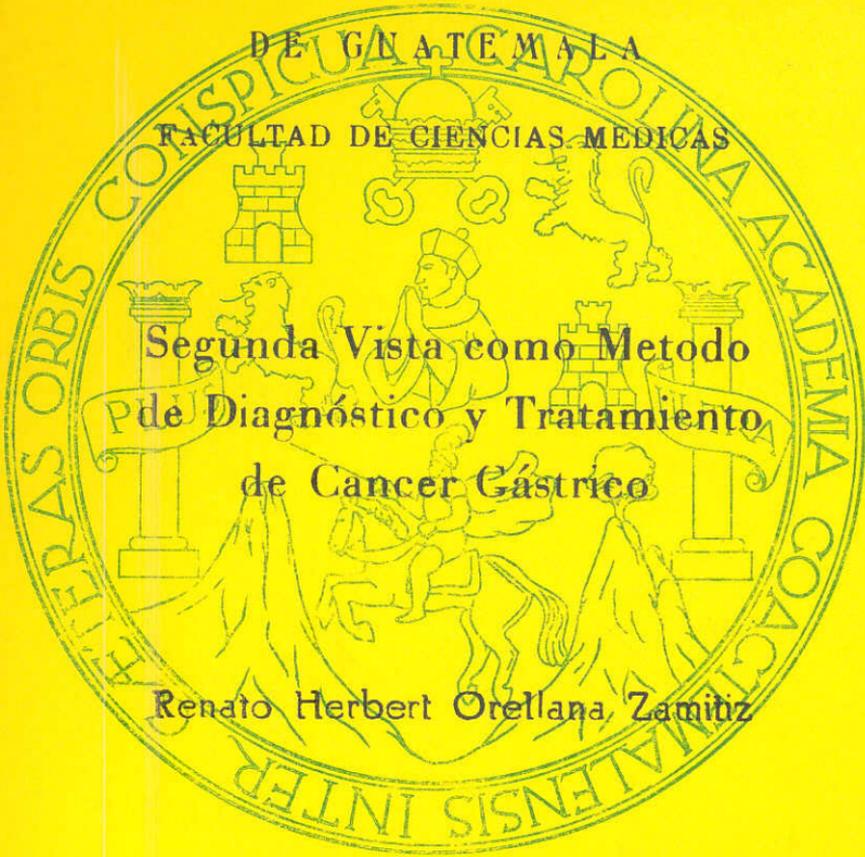


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a crown and robes, seated on a horse. To his left is a lion rampant, and to his right is a castle. Above the central figure are two hearts. The seal is surrounded by a circular border containing the Latin text "SACRAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTIVALENSIS INTER".

Segunda Vista como Metodo
Pde Diagnostico y Tratamiento
de Cancer Gastrico

Renato Herbert Orellana Zamitiz

GUATEMALA, MARZO DE 1980.

C O N T E N I D O

ANTECEDENTES.	
OBJETIVOS	
DELIMITACION.	
HIPOTESIS.	
MATERIAL	
METODO	
PRESENTACION DE CASOS.	
ANALISIS.	1
CONCLUSIONES	1
RECOMENDACIONES.	1
BIBLIOGRAFIA.	1

I N T R O D U C C I O N

Owen Wangesteen en 1949, propuso la utilización de un método diagnóstico y a la vez de tratamiento, en pacientes que habían presentado cáncer gástrico y que consiste en la re-intervención seis meses más tarde, o sea, hacerles una segunda operación, "Segunda Vista".

En Guatemala, en el Instituto de Seguridad Social, desde 1969, se ha venido utilizando este método diagnóstico y de tratamiento en cáncer gástrico, decidiéndose diez años más tarde del primer procedimiento, evaluar los resultados obtenidos.

Los pacientes que fueron sometidos a la segunda vista, fueron a los cuales en la operación primaria se logró la resección total del tumor y de ganglios regionales cuando los hubo, no habiendo en ninguno de ellos metástasis a distancia.

