríguez, Jorge A.	797	455 González Arriaga, Oscar A.	920	496 Hernández Córdova, Alfonso	1223
413 Garay Andrade, Juan A.	718	456 G. de Cambar, Martha Y.	653	497 Hernández Ciro, Gilberto	681
414 García Cáliz, Luis Alberto	1097	457 González Colindres, Jorge A.	605		
415 García Casanova, Carlos Humberto	1126	458 González Fúnes, Omar Efraín	1218		
416 García Díaz, Samuel F.	719	459 González Mathis, Abelardo	997		
417 García Díaz, Héctor Patricio	731				
418 García Becerra, Guillermo	067				

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
498 Hernández Dubón, Erdulfo David	829	538 Lacayo Sánchez, Alfonso	442	581 López Medina, Camilo	568
499 Hernández Euceda, Germán Alberto	1005	539 Lagos Figueroa, Carlos H	1216	582 López Muñoz, Porfirio	1220
500 Hernández Linares, Wilfredo	602	540 Lagos Córdova, Mario E,	1014	583 López Nieto, Marco Antonio	538
501 Hernández Lagos, Héctor	1273	541 Lagos Galán, Tulio Orlando	1206	584 López Pineda, Ángel	992
502 Hernández Anduray, Víctor Manuel	1177	542 Lagos Lagos, Wilberto	478	585 López de Pineda, Martha I.	791
503 Hernández Ortiz, Héctor Reynaldo	1136	543 Laínez Alvarez, Fermín	1152	586 López Rivera, Jaime A.	814
504 Hernández Rodríguez, Rene	343	544 Laínez Matamoros, David A.	710	587 López Suazo, Máximo	1181
505 Hernández Meléndez, Pablo	295	545 Laínez Núñez, Héctor	053	588 López Tovar, José María	1199
506 Hernández Santos, Francisco Alberto	515	516 Laínez Paredes, Rene	879	589 López Tabora, Roberto R.	881
507 Herrera Alvarado, Francisco José	1246	547 Lámelas Salinas, José M.	825	590 López Zelaya, Alejandro	158
508 Herrera Cardona, César A.	1065	548 Landa Rivera, José L.	1093	591 Lozano Caballero, César	010
509 Herrera Cruz, Osear Leonel	410	549 Lara Claros, Rolando A.	596	592 Lozano Matamoros, Ramiro Heberto	105
510 Herrera Cruz., Santiago	409	550 Lara López, Alejo	232	593 Lorenzana Sosa, Dagoberto	541
511 Herrera Salinas, Daniel	861	551 Lara Pineda, José Armando	834	594 Lovo López Villa, Salvador	581
512 Hilsaca Hilsaca, Fernando	323	552 Lara Zepeda, Juan	174	595 Machado Brazo, José Rolando	1219
513 Hiza Kury, Salvador	407	553 Larach Jamis, César	029	596 Machado Valladares, R.	830
514 Hernández S., Rigoberto	1153	554 Larios Bonilla, Manuel E.	233	597 Madrid Lizardo, Ricardo Teodoro	787
515 Huiza Herrera, Teresa M.	1163	555 Larios Contreras, Ramón	401	598 Madrid de Torres, Hena L.	1192
516 Ictech Cassis, Mauricio J.	1050	556 Larios Hernández, Saúl K,	491	599 Madrid Zelaya, Germán Rigoberto	202
517 Inestroza Zelaya, Javier	372	557 Larios Ulloa, Jerónimo	447	600 Magarín Rosales, Julio C	449
518 Interiano Rodríguez, Manuel	382	558 Lanza Sandoval, Mario D.	353	601 Maldonado Robles, H.	900
519 Interiano Rodríguez, E	477	559 Lanza Zapata, Carlos Alberto	1230	602 Mannheim de Gómez, Eva	201
520 Interiano, Rodolfo Eugenio	087	560 Leiva Hawkins, Manuel A-	826	603 Mancía Herrera, José R.	1037
521 Irías Cáliz Héctor Armando	341	561 Leiva Vivas, José María	181	604 Maradiaga Canales, Luis	1044
522 Irías Cubas, Mario Renán	n_04	562 Lejarreta de Portillo, María Mercedes	856	605 Maradiaga Castillo, Hermán Alejandro	1249
523 Irías Miralda, Marco Tulio	493	563 León Gómez, Alfredo	009	606 Mfradiaga Vilchez, Arturo A.	632
52 Irías Miralda, Miguel Ángel	687	564 León Gómez, Francisco	007	607 Marcy Truesdell, Perla C.	732
525 Irías Zelaya, Nicolás	785	565 León Gómez Suazo, Mario	844	608 Martín Aguilar, Juan B.	822
526 Izaguirre C, Gustavo Adolfo	726	566 Leva Bulnes, Antonio R.	901	609 Martell Guillen, Pedro	148
527 Izaguirre Romero, Carlos Alberto	911	567 Lezama Castellanos, Rolando	567	610 Mariona Mejía, Antonio	438
528 Izaguirre Santos, Wilfredo Armando	887	568 Lezcano de García, Regina Augusta	651	611 Martínez Avila, Marco Tulio	969
529 Javier Santos, Carlos Alberto	131	569 Licona Cubero, Alberto	1020	612 Martínez Boquín, Gustavo E.	469
530 Javier Zepeda, Carlos Alberto	658	570 Linares Santos, María del Tránsito	779	613 Martínez Funes, José	452
531 Jiménez Dubón, Reniery <u gusto	809	571 Lizardo Castro, Gustavo Adolfo	1056	614 Martínez Castillo, Carlos	466
532 Jiménez Leiva, Salvador	296	572 Lobo Cerna, José Rafael	604	615 Martínez Castillo, Tristán	772
533 Jiménez Navarro, Rodolfo	270	573 Lobo Salinas, Carlos R.	1059	616 Martínez Girón, Edgardo Leonel	1245
534 Joya Moneada, Pablo Ulises	309	574 López Aguilar, Alirio	864	617 Martínez Guillen, Andrés A.	339
535 Joya Cardona, Pablo Ulises	689	575 López Canales, Gustavo E.	575	618 Martínez Lozano, Arnulfo	1.1171
536 Juárez Pereira, Leonardo	522	576 López Canales. José Rubén	565	619 Martínez Meza, Luis E.	544
537 Kawas O'Rielí, Homer Javier	842	577 López Escoto, Luis Alonso	1187	620 Martínez Ponce, Tomás	645
		578 López Flores, Alexis Antonio	1278	621 Martínez Pinel, Carlos A,	237
		579 López Lagos, Rigoberto	378	622 Martínez Ordóñez, José	205
		580 López Herrera, Heberto	571		

