

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Vol. XXXIV • N.º 4 • Octubre-Diciembre 1990

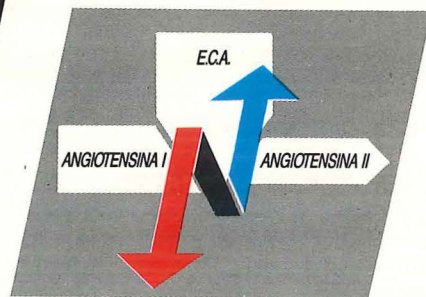


Cri[↑]no[↓]ren

20mg

Maleato de enalapril

*El primer inhibidor específico del E.C.A.
de acción prolongada y de dosis única diaria.*



Disgren

Bloquea el proceso trombótico

Dibujo de J. Marqués

Descripción:

DISGREN es un inhibidor de la agregación plaquetaria sintetizado y desarrollado en el Centro de Investigación Uriach, que posee una acusada actividad antitrombótica puesta de manifiesto en la experimentación farmacológica y clínica. La actividad antiagregante y antitrombótica de DISGREN constituye la base fisiológica de su eficacia en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas y de los procesos patológicos originados o que cursan con una hiperactividad de las plaquetas.

Composición:

300 mg de trifusal (DCI) por cápsula.

Indicaciones:

Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas. Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas. Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas**. Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el post-

operatorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercoagulabilidad.

Posología:

1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.

Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.

Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.

Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:

Disgren 50 cápsulas (P.V.P. 4.677,- ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. 2.811,- ptas.)

Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

Potencia a los anticoagulantes, AAS y sulfonilureas. Asociado al dipiridamol se potencia la acción de ambos fármacos.

Contraindicaciones:

Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los

salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:

En raros casos molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:

No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a dosis de 1.800 mg diarios. En caso de intoxicación accidental los síntomas son: excitación o depresión del SNC, alteraciones circulatorias y respiratorias y del equilibrio electrolítico, hemorragias digestivas y diarreas. Tratamiento con carbón activo, eliminación del fármaco (vómito, aspiración, lavado), prestando atención al equilibrio electrolítico e instaurando tratamiento sintomático.



J. URIACH & Cía, S.A.
Decano Bahí, 59
08026 Barcelona

INDICE

CASOS CLINICOS

- **Osteoma osteoide epifisario** 191
C. VILLAS, A. J. GARBAYO, J. MARTINEZ DENEGRI, J. CAÑADELL
Los autores presentan tres casos de pacientes diagnosticados de osteoma osteoide con localización epifisaria. La clínica tiene algunos aspectos peculiares, como puede ser la aparición de una sinovitis reactiva por la proximidad de la lesión a la articulación, con disminución de los arcos de movilidad normales. La radiología muestra el "nidus" típico de esta tumoración benigna, y ausencia de la esclerosis reactiva propia de las localizaciones metafisodiafisarias intracorticales. La resección de la tumoración ha sido el tratamiento que resultó curativo.
-

FORMACION CONTINUADA

- **Pseudohipoparatiroidismo: actualización fisiopatológica, diagnóstica y terapéutica** 195
H. F. ESCOBAR MORREALE, J. SALVADOR RODRIGUEZ, A. GOMEZ-PAN
El pseudohipoparatiroidismo (PHP) es un raro cuadro hereditario caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de hipoparatiroidismo en asociación a resistencia a las acciones de la hormona paratiroidea (PTH).
- **Actualización sobre el síndrome X coronario** 203
I. IGLESIAS, S. VELASCO, E. ALEGRIA, I. G. BOLAO, M. C. DIAZ, A. HUELMOS, P. ALZAMORA
El síndrome X es una entidad clínica no completamente definida. En principio se incluyen en él aquellos pacientes que presentan clínica de angina típica de esfuerzo, con coronarias angiográficamente normales y en los que se excluye cualquier otra causa de dolor torácico. El mecanismo fisiopatológico subyacente parece ser una capacidad vasodilatadora reducida. El pronóstico de estos pacientes parece en general ser bueno, aunque un subgrupo de pacientes con bloqueo de rama izquierda pueden desarrollar con el tiempo una miocardiopatía. No existe un tratamiento satisfactorio.
- **Síncopes disautonómicas. Diagnóstico y tratamiento** 209
S. VELASCO, E. ALEGRIA, I. IGLESIAS, I. G. BOLAO, A. ABECIA, A. HUELMOS, M. L. FIDALGO
Las alteraciones de la regulación vasomotora pueden ser las responsables del síncope, denominados síncopes disautonómicos. Su diagnóstico se realiza mediante pruebas no invasivas, entre las que se incluyen el masaje del seno carotídeo, prueba de la bipedestación, maniobra de Valsalva y test de la mesa inclinada, entre otros. Su tratamiento abarca desde medidas generales, farmacológicas y quirúrgicas hasta, incluso, la implantación de un marcapasos. En este trabajo se realiza una revisión de los métodos diagnósticos, así como de las directrices terapéuticas del tratamiento de los síncopes disautonómicos.
-