Para la mejor comprensión y desarrollo del trabajo, se ha dividido en: antecedentes, objetivos, delimitación, planteamiento de hipótesis, material y método, presentación de casos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

A N T E C E D E N T E S

Hasta el momento se han ideado métodos cada vez más avanzados para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer gástrico. No obstante la realización de operaciones primarias extensas, hay un grupo de pacientes en quienes no son curados por estos procedimientos iniciales y en quienes las recidivas de tumor es aún más difícil de diagnosticar que el tumor primario. (1, 2, 3, 4,)

En 1949, Owen Wangesteen y colaboradores, propusieron la reintervención en pacientes que habían sido operados de algún tipo de cáncer gastrointestinal, con esto esperaban lograr la detección temprana de recidivas de tumor. La segunda vista fue considerada como un esfuerzo para curar un buen número de los pacientes que presentan cáncer gástrico, posteriormente algunos trabajos de evaluación llegaron a la conclusión de que la segunda vista en la práctica al menos en cuanto al cáncer del estómago, no presenta ventajas positivas, sin embargo, diversos estudios en la actualidad han demostrado eficacia en el uso de la segunda vista como método de diagnóstico y tratamiento en cáncer gastrointestinal. (5, 6, 7, 8, 9)

La operación debería ser realizada según Wangesteen a los seis meses después de la operación primaria, sin esperar a que los pacientes mostrarán sintomatología alguna. (10, 11)

Si se encontraba algún tipo de recidiva, ésta de ser posible, sería extirpada, debiéndose reintervenir al paciente nuevamente a los seis meses. (12, 13, 14)

En los pacientes en quienes había sido negativa la exploración, no sería necesario más operaciones, ya que se considerarían curados por la operación inicial. (15, 16)

Por muchos años este método fue limitado a pacientes en los cuales no se reportaban ganglios con metástasis en la primera intervención quirúrgica. (17)

En 1954, se presentó un trabajo en el cual se estudiaba a pacientes con cáncer metastásico a ganglios linfáticos o a sitios cercanos a la lesión primaria. Se concluyó que era la segunda vista la operación indicada, a pesar de que sólo un pequeño porcentaje de pacientes pudo ser curado. (18)

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el Departamento de Cirugía, desde 1969 se viene realizando segunda vista a pacientes quienes han sido operados por cáncer gástrico y a los cuales la resección del tumor se ha hecho de forma completa, con márgenes quirúrgicos libres, no habiendo metástasis a distancia y en algunos casos, ganglios regionales que fueron reseçados. Por este motivo, de 1969 a 1980, solamente fueron programados 12 pacientes de los cuales a once se les ha realizado segunda vista.

OBJETIVOS

Generales:

- 1.- Aplicar el método científico en la ejecución de un trabajo de investigación.
- 2.- Conocer el resultado del uso de la segunda vista.
- 3.- Determinar la efectividad de la segunda vista como método de diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico.

Específicos:

- 1.- Aplicar las bases dadas por Owen Wangesteen para el estudio de las segundas vistas en cáncer gástrico.

- 2.- Dar a conocer el método de la segunda vista en el cáncer gástrico, como actualmente se está haciendo en un hospital Guatemalteco.
- 3.- Estudiar las fichas clínicas de los pacientes a quienes se les efectuó segunda vista y analizar los resultados obtenidos con el uso de este método.
- 4.- Establecer características que sirvan de base para proceder a la realización de la segunda vista.

DELIMITACION

Actualmente, en Guatemala el único lugar en el cual se está realizando segunda vista en cáncer gástrico, es en el Departamento de Cirugía del Hospital General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La técnica quirúrgica empleada es la de la laparotomía exploradora, requiriendo para su ejecución de 30-45 minutos. Esto es, si la exploración es negativa, ya que de ser positiva el tiempo operatorio dependerá del procedimiento que se efectúe a cada paciente en particular, pudiendo variar de una biopsia a una resección con fines curativos.

En esta investigación se tratará de comprobar los beneficios que para un paciente con cáncer gástrico se pueden obtener con el uso de este método de diagnóstico y tratamiento. De ser efectivo, podría ser utilizado regularmente en otros hospitales y centros de tratamiento del país.