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
623 Martínez Schult, Rodrigo Ernesto	909	665 Mejía Galo, René	889	702 Miranda de Guadamuz, Elida	1282
624 Martínez Valenzuela, Rafael	259	666 Mejía Mejía, Miguel Angel	018	703 Miranda Quezada, María del Carmen	890
625 Martínez Z., José G. A.	1047	667 Mejía Napky, Félix Javier	668	704 Miranda Reyes, José Bridel	1295
626 Martínez Zelaya, Salvador Alberto	730	668 Mejía Palacios, Arnulfo	664	705 Mojica Zúñiga, Rafael	952
627 Martínez Zepeda, Elizabeth	1070	669 Mejía Rosales, Sandra C.	1003	706 Molina Castro, Rafael	212
628 Maloff Fléfil, Ricardo	656	670 Mejía Valladares, Enrique	423	707 Molina Barragan, Fernando Andrés	1108
629 Marroquín Bocanegra, Noé	977	671 Mejía Valladares, Mario Andrés	740	708 Molina Martínez, Carmen Suyapa	711
630 Márquez Cerrato, Antonio	016	672 Melara Murillo, Reynaldo Alfredo	940	709 Molina Martínez, Marco Antonio	851
631 Mateo Rodríguez, Servio T.	942	673 Melara Rodríguez, Mario Antonio	1133	710 Molina Mendoza, Esteban	789
632 Marx Lincke, Samuel Benno	751	674 Melara Vega, Alejandro A.	1146	711 Molina Molina, José Rodolfo	688
633 McNiel Simpson, Frank H.	981	675 Membreño Padilla, Alejandro	431	712 Molina Molina, Oscar A.	774
634 Mass Bonilla, Franklin D.	612	676 Membreño Padilla, Martha Eleonora	569	713 Molinero Carias, Marco Raymundo	1134
635 Matamoros Flores, Benjamin	020	677 Membreño Zúñiga, Héctor David	1277	714 Molina Ortíz, Juan	557
636 Matamoros de López, María Martha	1239	678 Mena Baide, Benjamin A.	507	715 Molina Sánchez, Richard L.	914
637 Matamoros de Munguía, Helen	1235	679 Mena Díaz, Carlos	269	716 Moncada Amador, Miguel Rafael	119
638 Matute Alvarez, Roberto A.	484	680 Mencia Flores, Miguel A.	1025	717 Moncada Ramírez, Miguel Roberto	120
639 Matute Canizales, Eugenio	167	681 Mencia Salgado, Daniel	179	718 Moncada Medrano, Lucas Gregorio	028
640 McKinney, Mariano B.	342	682 Mendoza Fiallos, José Trinidad	146	719 Moncada Irias, José Máximo	380
641 Maradiaga García, Arturo	1127	683 Mendoza Guillén, Jorge	733	720 Montes de Cruz, Marza M.	1159
642 Maradiaga Castillo, José S.	1140	684 Mendoza Carias, José E.	947	721 Montes Guerrero, Francisco	149
643 Mayes Huete, Santos E.	450	685 Mendoza Molina, Mario V.	1194	722 Montes Guerrero, José A.	306
644 Mazariegos García, José V.	802	686 Mendoza Molina, Amado	1276	723 Montes Guerrero, Nicolás de Jesús	647
645 Mazier Alvarado, Carlos O.	972	687 Mendoza Portillo, José M.	1033	724 Montes Maradiaga, Joaquín Rolando	979
646 Máximo White, Quintín Gonzalo	1128	688 Mendoza Portillo, Marco Antonio	705	725 Montes Maradiaga, José Francisco	1227
647 Medal, Mario Santos	236	689 Mendoza Rodríguez, Santos Rolando	1251	726 Montes Zepeda, Francisco Javier	542
648 Medrano Díaz, Héctor A.	145	690 Mendoza Valdez, Clemente	411	727 Montoya Alvarez, Juan	238
649 Medrano Martínez, Raúl A.	487	691 Merino Zaldivar, Orlando	443	728 Montoya Bustamante, O. Alfonso	1102
650 Medina Cerrato, Luis A.	1250	692 Meza Galo, Carlos Antonio	1073	729 Montoya Fiallos, Juan	591
651 Medina Nolasco, Aníbal	094	693 Meza Palma, José Modesto	843	730 Morales Luna, Ramón Ernesto	1260
652 Medina Nolasco, René	471	694 Midence Hernández, Marco Antonio	838	731 Morales San Martín, Ramón	421
653 Medina Rodríguez, Carlos Alberto	716	695 Midence López, Carlos Roberto	1271	732 Morales Rodríguez, Norman Gustavo	1196
654 Minueza, Tomás Rolando	1077	696 Midence Moncada, Ignacio Emilio	002	733 Moradel Barahona, Miguel Armando	951
655 Mejía, José Adalberto	1213	697 Midence Salazar, José del Carmen	1055		
656 Mejía Antúnez, Cornelio	316	698 Midence Vallecillo, Alfredo	077		
657 Mejía Batres, Jorge Abel	1031	699 Milla Caballero, Rigoberto	585		
658 Mejía Castro, Cándido	141	700 Milla Galeano, Horacio	019		
659 Mejía Castañeda, Gustavo Alberto	1212	701 Milla Villeda, Reynaldo Humberto	752		
660 Mejía Cotto, Mario Jacob	918				
661 Mejía Cruz, Mario Efraín	1019				
662 Mejía Del Cid, Armando	298				
663 Mejía Durón, Roberto	235				
664 Mejía Elvir, Oscar Adolfo	1195				

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
734 Morazán García, Wilfredo	1063	778 Ordóñez Tercero, Baltazar	1072	824 Paz Madrid, Juan Adalberto	934
735 Morel Altamirano, Simón	771	779 Orellana Maglioni, Jesús	333	825 Paz Paredes, Arturo	667
736 Moreno Mejía, Oscar	1243	Humberto		826 Paz y Paz, José Arnold	697
737 Moreno Perdomo, Eduardo	512	780 Orellana, Sara	872	827 Paz Rápalo, Salvador R.	614
738 Moreno Perdomo, Dagoberto	017	781 Orellana, Héctor Mauricio	747	828 Paz Rivera, Héctor Ramón	1038
739 Munguía Alonso, Luis	106	782 Ortega Matamoros, Julio C.	546	829 Paz Rivera, José Trinidad	352
740 Munguía Alonzo, Salomón	104	783 Ortega Ordóñez, León A.	501	830 Paz Rivera, Juan	480
741 Munguía Padilla, Carlos E.	465	784 Ortega Ramírez, Alfonso	1267	831 Paz Zepeda, Luis Humberto	1174
742 Murcia Pinto, Héctor F.	641	785 Ortega Sánchez, Horacio R.	1053	832 Peña Zelaya, Guillermo	036
743 Murillo Córdova, Allan	955	786 Ortíz Sevilla, Roberto	937	833 Peraza Casaca, José Antonio	035
Francisco		787 Oseguera, Luis Aquilino	1052	834 Peraza Romero, Jorge	1010
744 Murillo Castillo, Edgardo	1089	788 Osejo de Errazuris, Gloria	326	Humberto	
745 Murillo, Elvir, Sergio Arturo	506	789 Osejo Santos, Jorge Alberto	923	835 Peraza Zelaya, Mario A.	606
746 Murillo Escobar, Francisco	364	790 Osorio Contreras, Gilberto	004	836 Perdomo Lanza, Nelson	898
747 Murillo Escobar, Edgardo A.	444	791 Osorio García, Jesús H.	1064	Adalberto	
748 Murillo Selva h., Francisco	180	792 Oviedo Cubas, Raúl Gabriel	258	837 Pereira Aguilar, José Ramón	820
749 Muñoz Mendoza, Miguel R.	159	793 Oviedo Meza, Lisandro	400	838 Pereira, J. Ramón	074
750 Muñoz Muñoz, Carlos Miguel	397	794 Oviedo Padilla, Guillermo	318	839 Pereira Lanuza, Sergio	
751 Nasralla Nahim, Hode	803	795 Oviedo Pineda, Antonio	492	Daniilo	1241
752 Navarrete Melghem, Edgardo	724	796 Oyuela Martínez, Luis A.	382	840 Pérez Estrada, Alberto V.	449
753 Navarro Oviedo, Gustavo		797 Pacheco Banegas, Emérito	924	841 Pérez Hernández, José L.	741
Adolfo	1237	798 Pacheco Reyes, Jorge A.	150	842 Pérez Izaguirre, José Antonio	247
754 Nazar Herrera, Nicolás	1017	799 Padilla Carbajal, Rito S.	1028	843 Pérez Izaguirre, Manuel de J.	377
755 Nelson Durón, Marco A.	627	800 Padilla Hernández, Alfredo L.	749	844 Pérez Inestroza, Luis M.	677
756 Nelson García, Francisco	648	801 Paguaga Midence, Hugo	1293	845 Pérez Lazo, Oscar Javier	1283
757 Nieto Landa, Tulio R.	925	802 Palma Carrasco, Rubén	1290	846 Pérez Regalado, Néstor A.	1012
758 Nolasco Pereira, Carlos H.	1272	803 Palma Molina, Jacobo	206	847 Pineda Argüello, Sergio B.	782
759 Núñez Cáliz, Nelson Israel	1269	804 Palou García, Elsa Yolanda	1120	848 Pineda Barahona, Eulogio	1253
760 Núñez Flores, Laura Elena	959	805 Paredes Alemán, Alfredo A.	617	849 Pineda Cobos, José Rubén	950
761 Núñez Ortíz, Joaquín Angel	324	806 Paredes Castillo, Gilberto	690	850 Pineda Coello, Mario	254
762 Núñez Zúñiga, Antonio R.	536	807 Paredes Escoto, Marco A.	434	851 Pineda Contreras, Octavio	355
763 Ocano Collier, Guillermo	798	808 Paredes Paredes, Francisco	399	852 Pineda Deras, Carlos A.	1132
Alfredo		Otomán		853 Pineda Escoto, José David	455
764 Ochoa Alcántara, Ricardo	412	809 Paredes Paredes, Manuel	252	854 Pineda Fasquelle, C.	267
Salvador		Armando		855 Pineda Figueroa, Allan L.	722
765 Ochoa Durón, Vicente G.	734	810 Paredes Paz, Juan de Dios	866	856 Pineda Galo, Gloria Ondina	1204
766 Ochoa Reina, Efraín	264	811 Paredes Toro, Salvador	523	857 Pineda de Herrera, Xenia	1064
767 Ochoa Valle, José María	560	812 Paredes, Mauricio Antonio	727	Josefina	
768 Odeh Nasralla, Nicolás	014	813 Pascua Leiva, Herman	034	858 Pineda Leiva, Roberto	
769 Oliva Alvarez, Luisa M.	1096	814 Pastor Zelaya, Rodolfo	107	Orlando	1280
770 Oliva Aguilar, Marco Tulio	561	815 Pavón Aguilera, Armando	166	859 Pineda Meza, Alfredo	991
771 Oliva Herrera, Mauricio	1226	816 Pavón Bustillo, Miguel Omar	1252	860 Pineda Montes, Jorge A.	784
772 Oliva Herrera, Rolando	1259	817 Pavón Gale, Leonel	666	861 Pineda Montoya, Gustavo	692
773 Oliva Barralaga, Roberto	346	818 Pavón Lagos, Héctor E.	566	Napoléon	
774 Oqueli Colindres, Miguel R.	624	819 Pavón Leiva, Rafael Antonio	124	862 Pineda Muñoz, Carlos A.	162
775 Oqueli Cárcamo, José T.	695	820 Pavón Moncada, Mario	418	863 Pineda Paredes, Mario E.	249
776 Ordóñez, García, Andrés	707	821 Pavón Ponce, Marco A.	1183	864 Pineda Pineda, José S.	1016
777 Ordóñez de Madrid, Nohemi	792	822 Paz Barahona, Miguel	616	865 Pineda Santos, F. Humberto	395
Isabel		823 Paz Flores, Nelson	1029	866 Pineda Reyes, Angel R.	1079