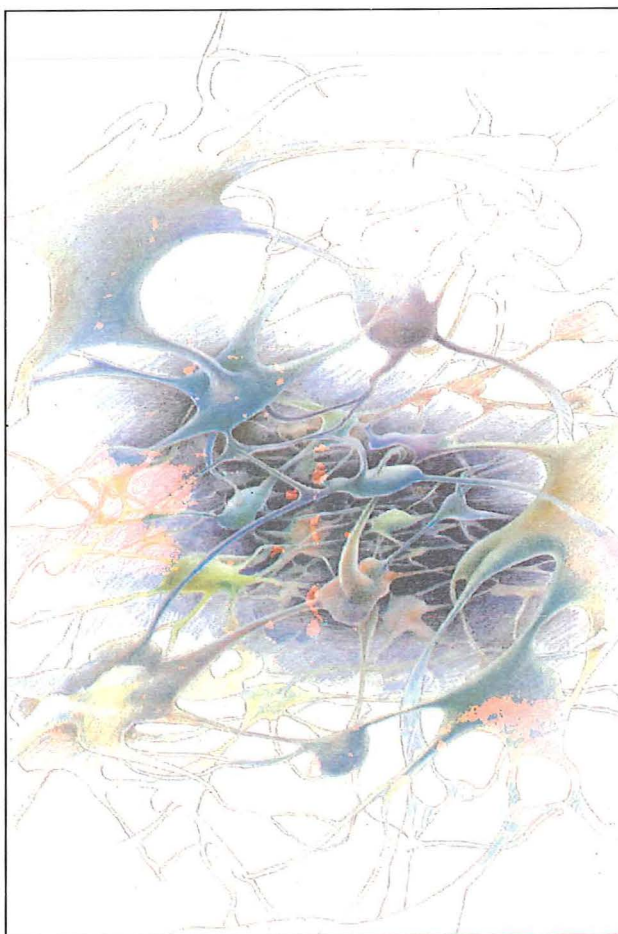
Sistema Nervioso
Central

Novedad de Schering
en la enfermedad de Parkinson

DOPERGIN®

Lisurida

El agonista dopaminérgico más
potente actualmente disponible
para uso clínico.



DOPERGIN®

Agonista dopaminérgico

COMPOSICION

Dopergin 0,2: 0,2 mg de lisurida
hidrógeno maleato.

Dopergin 1: 1 mg de lisurida
hidrógeno maleato.

FARMACOLOGIA

Dopergin es un agonista dopaminérgico que
estimula directamente los receptores
dopaminérgicos postsinápticos.

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con el síndrome de
Parkinson (exceptuando la forma
atrogénica), combinando con L-dopa.

POSOLOGIA

El tratamiento se inicia con 0,1 mg de
lisurida, aumentando cada día 0,1
mg hasta alcanzar los 0,6 mg el 6º día de
tratamiento. La dosis se irá incrementando
cada día en 0,2 mg, hasta alcanzar 1,2

mg/día. Esta dosis se seguirá incrementando
en función de la tolerancia, hasta conseguir
la dosis media diaria que oscila entre 1-2
mg/día, pero puede ser hasta de 6-7 mg/día.

CONTRAINDICACIONES

Trastornos graves de la circulación
periférica, insuficiencia coronaria.