HIPOTESIS

Las hipótesis de este trabajo son:

- 1.- La segunda vista es un método eficaz y aplicable en nuestro medio para el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico.
- 2.- La segunda vista puede en los pacientes que presentan metástasis prolongar la sobrevida mejorando el estado de salud del paciente.

MATERIAL

Descripción de la muestra

La muestra consistió en once pacientes a los cuales se les ha llegado a diagnosticar cáncer gástrico siendo intervenidos quirúrgicamente, se logró la resección total del tumor en todos ellos; siendo éste el principal parámetro que se tomó para la programación de la segunda vista, así como la ausencia de metástasis a distancia. En cinco casos se presentaron ganglios regionales con metástasis en la primera operación, así como en la segunda vista; el reporte histopatológico informó: Nueve casos de adenocarcinoma bien diferenciado y dos pobremente diferenciado.

Los once pacientes fueron tratados en el Departamento de cirugía del Hospital General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se les practicó resección gástrica que varió entre el 40-75o/o, a todos sin excepción se les programó y realizó segunda vista con intervalo que varió entre tres y veintiun meses, hubo una tercera vista que se hizo a los ocho años después de la segunda vista.

Recursos no Humanos

Se contó con la ayuda del Departamento de Cirugía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sus instalaciones, archivos, registros médicos, biblioteca y literatura que posee sobre el tema; biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala; biblioteca del hospital Roosevelt, biblioteca del Instituto

de Nutrición para Centroamérica y Panamá.

Recursos Humanos

- a.- Médicos asesor y revisor del trabajo.
- b.- Personal que labora en las distintas instituciones consultadas.
- c.- Autor del trabajo.

Recursos Físicos

- a.- Historias clínicas de los pacientes que fueron sometidos a segunda vista a partir del 1o. de enero de 1969 al 4 de marzo de 1980.
- b.- Bibliografía consultada.

METODO

El método que se siguió para la elaboración de este trabajo puede determinarse de la siguiente manera:

- a.- Como una primera fase, se procedió a la recopilación de datos bibliográficos sobre cáncer gástrico y segunda vista.
- b.- Se recopilaron todos los casos que pudieron encontrarse en el período del 1o. de enero de 1969 al 4 de marzo de 1980. Esta recopilación de casos se basó en el libro de sala de operaciones (Record Operatorio).
- c.- Como última fase, se procedió al análisis de los datos obtenidos.

PRESENTACION DE CASOS

No. 1:

Paciente sexo masculino, 51 años de edad, consultó por sintomatología gástrica de ocho meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal, reportada como lesión sugestiva de cáncer en antro pilórico. Papanicolau positivo para células neoplásicas malignas.

Se le realizó gastrectomía Billroth II del 40o/o, el 25 de mayo de 1978.

Histopatológicamente se le reportó adenocarcinoma bien diferenciado, no hubo metástasis a ganglios.

Se le realizó segunda vista el 7 de diciembre de 1978, resultado negativo para metástasis o recidivas.

No. 2:

Paciente femenino, 65 años, consultó por sintomatología gástrica de seis meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal con resultado sugestivo de cáncer gástrico; guayaco en heces positivo.

Se le hizo gastrectomía Billroth II 40o/o, el 28 de mayo de 1976.

Histopatológicamente se le reportó adenocarcinoma bien diferenciado, no hubo metástasis a ganglios.

Se le programó para segunda vista el 5 de agosto de 1977 resultado negativo.

No. 3:

Paciente masculino, 30 años, consultó por sintomatología gástrica de tres meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal sugestiva de lesión neoplásica. Gastroscopía; cáncer ulcerado de la curvatura mayor entre fondo y antro.

Se le hizo gastrectomía Billroth II 40o/o, el 16 de mayo de 1978.

Histopatológicamente adenocarcinoma bien diferenciado no se

reportaron ganglios con metástasis.

Se le programó para segunda vista a los seis meses, paciente se presentó a esta el 6 de diciembre de 1978, resultado negativo para recidiva de tumor.