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
867 Pineda Ramírez, Norberto	1141	907 Reyes Mazzoni, Raúl G.	685	950 Rodríguez Armijo, R. Antonio	111
868 Pineda Tabora, Manuel	065	908 Reyes Maradiaga, Miguel A.	1068	951 Rodríguez Barahona, G.	672
869 Pino Montes de Oca, Emilio	402	909 Reyes Mata, José María	906	952 Rodríguez Banegas, José Edgardo	706
870 Pinto González, Ernesto Antonio	435	910 Reyes Noyola, Godoy, José	780	953 Rodríguez Chacón, F. Edgardo	1000
871 Pinto Mejía, José	196	911 Reyes Orellana, Raúl H.	897	954 Rodríguez Flores, Jonathan	805
872 Ponce de Avalos, Reynaldo	429	912 Reyes Silva, Luis Alberto	1092	955 Rodríguez G., Benjamín	256
873 Ponce Fernández, Jaime E.	1144	913 Reyes Ticas, Jesús Américo	781	956 Rodríguez Guifarro, Francisco A.	655
874 Ponce de García, Olga María	654	914 Reyes Rosa, Olga	041	957 Rodríguez I., Rigoberto	437
875 Ponce Ochoa, Marcial	219	915 Reyes Rodríguez Román Eduardo	908	958 Rodríguez Lainez, César Randolpho	683
876 Ponce Ochoa, Marco Antonio	086	916 Reyes Soto, Joaquín	209	959 Rodríguez Lainez, Oscar Armando	694
877 Ponce Pagoaga, Luis Alberto	762	917 Reyes Vázquez, Jorge Isaac	548	960 Rodríguez Leiva, Saúl	446
879 Ponce Pagoaga, Roberto	754	918 Rivas Alvarado, Carlos	130	961 Rodríguez Martínez, Angel Rubén	644
878 Portillo Guifarro, Carlos Fidencio	123	919 Rivas Bustamante, Gustavo Adolfo	137	962 Rodríguez Morales, José L.	723
880 Portillo Núñez, Pedro R.	728	920 Rivas Chávez, Luis Gonzalo	755	963 Rodríguez Ortiz, Conrado Ernesto	213
881 Portillo Portillo, Andres A.	855	921 Rivas Fernández, Gustavo	1268	964 Rodríguez Paz, Miguel A.	808
882 Ramírez Alfaro, Rigoberto	075	922 Rivas García, José Armando	482	965 Rodríguez Peña, Héctor	876
883 Ramírez Barahona, Myrna L.	1048	923 Rivas Muñoz, Oscar Rolando	895	966 Rodríguez Rivera, Elías A.	1172
884 Ramírez Castañeda, Miguel Orlando	517	924 Rivas Pérez, Mario Catarino	250	967 Rodríguez de Siercke, D. Helena	827
885 Ramírez, Flores, Justo P.	986	925 Rivas Cáceres, José Augusto	231	968 Rodríguez Sarabia, Dilma Nereyda	1095
886 Ramírez, Marco Antonio	467	926 Rivera de Romero, Ada J.	1124	969 Rodríguez Sosa de Tabora, Yelba	739
887 Ramírez, Medina, Leonel Enrique	1098	927 Rivera Carranza, Oscar A.	1116	970 Rodríguez Soto, Gonzalo	216
888 Ramírez Ortega, Carlos Humberto	973	928 Rivera Domínguez, P.	485	971 Rodríguez Trejo, Mario	877
889 Ramos Molina, Jorge A.	854	929 Rivera Fajardo, Elio	350	972 Rodríguez Zapata, José R.	837
890 Ramos Paz, Ferrufino	904	930 Rivera Henry, Julio César	196	973 Rodríguez Zepeda, Isidro	1027
891 Ramos Reina, Luis Vidal	127	931 Rivera López Roberto	1147	974 Romero Madrid, Manuel	178
892 Ramos Rivera, Víctor M.	1023	932 Rivera Medina Carlos H.	183	975 Romero Madrid, Raúl M.	199
893 Ramos Rodríguez, María Dioselina	975	933 Rivera Meza, Mario G.	935	976 Romero Mendoza, Ricardo	1117
894 Ramos Zelaya, Roberto	1247	934 Rivera Miyares, Jorge A.	147	977 Romero Rendón, José R.	1191
895 Rápalo Herrera, Jorge A.	690	935 Rivera Núñez, José B.	284	978 Romero Solís, Carlos A.	905
896 Rápalo Galeano, Luis B.	1090	936 Rivera Núñez, Luis Alfredo	966	979 Romero Pavón, Reyna S.	919
897 Rápalo Paredes, Marco Antonio	855	937 Rivera Paredes, Nicolás Rolando	1229	980 Romero Rodríguez, L.	1145
898 Raquel Sánchez, Pompeyo	091	938 Rivera Reyes, Manuel de J.	037	981 Romero Rovelo, Antonio	737
899 Raudales Alvarado, Rodolfo Asdrúbal	157	939 Rivera Reyes, Armando	133	982 Rosa Zelaya, Marco A.	1117
900 Raudales Barahona, Oscar	187	940 Rivera Reyes, Roberto	376	983 Rosales Colindres, Martín U.	530
901 Raudales Fernández Fernando	1256	941 Rivera Ribas, José María	290	984 Rosales Gamundi, José Joaquín	1257
902 Raudales de Midence, Martha	128	942 Rivera Ríos, Henoch	1046	985 Rosales de Molinero, Rudy Concepción	1211
903 Regalado de Corrales, Elisa	1161	943 Rivera Rodríguez, Homero Moisés	941		
904 Reyes Bertioz, Rodolfo	099	944 Rivera Rodríguez, José Francisco	1225		
905 Reyes Caballero, Eliseo	956	945 Rivera Williams, Carlos	129		
906 Reyes de Guevara, Bessy A.	857	946 Rivera Suazo, Edgardo	489		
		947 Rivera de Gómez Márquez, Diana Carolina	931		
		948 Rivera Torres, Jesús E.	1113		
		949 Rivera de Urteaga, Olga E.	1209		