INCOMPATIBILIDADES

No se han descrito.

INTERACCIONES

El efecto de Dopergin puede debilitarse por

la acción de neurolepticos u
otros antagonistas de la dopamina,
deplecionantes de dopamina en el SNC,
antiepilépticos, psicofármacos, así como
otras sustancias con efecto
hiperprolactinérmico.

Dopergin puede prolongar la duración del
efecto de algunos barbitúricos.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Inicialmente puede presentarse: náuseas,
cansancio, sensación de mareo y, en raras
ocasiones, vómitos; en casos aislados,

**En terapia de combina-
ción con L-dopa (+ IDD):**

DOPERGIN® lisurida aporta
mayores beneficios a los
pacientes parkinsonianos:

- Dosis diarias más bajas de
ambos fármacos
- Mejor respuesta terapéutica
que con la monoterapia
- Menos reacciones adversas
que con agonistas DA en
monoterapia
- Prevención de fluctuaciones
y prolongación de la eficacia
terapéutica

descenso de la presión arterial, reacciones
psicóticas, etc.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

En casos de sobredosificación utilizar ante
síntomas leves domperidona y, en aquellos
graves, hasta 100 mg de sulpirida
intramuscular.

ADVERTENCIAS

Debe tenerse especial cuidado en:
pacientes con psicosis, alteraciones graves de
la función hepática y renal. Por la posible
hipotensión que puede originar, se podría
presentar dificultad en el manejo
de vehículos o maquinaria.

PRESENTACION

Envase de 30 comprimidos de 0,2 mg. 1.244 ptas.
Envase de 30 comprimidos de 1,0 mg. 6.111 ptas.

Para una mayor información, consúltense
nuestros impresos más detallados.

Schering AG
República Federal de Alemania

TERAPEUTICA PRACTICA

— Empleo actual de los antihemostáticos en la cardiopatía isquémica 219

I. G. BOLAO, E. ALEGRIA, I. IGLESIAS, S. VELASCO, M. L. FIDALGO,
J. A. GOMEZ, A. HUELMOS

Los antitrombóticos son fármacos utilizados en el tratamiento y prevención de la cardiopatía isquémica.

Los fibrinolíticos se emplean durante la fase aguda del infarto con el fin de disminuir su tamaño y mejorar el pronóstico del paciente. Su administración en la angina inestable se encuentra en fase de investigación.

Los anticoagulantes tienen utilidad demostrada en el infarto agudo, angina inestable y en ocasiones en la prevención primaria de la cardiopatía isquémica.

Por último, el campo más amplio corresponde a los antiagregantes. Se aplican como tratamiento durante el infarto agudo, angina estable e inestable y como prevención primaria en los pacientes de alto riesgo.

ACTUALIZACION EN CIRUGIA

— Banco de tejidos del sistema musculoesquelético. Aplicaciones clínicas 227

S. AMILLO, J. A. CARRA, J. R. VALENTI

Desde Junio de 1987 hasta Junio de 1990 se han utilizado 310 aloinjertos del Banco de huesos y otros tejidos del sistema musculoesquelético del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica Universitaria de Navarra. De éstos, 219 se han utilizado en el Departamento correspondiendo a 142 aloinjertos de hueso esponjoso, 42 aloinjertos de hueso cortical, 24 a tendón rotuliano y 11 de fascia lata. Los otros 91 injertos se han remitido a otros centros hospitalarios de ámbito nacional. Se estudian retrospectivamente los pacientes que han sido sometidos a cirugía más aporte de aloinjerto. Se observan las diferencias entre los distintos tipos de aloinjerto y se compara con las técnicas convencionales. En las complicaciones sólo destaca el 10,52 % de infecciones por aloinjertos corticales en pacientes sometidos a tratamientos antineoplásicos y ninguna infección en los otros tipos de aloinjertos.

Concluimos que el banco de huesos y otros tejidos del sistema musculoesquelético tiene una gran utilidad en diferentes técnicas quirúrgicas reconstructivas y de artrodesis que se utilizan con frecuencia en la cirugía ortopédica y traumatología, y es necesario disponer de un Banco para poder hacer y desarrollar la cirugía en esta especialidad médico-quirúrgica.