No. 4:

Paciente masculino, 76 años, consultó por sintomatología gástrica de seis meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Gastroscopía informada como positiva para adenocarcinoma. El paciente rehusó la operación presentándose seis meses después en malas condiciones de salud, edema de M.I.S., ascitis y fiebre.

Se le hizo gastrectomía Billroth II 40o/o el 25 de agosto de 1978.

Histopatológicamente adenocarcinoma bien diferenciado, ganglios negativos para tumor.

Se le realizó segunda vista el 31 de enero de 1979, el resultado fue negativo para recidivas o metástasis a distancia.

No. 5:

Paciente masculino, 54 años de edad, consultó por sintomatología gástrica de tres meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal sugestiva de obstrucción prepilórica. Gastroscopía, úlcera prepilórica y obstrucción prepilórica.

Se le realizó gastrectomía Billroth II 40o/o el 31 de agosto de 1978.

Histopatológicamente adenocarcinoma pobremente diferenciado, ganglios celiacos tomados.

Se le realizó segunda vista el 14 de noviembre de 1978 con resultado negativo para tumor.

No. 6:

Paciente masculino de 53 años, consultó por sintomatología gá-

trica de un año de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal informada como masa polipoide del antro pilórico que obstruye el tránsito normal.

Se le realizó gastrectomía Billroth II del 40o/o el 7 de Julio de 1969.

Histopatológicamente adenocarcinoma bien diferenciado, ganglios regionales con cáncer metastásico.

Como complicación post-operatoria hubo infección de la herida operatoria y dehiscencia de la misma. El 19-8-69 se reportó absceso subfrénico.

Se le programó para segunda vista el 21 de septiembre de 1970, paciente presentó en esta adenocarcinoma metastásico en el ciego.

Se le programó para tercera vista al año, pero el paciente no se presentó. A los ocho años el paciente volvió a ingresar en mal estado general, con pérdida de peso, dolor y masa en fosa ilíaca izquierda.

Se le realizó el 6 junio de 1978 tercera vista con resultado de perforación intestinal, masa tumoral en sigmoides, que posteriormente fue reportada como adenocarcinoma metastásico.

Como complicación de esta operación el paciente presentó neumonía basal bilateral y fístula enterocutánea. El paciente falleció a los cinco meses.

No. 7:

Paciente masculino, 40 años, consultó por sintomatología gástrica de siete meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal demostró obstrucción prepilórica. Papanicolau positivo, curva de acidez baja.

Se le realizó la primera operación el 19 de enero de 1978, gastrectomía Billroth II del 40o/o.

Histopatológicamente: adenocarcinoma bien diferenciado, gan-

glio peripancreatico con adenocarcinoma metastásico.

Se le programó a segunda vista el 26 de febrero de 1979, se reportó adenocarcinoma metastásico en curvatura menor.

Se agregó al tratamiento citostáticos.

No. 8:

Paciente masculino, 46 años, consultó por sintomatología gástrica de tres años de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal que demostró estenosis prepilórica.

Se le realizó la primera operación el 23 de mayo de 1978, gastrectomía Billroth II 40o/o.

Histopatológicamente se le reportó adenocarcinoma bien diferenciado ulceroso, ganglios negativos.

Se le hizo segunda vista el 3 de agosto de 1978, se comprobó metástasis a hígado.

Paciente falleció el 18-8-78.

No. 9:

Paciente masculino, 57 años, consultó por sintomatología gástrica de dos años de evolución. Paciente por su cuenta se había realizado serie gastroduodenal, gastroscopía con biópsia, con resultado de adenocarcinoma.

Se le realizó primera operación el 9 de mayo de 1977 gastrectomía Billroth II 75o/o.

Histopatológicamente se reportó adenocarcinoma pobremente diferenciado, ganglios con metastasis.

Se le realizó segunda vista el 23 de febrero de 1978, con resultado positivo para metástasis a ganglios mesentéricos.

No. 10:

Paciente femenino, 43 años, consultó por presentar sintomatología gástrica de ocho meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Serie gastroduodenal la cual fue sugestiva de cáncer gástrico y hernia diafragmática pequeña.