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
986 Roveló Ramos, Joaquín O.	1006	1026 Segura Godoy, Angel	818	1074 Tábora Tábora, Rolando	823
987 Ramos Funes, Carlos V.	459	1027 Segura Gómez, Arturo	1057	1075 Talavera Westin, Eduardo	085
988 Ruano Leiva, Guillermo		1028 Sequeiros Verde, Manuel	267	1076 Tavarone Landa, Oscar J.	1122
Edgardo	1231	1029 Serrano Licona, Julio César	1036	1077 Tejada Díaz, Rothman	835
989 Rubí Avila, Elmer Antonio	611	1030 Serrano Martínez, Blanca R.	1106	1078 Tercero Flores, Víctor M.	884
990 Rubí, Martha Lidia	598	1031 Sheran Collins, Luis E.	1036	1079 Tercero Mendoza, Rafael A.	211
991 Ruiz Leiva, José Rafael	388	1032 Sevilla de Blandón,		1080 Tinoco Araya, Eduardo	337
992 Sabillón Leiva, Juan	110	Rosa Margarita	1266	1081 Tinoco, Roberto Obdulio	712
993 Sabillón Rivera, Oscar	476	1033 Sevilla Rivera, Marco A.	494	1082 Toledo Hertera, Antonio	750
Rolando		1034 Sibrián Corea, Laudelino	336	1083 Tomé Abarca, Fernando	520
994 Salgado Díaz, German E.	698	1035 Sierra Andino, Elio F.	1186	1084 Toro Vallecillo, Luis A.	964
995 Salgado Girón, Gilda Reina	1001	1036 Sierra Andino, Carlos	202	1085 Torres Padilla, Benjamín	458
996 Salgado Lovo, Hugo Antonio		1037 Sierra Funes, Jorge Alberto	1114	1086 Torres Wills, Manuel A.	165
997 Salgado Molina, César R.	503	1038 Sierra García Donald	415	1087 Tovar López, Pedro	932
998 Salgado de Ordóñez,	1011	1039 Sierra Lagos, Rafael E.	329	1088 Trejo Tercero Rigoberto	913
Olga Margarita		1040 Sierra Martínez, Edgardo	472	1089 Trinidad Cruz, Salvador	1291
999 Salgado Vallecillo, Gonzalo	1164	1041 Sierra Martínez, Jorge A.	765	Emilio	
1000 Salinas Portillo, José Luis	524	1042 Sierra Martínez, Miguel A.	547	1090 Tróchez Pineda, Hilton B.	625
1001 Salmerón de Dávila,	1139	1043 Sierra Medina, Julio César	580	1091 Tróchez Armijo, Hilia L.	1008
Bertha Marina		1044 Simón González, José M.	1087	1092 Tróchez Sabillón, Gonzalo	255
1002 Salomón Aguilera, Domingo	817	1045 Sicalo Sack, Donald José	1274	1093 Turcios García, José María	949
David		1046 Sikaffy Talamas, Jesús	266	1094 Turcios Raudales, Manfredo	867
1003 Salvado Aguilar, Ramón	033	1047 Silva de Rivas, María Elena	505	1095 Uclés Melzer, Heladio	1024
1004 Samayoa Moncada, Enrique	445	1048 Silva Godoy, José Luis	514	1096 Uclés Sánchez, Javier E.	1130
Octavio		1049 Soler Rodríguez, Orlando	1286	1097 Ulloa Donaire, Miguel A.	294
1005 Sánchez Guevara, Angel P.	084	1050 Solís Pinto, Carlos A.	570	1098 Ulloa Vásquez, Ernesto	486
1006 Sánchez M., Octavio R.	1060	1051 Soloviova de Calix, Tamara	1154	1099 Umaña Pinto, José F.	1091
1007 Sánchez Munguía, Lucio	948	1052 Soriano Pizzatti, Víctor M.	840	1100 Urbina Guerrero, Nicolás	794
1008 Sandoval Calix, Wilfredo	420	1053 Sorto Argueta, Luis R.	1040	1101 Valdés Laínez, Mario G.	839
1009 Sandoval Díaz, Rafael R.	721	1054 Sosa Alvarado, Manuel E.	055	1102 Valencia García, Héctor A.	1143
1010 Sandoval Pineda, Manuel	073	1055 Sosa Coello, Carlos	994	1103 Valenzuela Alvarado, Juan R.	351
Antonio		1056 Sosa García, Marco Antonio	907	1104 Valenzuela Castillo, Renato	858
1011 Samra de Rodríguez, Cynthia		1057 Sosa Mendoza, Roberto P.	850	1105 Valenzuela Castillo, Sonia	1082
Sofía	1233	1058 Sosa Vidal, Marco Antonio	391	1106 Valenzuela Guerrero, R.	425
1012 Samra Saykán, Luis	373	1059 Soto Alcerro, Aristides	785	1107 Valerio Damas, José Edgardo	806
1013 Santos Alvarado, Jacobo	594	1060 Suárez Turcios, Luis	761	1108 Valerio Pazzetti, José René	164
1014 Santos de Avilés María	673	1061 Suazo Bulnes, Aristides	369	1109 Valeriano, Marcial Rodolfo	845
1015 Santos López, Neftalí	736	1062 Suazo Córdova, Roberto	122	1110 Valls de Rubio, María C.	1263
1016 Sarmiento Acosta, Luis A.	496	1063 Suazo Mejía, Antonio	650	1111 Valladares F., Oscar R.	1119
1017 Sarmiento Serrano, Oscar	985	1064 Suazo Vásquez, Herminio	852	1112 Valladares Lemaire, Juan R.	024
Edgardo		1065 Suazo Urquía, Manuel O.	622	1113 Valladares Rivera, José E.	022
1018 Sarmiento Soto, Manuel	188	1066 Suazo Zacapa, Raúl	863	1114 Valladares Valladares, E.	775
1019 Sarmiento Soto, Marco A.	518	1067 Suazo Zacapa, Mauro Darío	958	1115 Valle Mejía, Carlos Aristides	215
1020 Sarmiento Soto, Marcio	633	1068 Stefan Hode, René	704	1116 Valle Sigüí, Héctor Augusto	454
1021 Sarmiento Soto, Ramón A.	470	1069 Tábora Bautista, José Eliseo	117	1117 Valle Aguilar, Teodoro R.	1110
1022 Saybe Cabus, Jorge Martín	331	1070 Tábora Flores, José Eduardo	657	1118 Vallecillo Molina, Gaspar	773
1023 Saybe Barnica, Víctor	936	1071 Tábora Reyes, Zenón	1034	1119 Vallecillo Toro, Octavio	240
1024 Saybe Barnica, Farid	1136	1072 Tábora Solares, Jorge A.	821	1120 Vallejo Larios, Víctor M.	531
1025 Saravia Funes, Sonia	1125	1073 Tábora Tábora, Alfredo	968	1121 Vallejo, Gustavo Adolfo	939

NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado	NOMBRE	No. de Colegiado
1122 Van Eyl, Olga Johanna	668	1153 Villatoro Hernández, Luis	993	1180 Zavala Avalos, César René	1202
1123 Varela Martínez, Cecilia	1275	Alonso		1181 Zavala Castillo, Octavio	173
Elena		1154 Villatoro Laínez, Francisco	928	1182 Zavala Castellón, Rosalío R.	890
1124 Varela Mejía, Fausto José	265	Salvador		1183 Zavala Chirinos, Alejandro	218
1125 Varela Ramos, José M.	608	1155 Villatoro V., Aníbal A.	1215	1184 Zavala Galindo, Herman L.	983
1126 Vargas Funes, Angel D.	031	1156 Villela Aguilar, Miguel Angel	332	1185 Zavala Rubio, Hugo	714
1127 Vargas Pineda, Carlos E.	1002	1157 Villela Chinchilla, Roberto	263	1186 Zavala Sandoval, Reynaldo	549
1128 Vargas Pineda, Sergio R.	783	1158 Villela Sagastume, Oscar	674	1187 Zelaya Appel, Julio Antonio	521
1129 Vaquero Muñoz, Luis	056	Rolando		1188 Zelaya Bonilla, Pedro G.	945
1130 Vásquez Rodríguez, José O.	562	1159 Villela Vidal, Ricardo	227	1189 Zelaya Flores, Juan E.	013
1131 Vásquez Alvarado, José A.	878	1160 Villeda Bermúdez, Rubén	713	1190 Zelaya de Lobo, Rina Isabel	933
1132 Vásquez Casanova, Pompeyo	671	Antonio		1191 Zelaya Lozano, Emílio A.	729
1133 Vásquez Cuevas, Jesús	368	1161 Villeda Bermúdez, Jesús	1121	1192 Zelaya Martínez, Gilberto	592
1134 Vásquez Girón, Carlos R.	1208	Alejandro		1193 Zelaya Martínez, Rafael	281
1135 Vásquez Iriás, José Ramón	1074	1162 Villeda Soto, Juan José	083	1194 Zelaya Pinel, Arturo	229
1136 Vásquez V., Marco Tulio	963	1163 Vijil González, Max Alonso	554	1195 Zelaya Ramírez, Angel	103
1137 Vásquez Velásquez, Juan R.	1182	1165 Vijil Osorio, Julio César	537	1196 Zelaya Reyes, José Francisco	938
1138 Vásquez Zelaya, Rosalphina	629	1164 Vindel Serrano, Ramón P.	555	1197 Zelaya Rodríguez, Raúl A.	1042
1139 Velásquez Cruz, Danilo	392	1166 Vittetoe Bustillo, Kenneth	703	1198 Zelaya Smith, Jorge Manuel	078
1140 Velásquez García, Nelson	779	1167 Voto Delgado, José	023	1199 Zelaya Tabora, José Enrique	661
1141 Velásquez García Orison	954	1168 Waimin Ramos, Guillermo G.	790	1200 Zepeda Aguilar, Rubén	1160
1142 Velásquez García, José R.	279	1169 Wilkinson de Sierra, Ofelia L.	1015	1201 Zepeda Raudales, Adán	144
1143 Velásquez Laínez, Armando	025	1170 Williams Mayorga, Abel	1210	1202 Zepeda Turcios, Roberto	182
1144 Velásquez Suazo, Fausto	249	1171 Wolfovich Alvarado, José A.	584	1203 Zerón Ortega, Roberto	419
1145 Venegas Flores, Arturo J.	171	1172 Yacamán Flores, Antonio A.	915	1204 Zúniga, César Augusto	098
1146 Viara Matute, Elio L.	646	1173 Yacamán Y., Víctor R.	621	1205 Zúniga Alemán, Alfonso	812
1147 Vidal Soto, César Antonio	551	1174 Ynestroza Urrutia, Wilfredo	636	1206 Zúniga Alemán, Gustavo A.	416
1148 Vides Turcios, Marcial	396	1175 Younberg Stephen, Aaron	380	1207 Zúniga Amador, Darío	506
1149 Vides Turcios, Oscar	660	1176 Yuja Abdelnour, Raouf Elías	916	1208 Zúniga Carías, Luis Manuel	926
1150 Villafranca Soto, Terencio	291	1177 Zablah Mourra, Jorge		1209 Zúniga Díaz, Gustavo A.	140
1151 Villalobos Castillo, Juan R.	366	Roberto		1210 Zúniga Lagos, Alejandro	287
1152 Villanueva Doblado, Jorge	176	1178 Zambrana Castillo, Mario	283	1211 Zúniga Durón, Silvio Renato	021
Alberto		Alfredo		1212 Zúniga Girón, Oscar F.	1007
		1179 Zapata Dubón, Roberto	738		