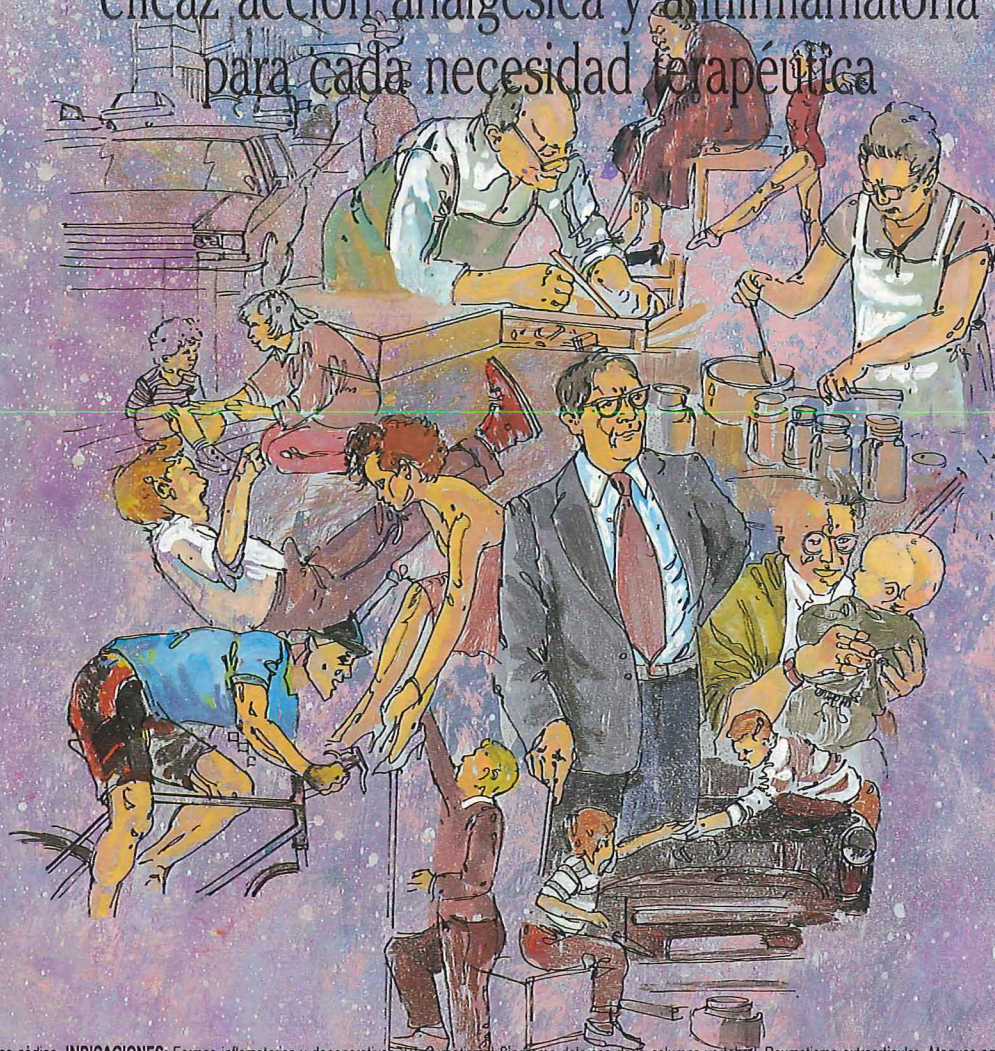
MEDICINA Y PERSONA

— Por una medicina auténticamente humana 235

CRITICA DE LIBROS 238

VOLTARÉN

eficaz acción analgésica y antiinflamatoria
para cada necesidad terapéutica



COMPOSICIÓN: Diclofenaco sódico. **INDICACIONES:** Formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo; Síndrome doloroso de la columna vertebral; Reumatismo extraarticular. Ataques agudos de gota. Procesos inflamatorios y dolorosos de origen no reumático, como inflamaciones y tumefacciones postraumáticas. Dolor postoperatorio. Cólico renal. Dismenorrea primaria. **POSOLÓGIA:** De ataque y en casos agudos, 3 comprimidos de 50 mg administrados en 2-3 tomas, o bien, 1 comprimido durante el día y 1 supositorio por la noche. De mantenimiento, para tratamiento prolongado y casos crónicos, 1 comprimido retard de 100 mg o 1 supositorio o 2 comprimidos de 50 mg al día. Ampollas, para el tratamiento en casos agudos o como inicio del tratamiento: 1 ó 2 ampollas diarias, durante 2 días, como máximo. En la dismenorrea, la dosis, que se ajustará individualmente, oscila, por lo general, entre 50 y 200 mg. diarios. **CONTRAINDICACIONES:** Úlcera gastroduodenal. Hipersensibilidad a la sustancia activa. Alergia al A.A.S. Proctitis (para los supositorios). **ADVERTENCIA:** Los comprimidos entéricos de 50 mg contienen lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes, originando cuadros de diarreas complicadas con infección intestinal, deshidratación y acidosis. De presentarse esos síntomas, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento. El disolvente de las ampollas contiene 120 mg de alcohol bencílico como agente conservador. Salvo estricto criterio médico, no debe usarse en recién nacidos, especialmente prematuros. **PRECAUCIONES:** Vigilancia en pacientes hepáticos, renales o cardíacos graves o con antecedentes de trastornos gastrointestinales. Atención en pacientes tras operaciones quirúrgicas mayores. Si se experimentan alteraciones del S.N.C. no se conducirá ni manejará máquinas peligrosas. Si se presenta una hemorragia gastrointestinal o un úlcus, debe suspenderse la medicación. En tratamientos prolongados, será conveniente controlar el cuadro hemático y las funciones hepática y renal. Durante el embarazo usar sólo en casos de estricta indicación. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **INTERACCIONES:** Cuando Voltarén se administra simultáneamente con preparados de litio o digoxina, puede aumentar el nivel plasmático de éstos, si bien no se han hallado hasta ahora signos de sobredosificación en tales casos. La administración simultánea de ácido acetilsalicílico y diclofenaco sódico reduce la biodisponibilidad de éste. Las investigaciones clínicas indican que no influye sobre el efecto de los anticoagulantes, no obstante, y como precaución, se recomienda que en un tratamiento simultáneo con ambos preparados se efectúen pruebas de laboratorio a fin de comprobar que la respuesta deseada al anticoagulante se mantiene. Al igual que otros antiinflamatorios no esteroides, el diclofenaco puede inhibir temporalmente, a dosis elevadas (200 mg.), la agregación plaquetaria. Estudios con pacientes diabéticos han evidenciado que Voltarén puede administrarse junto con antiabéticos orales sin influenciar el efecto clínico de éstos. Diversos antiinflamatorios no esteroides inhiben la actividad de los diuréticos. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio puede estar asociado con un incremento de los niveles séricos de potasio, lo cual obliga a controlar los valores séricos de éste. La administración simultánea de glucocorticoides y antiinflamatorios no esteroides, puede agravar los efectos secundarios gastrointestinales. El tratamiento simultáneo de dos o más antiinflamatorios no esteroides puede favorecer la aparición de efectos secundarios. Se impone precaución cuando se emplean antiinflamatorios no esteroides antes (menos de 24 horas) o después de un tratamiento con metotrexato, ya que puede elevar el nivel hemático de éste y aumentar su toxicidad. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Gastrointestinales: Ocasionalmente: dolor epigástrico y otros trastornos (p. ej.: náuseas, vómito, diarrea). Raramente: hemorragia, úlcera péptica. En casos aislados: úlcera péptica con perforación, trastornos hipogástricos (p. ej.: colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de colitis ulcerativa). Sobre SNC: En ocasiones: cefaleas, mareo o vértigo. Raramente: somnolencia y en casos aislados: trastornos de la sensibilidad o de la visión (visión borrosa, diplopia), tinnitus, insomnio, irritabilidad, convulsiones. Dermáticos: Ocasionalmente rash o erupción cutánea. Raramente: urticaria. En casos aislados: erupciones vesiculares, eczema, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell, caída del cabello, reacciones de fotosensibilidad. Renales: En casos aislados: insuficiencia renal aguda, anomalías urinarias (p. ej.: hematuria), nefritis intersticial, síndrome nefrótico. Hepáticos: Raras veces: trastornos de la función hepática, inclusive hepatitis con o sin ictericia, en casos aislados, fulminante. Hemáticos: En casos aislados: trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia aplásica. En otros órganos: Raras veces: edemas, reacciones de hipersensibilidad (p. ej.: broncoespasmos, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilatoídes, inclusive hipotensión). En el lugar de inyección: p. ej.: dolores locales e induración; en casos aislados: abscesos y necrosis locales. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** No se conoce un cuadro clínico típico de sobredosificación con diclofenaco. En caso de sobredosificación se aplicarán medidas de apoyo y sintomáticas contra las complicaciones, como hipotensión, insuficiencia renal, convulsiones, irritación gastrointestinal y depresión respiratoria. **PRESENTACION Y P.V.P. IVA:** Envase con 30 comprimidos entéricos de 50 mg: 919 ptas. Envase con 20 comprimidos retard, laqueados de 100 mg: 1.240 ptas. Envase con 12 supositorios de 100 mg: 764 ptas. Envase con 6 ampollas de 75 mg: 408 ptas. Con receta médica. Existe mayor información y bibliografía a disposición del médico.