Se le realizó gastrectomía Billroth II 75o/o el 2 de mayo de 1969.

Histopatológicamente adenocarcinoma bien diferenciado, ganglios positivos.

La segunda vista se le realizó el 11 de febrero de 1971, se encontró ganglio hepático con adenocarcinoma metastásico.

Se le programó a tercera vista el 14 de mayo de 1974. Resultado negativo.

Una cuarta vista se programó para el 7 de septiembre de 1979, encontrándose fibrosis linfática.

Como complicación de esta vista se presentó atelectasias pulmonares.

No. 11:

Paciente femenino, 65 años, consultó por sintomatología gástrica de ocho meses de evolución.

Exámenes diagnósticos: Gastroscopía, con resultado de úlcera sangrante en antro pilórico.

Primera operación, gastrectomía Billroth II 40o/o.

Histopatología reportó adenocarcinoma bien diferenciado.

Segunda vista realizada el 5 de marzo de 1980, resultado negativo.

ANALISIS

Del total de los pacientes presentados en esta investigación, la fre-

cuencia de apareamiento de cáncer gástrico según sexo fue de 2.6 $\frac{\text{♂}}{\text{♀}}$, frecuencia que se ha observado en otras investigaciones más extensas realizadas en países desarrollados (E.E.U.U., Dinamarca, Japón). (19, 20, 21)

La edad de apareamiento del cáncer gástrico, en esta serie osciló entre 30-76 años, siendo la media 53 años, en el grupo comprendido entre 51-60 años, se presentaron cuatro casos. Es decir, el 36.36o/o, la edad más frecuente para el apareamiento del cáncer gástrico es entre 50-69 años, (22, 23, 24, 25, 26, 27) vemos que si tomamos el grupo de pacientes que comprende esta edad se presenta el 54.54o/o del total de casos en este grupo etáreo. Se demuestra en esta serie que el cáncer gástrico ha seguido el comportamiento que ha sido descrito por diferentes autores, en diferentes países donde se ha venido investigando cuidadosamente la incidencia y frecuencia que presenta el cáncer gástrico.

La técnica de gastrectomía que se utilizó en la totalidad de los pacientes fue la gastroyeyunostomía Billroth II, esta técnica ha sido la indicada para tumores que se presentan en antro y píloro, situación que se observó en este estudio. (28, 29, 30).

Del total de pacientes, el 91.6o/o (once casos) se sometieron a segunda vista, de este 91.6o/o seis casos, (54.5o/o) fue referido como sin metástasis o recidiva de tumor en la segunda vista. Histológicamente se presentó en este grupo cinco adenocarcinomas bien diferenciado y uno pobremente diferenciado.

En el resto de los pacientes se encontró algún tipo de tumor o recidiva de carcinoma gástrico.

La evolución que siguieron estos casos y su análisis es la siguiente:

Caso a.- Paciente con adenocarcinoma bien diferenciado que en la segunda vista presentó cáncer metastásico en el ciego, el cual fue reseado. Posteriormente se le realizó tercera vista, desafortunadamente, el paciente se presentó a los ocho años después de haberse practicado la segunda vista, siendo que la citada operación se le había programado en el término de doce meses. Con hallazgo operatorio se encontró perforación intestinal y masa tumoral en colon Sigmoide que fue reportada histológicamente como adenocarcinoma metastásico. Es indudable que este caso hubiera tenido otra evolución si se hubiera realizado la tercera vista en el tiempo que se le había fijado para dicha intervención.

En la primera operación este paciente presentó como complicación infección de herida operatoria, dehiscencia de la misma y absceso subfrénico.

En la tercera vista las complicaciones que presentó fueron neumonía basal bilateral y fístula enterocutánea; según análisis de este caso, se aprecia que posteriormente a su intervención permaneció en decúbito, lo cual favorece el apareamiento de neumonías hipostáticas.

Caso b.- Este caso presentó en la segunda vista metastasis a ganglios regionales de la curvatura menor. El tiempo transcurrido entre la operación primaria y la segunda vista fue de trece meses.