LISTA DE MEDICOS ESPECIALISTAS RECONOCIDOS POR EL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS" HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1980

ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA

TEGUCIGALPA

Dr. Manuel de Jesús Rivera Reyes
Dr. Héctor Alfredo Medrano
Dr. Armando Flores Fiallos
Dr. Jorge Alberto Pacheco
Dr. Rafael Zelaya Martínez
Dr. Jacobo Palma Molina
Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga Alemán
Dr. Francisco Rolando García Rivas
Dr. Alfredo León Gómez
Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez
Dr. Sergio Murillo Elvir
(Sub-especialista en Reumatología)
Dr. Antonio Roberto Núñez Zúñiga
(Sub-especialista en Neumología)
Dra. Flora Duarte de Núñez
(Sub-especialista en Hematología
Oncológica)
Dr. Plutarco Castellanos
(Sub-especialista en Nefrología)
Dr. Luis Humberto Cisne Reyes
Dr. Nelson Velásquez García
Dr. Henoch Rivera Ríos
Dr. Rafael Hiram Coello F.
Dr. Herminio Suazo Vásquez
Dr. Francisco José Fernández

EXTERIOR

Dr. Gustavo Adolfo Vallejo
Dr. Raúl Oviedo Cubas
Dr. Enrique Martínez Boquín

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Shibli Canahuati
Dr. Roberto Bermúdez B.

Dr. César J. Larach
Dr. Rodrigo Martínez
Dr. Aníbal E. Murillo
Dr. Armando Bardales Landa
Dr. Luis Alberto Reyes Silva
Dr. Rubén Francisco García M.
CAÑAVERAL, CORTES
Dr. Carlos Sierra Andino
LA LIMA, CORTES
Dr. Juan José Villeda Soto
Dr. Hugo Alvarado

CHOLUTECA, CHOLUTECA

Dr. José Antonio Bueso C.
LA CEIBA, ATLANTIDA
Dr. Hugo A. Álvarez Godoy

ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Armando Flores Fiallos
Dr. Arturo Álvarez Martínez
Dr. Ernesto Argueta Ariza
Dr. Alfredo León Gómez
Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez
Dr. Marcio Sarmiento Soto
Dr. Oscar J. Cárcamo Tercero
Dr. José Ramón Vásquez Irías
Dr. Roberto Zapata Dubón

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Francisco Dox Guillén
Dr. César J. Larach
Dr. Roberto Bermúdez B.

Dr. Ciro Gilberto Hernández
Dr. Carlos Alfonso Romero Solís
Dr. Marcelino Eduardo Abadía G.

CAÑAVERAL, CORTES
Dr. Carlos Sierra Andino

ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Hernán Corrales Padilla
Dr. Héctor Laínez Núñez
Dr. Ramón Sarmiento Soto
Dra. Virginia F. de Espinoza
Dr. Miguel Ángel Girón R.
Dra. Nohemí Isabel Álvarez Videz
Dra. Ofelia Irene Wilkinson de Sierra
Dra. Carmen Suyapa Molina Martínez
de Mass

Dr. Homero Moisés Rivera R.
SAN PEDRO SULA, CORTES
Dr. José Trinidad Paz Rivera
Dr. Alberto Elías Handal
Dr. Alberto Downing Chavarria

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. José Manuel Lamelas Salinas

ESPECIALISTAS EN ENDOCRINOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Manuel de Jesús Rivera Reyes
Dr. Marco Antonio Sarmiento
Dr. Mario Guillermo Valdes L.
Dr. René Henríquez Espinoza

ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. César Lozano Caballero
Dr. Armando Rivas García

Dr. Edgardo Alonzo Medina
Dr. Lorenzo Amador Ponce
Dr. José Francisco Zelaya Reyes

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Shibli Canahuati
Dr. Pompeyo Ráquel Sánchez

EXTERIOR

Dr. Jorge Haddad Q.

ESPECIALISTAS EN HEMATOLOGIA

Dr. Tomás Martínez Ponce

ESPECIALISTAS EN HEMATOLOGIA CLINICA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Rafael Mojica Z.
Dr. Francisco José Fernández

ESPECIALISTAS EN INMUNOLOGIA Y ALERGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Carlos Enrique Gutiérrez G.

ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Gabino Córdova Santos
Dr. Alejandro Villeda Bermúdez

ESPECIALISTAS EN NEFROLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Herminio Suazo Vásquez

EXTERIOR

Dr. Gustavo Enrique Martínez Boquín

ESPECIALISTAS EN NEUMOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Alberto Guzmán Banegas
Dra. Eva Mannheim de Gómez
Dr. Luis Munguía Alonzo
Dr. Raúl Flores Fiallos
Dr. Manuel Sarmiento Soto
Dr. Federico Baltodano Mejía
Dra. Martha Membreño Padilla
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano

Dr. René Flores Flores
Dr. Joaquín Reyes Soto

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Erasmo Valladares
Dr. Carlos Caminos Díaz

CHOLUTECA, CHOLUTECA

Dr. Roberto Oliva Barralaga

ESPECIALISTAS EN NEUMOTISIOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Roberto Zapata Dubón

ESPECIALISTAS EN NEUROLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Francisco León Gómez
Dr. Edgardo Manuel Girón Flores

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Román Reyes Rodríguez

ESPECIALISTAS EN NUTRICION

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. José Pablo Figueroa S.

ESPECIALISTAS EN ONCOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. René Medina Nolasco
Dr. Juan Evangelista Zelaya
Dr. Ricardo Ernesto Bulnes Molina

ESPECIALISTAS EN REUMATOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Rothman Tejada Díaz

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga Díaz
Dr. Virgilio Banegas Montes
Dr. Angel D. Vargas F.
Dr. Ramiro H. Lozano
Dr. Silvio R. Zúñiga D.
Dr. Juan Andoníe Fernández

Dr. Cándido Mejía Castro

Dr. Rigoberto Arriaga Chinchilla
(Sub-Especialidad Cirugía
de Digestivo Alto).

Dr. Mario German Castejón

Dr. Salvador Hiza Kury

Dr. Alejandro Adán Membreño P.

Dr. José David Pineda Escoto

Dr. Claudio Ayestas L.

Dr. Eugenio Matute Canizales

Dr. Lincoln Geo Cassis Asaaf

Dr. Angel Ernesto Argueta Aguilar
(Sub-Especialista de Cirugía del
Cáncer).

Dr. Jorge Alberto Sierra Martínez

Dr. Mario Edgardo Lagos C.

Dr. Raúl Felipe Cáliz Mejía
(Sub-especialistas en Ciencias
Morfológicas)

Dr. Luis Bográn Reyes

Dr. Pedro Emilio Chávez

Dr. J. Antonio Bermúdez Milla

Dr. Simón Morel Altamirano

Dr. Roberto Ortiz Sevilla

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Pedro Martell Guillén

Dr. Luis Alejandro Cousin

Dr. Guillermo Bendaña Meza

Dr. Rigoberto Milla Caballero

Dr. Andrés Arturo Martínez G.

Dr. Francisco Murillo Escobar

Dr. Juan Ramón Collart Valle

Dr. Ramón Larios Contreras

Dr. Luis Vaquero Muñoz

Dr. José Arnold Paz y Paz

Dr. Leonardo Alvarado Medina

Dr. Reniery Augusto Jiménez Du bon
(Sub-especialista en Cirugía del
Aparato Digestivo)

Dr. Juan B. Molina Ortiz

LA LIMA, CORTES

Dr. J. Armando Caballero R.

Dr. Julio César Rivera Henry

Dr. Oscar Armando Rodríguez L.

Dr. Oscar Arturo González

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Rigoberto Rodríguez Izaguirre

Dr. Humberto Domínguez Córdova

Dr. Wilfredo Sandoval Calix
Dr. Miguel Orlando Ramírez C.
Dr. Jorge Peraza Romero

COMAYAGUA COMAYAGUA
Dr. Rodolfo Reyes Berlioz

TELA, ATLANTIDA
Dra. Ilza Suyapa Acosta S.

JUTICALPA, OLANCHO
Dr. José Manuel Díaz Bonilla

CHOLUTECA, CHOLUTECA
Dr. Rodrigo Gutiérrez

SANTA ROSA DE COPAN, COPAN
Dr. Fernando Hilsaca Hilsaca
Dr. Rodolfo Interiano

EXTERIOR

Dr. Luis Suárez Turcios
Dr. Nahin Hode Nasralla
Dr. Gustavo Adolfo Ortiz C.
Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas
Dr. Raúl G. Reyes
Dr. Taufick E. Bendeck Samra
Dr. José Carlos Alcerro Díaz

ESPECIALISTAS EN ANGIOLOGIA

SAN PEDRO SULA, CORTES
Dr. German Rigoberto Madrid

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. José David Pineda Escoto
Dr. Pedro Fiallos Medina

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. César Henríquez Izaguirre
Dr. Eduardo Talavera Westin
Dr. Oscar Aguiluz Berlioz
Dr. César Antonio Vidal Soto

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA TORACICA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Daniel Mencia Salgado

Dr. Francisco Murillo Selva
Dr. Cándido Mejía Castro

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Rigoberto Milla Caballero
Dr. Ramón Larios Contreras

EXTERIOR

Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas

ESPECIALISTAS EN NEUROCIRUGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Rafael Molina Castro
Dr. Carlos G. Mena Díaz
Dr. René Valladares Lemaire
Dr. César Armando Castellanos Madrid
Dr. Ernesto Fiallos Fonseca
Dr. Andrés Ordóñez García
Dr. Mario Tito Díaz Sarmiento
Dr. Hernán Corletto Moreira
Dr. Tulio Rigoberto Nieto Landa
Dr. Marco Antonio Molina M.
Dr. Wilfredo Cruz Campos
Dr. Rigoberto Díaz Estrada

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Gustavo Adolfo Izaguirre C.
Dr. Roberto Zerón Ortega (Infantil)
Dr. Jorge A. García Martínez
Dr. José Edgardo Valerio Damas
Dr. Donald Díaz Sosa

EXTERIOR

Dr. Armando Bardales Rodríguez

ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Nicolás Odeh Nasralla
Dr. Renato Bendaña Medal
Dr. Luis Callejas Zelaya
Dr. Ramón Vindel Serrano
Dra. Vilma Lilian Colindres D.
Dr. Edgardo Navarrete Melghem
Dr. Guillermo Gerardo Waimin R.
Dr. Jorge Mendoza Guillén
Dr. Mario León Gómez

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Efraín Ochoa Reina

Dr. Carlos Elvir Aceituno
Dr. Héctor Valle Siguí
Dra. Vilma Yolanda Glyn de Hernández
Dr. Héctor David Membreño Z.

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Luis Alberto Ponce P.

LA LIMA, CORTES

Dr. Nelson Adalberto Perdomo Lanza

EXTERIOR

Dr. Armando Sánchez A.
Dr. Luis Antonio Oyuela M.

ESPECIALISTAS EN OTORRINOLARINGOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. José Castro Reyes
Dr. Enrique Aguilar Paz
Dr. Gonzalo Rodríguez Soto
Dr. Armando Mejía del Cid
Dr. José Vicente Mazariegos G.
Dr. José T. Oqueli Cárcamo
Dr. Leonel Armando Pavón Gale
Dr. Aristides Soto Alcerro
Dra. Martha Lidia Rubí
Dr. Roberto Obdulio Tinoco
Dr. Luis Elvir Girón
Dr. Raúl Humberto Reyes Orellana

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Donald Sierra García
Dr. Dagoberto Moreno Perdomo
Dr. Manuel Interiano Rodríguez
Dr. Orlando Merino Zaldívar
Dr. Oscar Rolando Rivas M.

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Carlos H. González Pineda

ESPECIALISTAS EN PROCTOLOGIA

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Arturo Paz Paredes

ESPECIALISTAS EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Rigoberto Ramírez Alfaro
Dr. J. Antonio Bermúdez Milla

Dr. Luis Samra
 Dr. Francisco Montes Guerrero
 Dr. Honorio Claros Fortín
 Dr. César A. Zúñiga
 Dr. Saúl Larios H.

(Sub-especialista en Ortopedia
 Pediátrica)

Dr. Juan Roberto Villalobos C.
 Dr. Adán Boza Zerón
 Dr. Tito Humberto Cárcamo Tercero
 Dr. Marcial Rodolfo Valeriano
 Dr. Humberto Maldonado Robles
 Dr. Jorge Eliseo Flores Zúñiga
 Dr. José Rafael Lobo Cerna

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Jorge Martín Saybe Cabús
 Dr. Raúl Cuéllar M.
 Dr. Antonio Márquez
 Dr. German Emilio Salgado Díaz
 Dr. José Enrique Zelaya Tabora
 Dr. Servio Danilo Cabrera S.
 Dr. José Edgardo Valerio Damas

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Mario Andrés Mejía Valladares
 Dr. Mario Humberto Rodríguez

ESPECIALISTAS EN UROLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Ignacio E. Midence
 Dr. Salomón Munguía Alonzo
 Dr. Rigoberto López Lagos
 Dr. Allan Leonel Pineda F.
 Dr. Jorge Tulio Galeas Agurcia
 Dr. Carlos Ramón García Velásquez
 Dr. Víctor Manuel Tercero Flores
 Dr. José Guillermo García C.

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. René Bendaña Meza
 Dr. Andrés Arturo Martínez G.
 Dr. Víctor Roberto Yacamán
 Dr. Gustavo Ernesto López Canales

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Vicente Gabriel Ochoa Durón

ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA TEGUCIGALPA

Dr. Armando Andino Matamoras
 Dr. Alberto C. Bendeck N.
 Dr. Adán Zepeda Raudales
 Dr. Carlos A. Delgado
 (Cirugía Pediátrica)
 Dr. Carlos Máximo Gálvez
 Dr. Carlos Godoy Arteaga
 Dr. Danilo Castillo Molina
 Dr. Danilo Herán Fajardo C.
 Dr. Fernando Tomé Abarca
 Dr. Francisco Cleaves Tomé
 (Sub-Especialidad Electro-
 encefalografía).

Dr. Gilberto Osorio Contreras
 Dr. Juan Pablo Benavides
 Dr. José Eliseo Tabora
 Dr. Juan Barrientos Valle
 Dr. J. Radegundo García
 Dr. Manuel Enrique Larios Bonilla
 Dr. Oscar González Ardón
 Dr. Rafael Tercero Mendoza
 Dr. René Hernández
 Dr. Roberto Mejía Durón
 Dr. Salvador Lovo López-Villa
 (Sub-Especialidad Cirugía
 Pediátrica)

Dr. Tristán Martínez Castillo
 Dr. Luis Alonso Barahona
 Dr. Roberto Rivera Reyes
 Dr. Enrique Ernesto Alvarado
 Dr. Saady Oscar Bueso Bueso
 Dr. Angel Porfirio Sánchez
 Dr. Víctor Manuel Vallejo Larios
 Dr. José Octavio Vásquez
 Dr. Armando Alemán Q.
 Dr. Rodolfo Valenzuela
 Dr. Armando Paredes
 Dr. César Augusto Cáceres Mendoza
 (Sub-Especialidad
 Gastroenterología Pediátrica)

Dr. Guillermo Oviedo Padilla
 Dr. Oscar Francisco Zúñiga Girón
 Dr. Rómulo Alvarado Sagastume
 Dr. René Mejía Galo
 Sub-especialista en Neonatología)
 Dr. René Stefan Hode
 (Sub-especialista en Hematología
 Pediátrica)

Dr. José Reyes Noyola Godoy
 (Sub-especialista en Endocrino-
 logía Pediátrica)