A este paciente se le agregó tratamiento con citostáticos, debido que se está investigando la efectividad de la segunda vista y quimio-

terápicos.

Caso c.- El paciente correspondiente a este caso mostró en la segunda vista, metástasis en el hígado por lo que fue imposible su curación, a pesar de presentarse a segunda vista tres meses después de la primera operación, pero debe señalarse, que este paciente se presentó a la primera operación tres años después de iniciada la sintomatología gástrica, posiblemente al momento de la resección inicial ya el paciente presentaba metástasis en el hígado haciéndose evidente al momento de realizar la segunda vista. En este caso la segunda vista tuvo un fin diagnóstico, ya que su efecto terapéutico no se pudo realizar.

Caso d.- El último paciente que presentó adenocarcinoma bien diferenciado, en la segunda vista se encontró un ganglio de la región hepática con metástasis, el tiempo de realización de la segunda vista fue veintiun meses, se le realizó tercera vista tres años después, (resultado negativo; igual informe se reporta cinco años más tarde de una cuarta vista, el 20-2-80 se le realizó quinta vista, el resultado operatorio fue de una masa fibrosa que obstruye el colédoco, paciente al momento con ictericia, pérdida de peso y mal estado general, sin embargo histopatológicamente no se reportó adenocarcinoma sino que masa tumoral fibrosa.

De los cuatro pacientes que presentaron adenocarcinoma bien diferenciado, se les ha dado a dos de ellos (18.180/0), la oportunidad de una sobrevida mayor de cinco años, ambos pacientes presentaron un estado de salud aceptable, ganaron peso y no tuvieron sintomatología, uno por ocho años y otro durante 10 años después de la segunda vista, presentando finalmente el primero de ellos un ca. de colon sigmoide y el segundo una masa fibrosa. Los otros dos pacientes no han sobrepasado los cinco años después de la segunda vis-

ta.

Caso e.- El caso que presentó adenocarcinoma pobremente diferenciado, en la segunda vista mostró ganglio mesentérico con presencia de metástasis, su tercera vista no se le ha realizado aún.

Las complicaciones que se presentaron posteriormente a la segunda vista fueron atelectasias pulmonares en un solo caso. En la tercera vista las complicaciones fueron neumonía basal bilateral y fistula entero cutánea, complicaciones que pueden ser prevenibles con lo que respecta a las primeras, mientras que la segunda (FEC) se puede decir que fue debido al cuadro del paciente.

CONCLUSIONES

A.- La hipótesis de este trabajo que dice: La segunda vista es un método eficaz y aplicable a nuestro medio para el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico, se cumple, ya que en siete casos se utilizó como método diagnóstico, siendo seis de ellos negativos para presencia de tumor y uno que se le comprobó metástasis a hígado.

En lo que respecta al efecto terapéutico, se logró la detección de metástasis en cuatro casos, logrando una sobre vida mayor de cinco años en dos casos, los otros dos pacientes aún no han sobrepasado este tiempo después de la segunda vista, sin embargo al momento se encuentran sin sintomatología y con exámenes de laboratorio en límites normales.

B.- La segunda hipótesis que dice: La segunda vista puede en los pacientes que presentan metástasis prolongar la sobrevida mejorando el estado de salud del paciente, se cumple igualmente, ya que como se indicó anteriormente se logró en un 18.18o/o de los pacientes operados una sobrevida de más de cinco años. De los once pacientes operados de segunda vista, 10 gozaron después de la segunda vista de un buen estado de salud.

C.- La frecuencia de edad y sexo en este trabajo, fue igual a otras investigaciones realizadas en países donde se ha estudiado el cáncer gástrico.

D.- La técnica de gastrectomía que se utilizó en la totalidad de los pacientes fue la Gastroyeyunostomia, por ser la indicada en carci-

nomas de antro y píloro.

E.- El tiempo de realización de la segunda vista, fue variable, debido a condiciones propias del paciente, subjetividad en la selección del tiempo por parte del cirujano.

F.- El tiempo de realización de la tercera vista fue al igual que el anterior variable.

G.- Las complicaciones que se presentaron en la segunda vista y subsecuentes, fueron en la mayoría del sistema respiratorio, debido a la pasividad del paciente y falta de ejercicios respiratorios.

H.- La mortalidad que se presentó después de una reintervención (segunda vista), fue de 18.18o/o.

RECOMENDACIONES

A.- Se recomienda dar a conocer los resultados de este trabajo a centros de tratamiento, para poder realizar posteriormente estudios comparativos.

B.- En base de que el tiempo de ejecución de la segunda vista ha sido variable, se recomienda utilizar para la realización de ésta, el intervalo de seis meses, debido que éste en otros estudios ha demostrado efectividad, evitando los falsos negativos. Así mismo, para la tercera vista se recomienda utilizar el tiempo de un año y medio para su realización.

C.- Los pacientes que en la segunda vista o sucesivas no se demuestre la existencia de metástasis, debe declararse libre de cáncer. Pero queda entendido que se deberá mantener el control clínico del paciente.

D.- A pesar de que al momento ya se realiza como rutina, se deberá movilizar tempranamente al paciente y darle terapia respiratoria.

E.- Sería conveniente realizar a pacientes a quienes en la primera operación no se demuestre metástasis a ganglios linfáticos regionales hacerles biopsia hepática, para evitar la realización de una segunda vista a pacientes que ya tengan metástasis a tejido hepático, aunque macroscópicamente no sea posible observarlo.

BIBLIOGRAFIA

- Britner, Tratado de Técnica Quirúrgica.
Volumen IV, Estómago, Intestino, Hígado, Páncreas, Bazo y Recto. 1969, tomo II (5, 19, 22, 30).
- Cecil L. Roussell, Robert F. Loeb.
Tratado de Medicina Interna.
Novena edición, 1977, México pp. 1538-1545 (1, 20, 23).
- Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A.
- Harkins, Cols. Principios y Práctica de Cirugía
Cuarta Edición, 1974 (2, 24, 28)
- Harrison, Tratado de Medicina Interna
4a. Edición, 1973. pp. 1635-1638. (1, 9, 21, 25)
- Martín Edward and Cols. Uso de Cea como un claro indicador de tumor gástrico y procedimiento de segunda vista Cáncer: 39, 440-446 Febrero de 1977. (8, 12).
- Nissen Hess, Operaciones sobre Estómago y Duodeno
Vol. IV Fasc. 70 pag. 21. (26, 29)
- State David, George More and O. Wangesteen.
Carcinoma of the Stomach.
J.A.M.A. 135, 1946. (3, 27)
- Wangesteen O., H. Lewis J. F. and Tongen L. D.

The second look in cancer surgery.
Lancet 71 303-307 Aug. 1951. (6, 10, 13, 15, 17)

10.- Wangesteen Owen.

The problem of cancer.

J.A.M.A. Agosto 2, 1947, Volumen 134, No. 14.

Pp. 1161-1169, (4,)

11.- Wangesteen O. H.

An interim report upon the second look procedure for cancer of the stomach, colon and rectum and for limited intraperitoneal carcinosis.

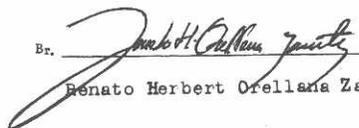
S.G.O. Vol. 99, Sep. 1954 No. 3. (7, 11, 14, 16, 18,)

NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- a) Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- b) Visto Bueno del Asesor y Revisor; al estar concluido su trabajo de tesis;
- c) Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;
- d) Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula de Vecindad.

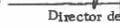
Br.


Renato Herbert Orellana Zamitiz.

Dr.


Asesor.
Dr. Hector Guerra López.

Dr.

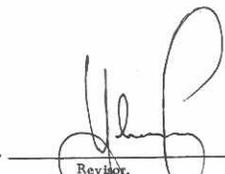

Director de Fase III
Dr. Hector Nulla.

Vo. Bo.

Dr.


Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo.

Dr.


Revisor.
Dr. Moisés Alvarez.

Dr.


Secretario
Dr. Raúl Castillo.