Dr. Wilfredo Argueta Reyes
 Dr. Evandro Valladares Valladares
 Dr. Carlos Alberto Durón Bustamante
 (Sub-especialista en Neonatología)
 Dr. Carlos Enrique Gallardo Aguilar
 Dr. Samuel Francisco García Díaz
 (Sub-especialista en
 Cirugía Pediátrica)
 Dr. César Augusto Aguilar Alemán
 Dr. Emilsio Adalberto Zelaya Lozano
 Dr. Rigoberto Cuéllar Alvarenga
 (Sub-especialista en Neurología
 Pediátrica)

Dr. Jorge Alberto García Rivera
 Dr. Renato Valenzuela Castillo
 (Sub-Especialista en Infectología)
 Dr. Alirio López Aguilar
 (Sub-especialidad en Nefrología
 Pediátrica)

Dr. Elmer Antonio Rubi Avila
 Dr. Jorge Aníbal Ramos Molina
 (Sub-especialista en Neonatología)
 Dr. José Roberto Mancía
 Dr. Eulogio Pineda Barahona
 Dr. Servio Tulio Mateo R.
 (Sub-especialista en Neumología
 Pediátrica)

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. José Osmán Fajardo P.
 Dr. Sergio Boris Pineda Arguello
 Dr. Salvador Paredes Toro
 Dr. Roberto Calix Hernández
 Dr. Luis Bueso Arias
 Dr. Edgardo Arriaga Iraheta
 Dr. Miguel Ángel Irias Miralda
 Dr. Nasry Kamal Handal
 Dr. Roberto Vilela Chinchilla
 Dr. Manuel Antonio Calderón
 Dr. Jesús Humberto Orellana
 Dr. Pablo Hernández M.
 Dr. Jorge Augusto Rápalo
 Dr. Olban Coello Mejía
 (Sub-especialista en Cirugía
 Pediátrica)
 Dr. José Leonardo Landa Rivera

Dr. José Inés Rodríguez Morales
Dr. Carlos Humberto Ramírez Ortega
Dr. José Elías Handal

(Sub-especialista en Cirugía
Pediátrica)

Dr. Elio L. Viara
Dr. Juan Sabillón Leiva
Dr. Mario Duilio Lanza
Dr. Benjamín Matamoras
Dr. Rigoberto Trejo Tercero
Dr. Marco Tulio Oliva A.

LA LIMA, CORTES

Dr. Arturo Joaquín Venegas
Dr. Carlos A. Javier Santos

EL PROGRESO, YORO

Dr. Armando Delgado Zepeda

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Tomás García Erazo
Dr. Rafael Pavón Leiva
Dra. Olga Duarte Vda. de Laffite
Dr. Camilo Cruz Alvarado
Dra. María Dioselina Ramos Rodríguez
Dr. José Gustavo Martínez Zelaya

SANTA BARBARA, S. B.

Dr. Héctor Rodríguez Peña

PUERTO CORTES, CORTES

Dr. César A. Fajardo Rivas

SANTA ROSA DE COPAN, COPAN

Dr. Juan Bautista Almendares Iriás
Dr. Oscar Mauricio Blanco Chinchilla

EL PARAISO, EL PARAISO

Dr. Mario Santos Meda

TELA, ATLANTIDA

Dr. José Wilfredo Chavarria Isaula
Dr. Marco Tulio Vásquez

COMAYAGUA, COMAYAGUA

Dr. Wilfredo Lagos
Dr. Otto Castro Sierra

JUTICALPA, OLANCHO

Dr. Hugo A. Cañenguez Pinto

DANLI EL PARAISO

Dr. Esteban Mendoza Molina
Dr. Félix Javier Mejía Napky

EXTERIOR

Dr. Juan de Dios Díaz Zelaya
Dr. Marcio Antonio Alvarado

ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TEGUCIGALPA, D. C.

Dr. Mario Pavón Moncada
Dr. Enrique O. Samayoa Moncada
Dr. Joaquín Angel Núñez
Dr. Humberto Rivera Medina
Dr. Elías Alejandro Faraj R.
Dr. Octavio Zavala Castillo
Dr. Ramiro Figueroa Rodezno
Dr. Marcial Vides Turcios
Dr. Mario Alfredo Sambrana
Dr. Alejandro Zúñiga Lagos
Dr. Ramón Velásquez García
Dr. Mario Alcerro Castro
Dr. Ricardo Ochoa Alcántara
Dr. Manuel Sequeiros Verde
Dr. Benjamín Fortín Midence
Dr. René Díaz Salinas
Dr. Gaspar Vallecillo Molina
Dr. Carlos Martínez Castillo
Dr. Miguel Angel Mejía Mejía
Dr. Carlos A. Medina R.
Dr. Antonio Romero Roveló
Dr. Javier Edgardo Guevara G.
Dr. José Ruben López Canales
(Sub-especialista en Perinatología)

Dr. Sergio Rodolfo Vargas
Dr. Jorge Aníbal González Colindres
(Sub-especialista en Endocrinología)

Dr. José Edgardo Rodríguez Banegas
Dr. David Antonio Laínez Matamoras
Dr. José Ernesto Mendoza Carias
Dr. Julio César Chávez Romero
Dr. José Leonel Pérez Hernández
Dr. Fausto Justiniano Cruz A.
Dr. Héctor Mauricio Orellana S.
Dr. Domingo David Salomón A.
Dr. Luis Alonso Villatoro Hernández
Dr. Jorge Alberto Pineda M.

(Sub-especialista en Endocrinología
de la Reproducción)

Dr. Adolfo Donaire F.
Dr. Marel de Jesús Castellanos
Dr. Tito Livio Fúnez
Dr. Rafael Antonio Castillo Ochoa
Dr. Roberto Barahona Flores
Dr. José Francisco Zelaya Reyes

Dr. José Mauricio Mendoza P.
Dr. Presentación Rivera Domínguez

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Oscar Alfredo Handal Handal
Dr. Miguel Armando Moradel
Dr. Sergio Bendaña Meza
Dr. César R. Abud
Dr. Benjamín Alirio Mena Baide
Dr. Julio César Bueso C.
Dr. Marco Antonio Sosa Vidal
Dr. Guillermo Ayestas
Dr. Mario Augusto Peraza Zelaya
Dr. Elio Rivera Fajardo
Dr. José Trinidad Aguilar
Dr. Antonio Abraham Yacamán Flores
Dr. Juan Ramón Cueva Recinos
Dr. José René Valerio Pazzetti
Dra. María del Tránsito Linares
Dr. Marco Antonio Rápalo Paredes
Dr. Gilberto Arzú Cayetano

(Sub-especialista en Perinatología)

Dr. Luis Alonso Castillo Espinoza
Dr. Víctor Saybe Barnica
Dr. Benjamín Abdú Matute
Dr. Alberto Licona Cubero
Dr. Andrés Toro Vallecillo

PUERTO CORTES, CORTES

Dr. Salvador Díaz Zelaya

LA LIMA, CORTES

Dr. Raúl Manuel Romero Madrid
Dr. Angel Zelaya Ramírez

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Roberto Austria González
Dr. Jesús Alberto Vásquez Cueva
Dr. César Rodríguez Laínez
Dr. Juan Montoya Álvarez
Dr. Fernando Azcona del Hoyo
Dr. Miguel Angel Aguiluz Fajardo

CHOLUTECA, CHOLUTECA

Dr. Carlos Octavio Mazier Alvarado
Dr. Salvador Alberto Martínez Zelaya
Dr. Víctor Manuel Soriano P.

EL PROGRESO, DEPTO. DE YORO

Dr. Adalberto Avila Panchamé

COYOLÉS CENTRAL, YORO

Dr. Esaú Conrado Castillo

COMAYAGUA, COMAYAGUA

Dr. Joaquín Rolando Montes M.

TELA ATLANTIDA

Dr. Jorge Alberto Andrade C.

DANLI, EL PARAISO

Dr. Angel López Pineda

Dra. Yelba Rodríguez de Tábora

EXTERIOR

Dr. René Carranza Velásquez

Dr. Manuel de Jesús de León Juárez

**ESPECIALISTAS EN
PSIQUIATRIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Francisco León Gómez

Dr. Alfredo León Padilla H.

Dr. Dagoberto Espinoza M.

Dr. Randolph Dubón Martínez

Dr. Manuel Esteban Sosa

Dr. Jorge Isaac Reyes

Dr. Marco Antonio Sevilla Rivera

Dr. Alejandro López Zelaya

Dr. Jorge Manuel Zelaya Smith

Dr. Asdrúbal Raudales

Dra. Elia Felicitá Antúnez de Reyes

Dra. Elia Marina del Gallo Larios

Dr. Emérito Pacheco Banegas

Dr. Kenneth Vittetoe Bustillo

(Sub-especialista en Psiquiatría Infantil)

Dr. Rolando Aguilera Ponce

Dr. Jesús Américo Reyes Ticas

Dr. Daniel Herrera Salinas

Dr. Rolando Machado Valladares

Dr. Ramón Alcerro Castro

(Sub-especialista en Psiquiatría Infantil y Salud Pública)

Dr. Ramiro Coello Cortés

Dr. José Modesto Meza Palma

Dr. Pompeyo Vásquez C.

(Sub-especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y en Psicoterapia Familiar)

Dr. Rosalío Roberto Zavala C.

Dr. Carlos Alejandro Sosa Coello

Dra. Gloria García de Nieto

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Hiram Flores V.

(Sub-especialista en Psiquiatría Comunitaria)

Dr. Raúl Suazo Zacapa

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Eliseo Reyes Caballero

**ESPECIALISTAS EN
PATOLOGIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Raúl Durón Martínez

Dr. Virgilio Cardona López

Dr. Ramón Custodio López

Dr. Carlos A. Javier Zepeda

(Sub-especialista en Microbiología Clínica)

Dr. Danilo A. Alvarado Quezada

Dr. Salomón Grinspan Korper

(Sub-especialista en Inmuno-Hematología)

Dr. Alfonso Zúñiga Alemán

(Sub-especialista en Patología Pediátrica)

EXTERIOR

Dr. Raouf E. Yuja

Dr. Carlos Ventura Ramos Funes

**ESPECIALISTAS EN
ANATOMIA PATOLOGICA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dra. Claudina Ferrera de Erazo

Dra. Carolina Rivera de Gómez-Márquez

Dr. J. Adán Cueva Villamil

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Rolando A. Tábora

Dr. Oscar Raudales Barahona

**ESPECIALISTAS EN
CITOLOGIA EXFOLIATIVA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dra. Emilia Bustillo Rivera

Dra. Hena Cardona de Herrera

**ESPECIALISTAS EN
NEUROPATOLOGIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Ricardo T. Madrid Lizardo

**ESPECIALISTAS EN
PATOLOGIA CLINICA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Selim Castillo Handal

Dr. Ronaldo Henríquez G.

**ESPECIALISTAS EN
RADIOLOGIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. José Ramón Pereira

Dr. Jorge A. Villanueva D.

Dr. Jorge A. Rivera Miyares

Dr. Cornelio Corrales Padilla

Dr. Rubén Antonio Villeda B.

Dr. Conrado E. Rodríguez O.

Dr. Jaime Haddad Q.

Dr. Alfredo C. Midence

Dr. Jorge Antonio Betanco M.

Dr. José Gómez Márquez Chavarría

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Adán Barahona Coello

Dr. César Rodolfo Salgado M.

Dr. Mario Federico Pineda Paredes

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Roberto Zepeda Turcios

Dr. Rolando Andrade Tejeda

**ESPECIALISTAS EN
MEDICINA NUCLEAR****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Manfredo Turcios Raudales

**ESPECIALISTAS EN CIENCIAS
BASICAS****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Samuel Dickerman K.

(Sub-especialista en Neuro-Endocrinología)

Dr. Eduardo Tábora Flores

(Bioquímica).

**ESPECIALISTAS EN
FISIOLOGIA****TEGUCIGALPA, D. C.**

Dr. Francisco Alvarado Salgado

Dr. Juan Angel Almeyda Bonilla

ESPECIALISTAS EN FARMACOLOGIA CLINICA

TEGUCIGALPA, D. C.
Dr. Pablo José Cámbar
Dr. Pedro R. Portillo N.
Dr. Roberto Pascual Sosa M.

ESPECIALISTAS EN MORFOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.
Dra. Nohemy Ordóñez de Madrid

ESPECIALISTAS EN SALUD PUBLICA

TEGUCIGALPA, D.C.
Dr. Manuel A. Sandoval
Dr. Angel Porfirio Sánchez
Dr. Arturo Zelaya Pinel
Dr. Benjamín Rivera N.
Dr. Carlos A. Bendaña
Dra. Anarda Estrada Domínguez
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano
Dr. Carlos Fidencio Portillo G.
Dr. Hilton B. Tróchez P.
Dr. Julio A. González O.
Dr. Ernesto Antonio Pinto G.
Dr. Carlos Godoy Arteaga
Dr. Alberto Guzmán Banegas
Dr. Carlos A. Cruz López
Dr. Danilo Velásquez Cruz
Dr. Luis Felipe Bekker Guzmán
Dr. Roberto Cruz Gavidia
Dr. Gustavo Bardales Renderos
Dr. Aristides Suazo Bulnes
Dr. Francisco Javier Montes Zepeda
Dr. Marco Tulio Carranza
Dr. Alfredo León Padilla H.
Dr. Tito Alvarado Matute
Dr. Alonso Aguilera Ponce
Dr. Yanuario García
Dr. Heladio Uclés Melzer
Dr. Manuel Alfredo Leiva H.
Dr. José Antonio Andino Medina
Dr. Aníbal Adalid Villatoro Villatoro
Dr. William David Harms K.
Dra. María del Carmen Miranda Q.

EXTERIOR

Dr. Jorge Haddad Q.
Dr. Jacobo Santos Alvarado
LA CEIBA, ATLANTIDA
Dr. Roberto Zepeda Turcios
Dr. Carlos Rivas Alvarado
Dr. Jorge Alberto Fernández V.

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. Laudelino Sibrián Corea
Dr. Luis A. Sarmiento A.
Dr. Humberto Pineda Santos
Dr. Marco Tulio Oliva
Dr. Carlos A. Pineda Muñoz

PUERTO CORTES, CORTES

Dr. José Hernán Galeano R.

SAN LORENZO, VALLE

Dr. Oscar Antonio Molina Molina

SANTA ROSA DE COPAN, COPAN

Dr. Francisco Alberto Hernández S.
Dr. Arnulfo Bueso Pineda

DANLI, EL PARAISO

Dr. Reynaldo Omar Zavala Sandoval

COMAYAGUA, COMAYAGUA

Dr. Fausto Varela Mejía

JUTICALPA, OLANCHO

Dr. Ubence Cáliz S.

ESPECIALISTAS EN ADMON. DE HOSPITALES**LA LIMA CORTES**

Dr. Julio César Rivera Henry

EXTERIOR

Dr. Jacobo Santos Alvarado

ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA

TEGUCIGALPA, D. C.
Dr. Oscar Armando Rivera Reyes
Dr. Justo Manuel Echeverría Fong
Dra. Zulema Canales Zúñiga

Dr. Alejo Lara López
Dr. Ramón Boquín Nolasco
Dr. Alfredo Fortín Ynestroza
Dr. Santos Dario Ayestas
Dr. Jorge Adalberto Corea
Dr. Vicente Hernández Cañadas
Dra. María Helena Domínguez de Murillo

Dr. Julio Antonio Zelaya Appel
Dr. Angel Segura Godoy

SAN PEDRO SULA, CORTES

Dr. René Cervantes Gallo
Dr. José Trinidad Aguilar
Dr. Antonio Mariona Mejía
Dr. Ramón Valenzuela
Dr. Ricardo Gavidia Reynaud
Dr. Jose Edgardo Avila Solís

LA CEIBA, ATLANTIDA

Dr. Nicolás Montes Guerrero
Dr. Marco Antonio Midence H.

EXTERIOR

Dr. Jorge A. Tabora Solares
Dr. Randolph Castillo Zúñiga
(Anestesiología Pediátrica)

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

TEGUCIGALPA, D. C.
Dr. David Abraham Galo
Dra. Rosalphyne Vásquez Zelaya
Dr. Marcial Rodolfo Valeriano
Dra. Rina Zelaya de Lobo

ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA**LA CEIBA, ATLANTIDA**

Dr. Jorge Alberto Gámez Rodríguez

ESPECIALISTAS EN ACUPUNTURA

SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA
Dr. Roberto A. Contreras Rosa

ÍNDICE DE ANUNCIANTES

Bayer	Cubierta 3
Bristol	Cubierta 2
Droguería Rene Sempé	VII
Droguería Torres Fiallos	X
El Hospital Viera.....	IX
Farbwerke Hoechst, A.G	VI
Farmacia Regis.....	XIII
Farmacia Universal.....)	XII
Farmacia Yacamán.....	XII
Hospital Centro Médico Hondureño	XIII
Lilly	III
Luipold Werk Munchen	I
Luipold Werk Munchen	XV
Mead Johnson.....	II
Merck Centroamericana, S,A.....	XIV
Rikcr Laboratories . . ,.....	IV
SANDOZ.....	XV
SPECIA.....	XI
Tela Railroad Company	VIII
Winthrop	V