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXXIV - N.º 4 - October-December 1990

Contents

CLINICAL REPORTS

Epiphysary osteoid osteoma

C. Villas, A. J. Garbayo, J. Martínez Denegri, J. Cañadell
191

CONTINUING EDUCATION

Pseudohypoparathyroidism: physiopathology, diagnosis and treatment

H. F. Escobar Morreale, J. Salvador Rodríguez, A. Gómez-Pan
195

The syndrome of ischemic heart pain without coronary lesions (syndrome X). An update

I. Iglesias, S. Velasco, E. Alegría, I. G. Bolao, M. C. Díaz, A. Huelmos, P. Alzamora
203

Disautonomic syndromes. An update on its diagnosis and treatment

S. Velasco, E. Alegría, I. Iglesias, I. G. Bolao, A. Abecia, A. Huelmos, M. L. Fidalgo
209

PRACTICAL THERAPY

Antihemostatic drugs in ischemic heart disease: state-of-the-art

I. G. Bolao, E. Alegría, I. Iglesias, S. Velasco, M. L. Fidalgo, J. A. Gómez, A. Huelmos
219

SURGERY UPDATED

Musculoskeletal tissue bank. Clinics applications

S. Amillo, J. A. Cara, J. R. Valenti
227

MEDICINE AND PERSON

For a really human medicine

235

BOOKS REVIEW

238

Geloalumin[®]

60 y 30 comprimidos masticables

Antiácido-Antiflatulento



Fórmula por comprimido:

Hidróxido de aluminio, gel desecado	0,424 g	(El poder de neutralización de 1 comprimido es muy elevado, ya que neutraliza 26 mEq de ácido clorhídrico).
Hidróxido de magnesio	0,376 g	
Dimeticona (DCI)	0,100 g	
Sacarina cálcica	0,001 g	
Excipiente aromatizado con menta c.s.		

Propiedades: La acción antiácida de nuestra fórmula, la ejercen los dos antiácidos no sistémicos o insolubles que en ella hemos asociado, los cuales dan lugar a productos insolubles en el medio alcalino entérico, que por no ser absorbibles no alteran el equilibrio ácido-básico de la sangre. El gel desecado de hidróxido de aluminio posee una elevada capacidad neutralizante, que desarrolla durante un largo período de tiempo y sin elevar el pH gástrico a valores indeseables. El hidróxido de magnesio, de acción inmediata, evita el efecto constipante del gel desecado de hidróxido de aluminio.

La acción antiflatulenta se debe a la dimeticona o dimetilpolisiloxano que es una silicona antiespumante, fisiológicamente inerte y atóxica. Está indicada en el tratamiento de la flatulencia intestinal, y en otros muchos síndromes debidos también a la acumulación de gases en uno o varios tramos del tubo digestivo. La acción terapéutica del dimetilpolisiloxano es consecuencia de sus propiedades físicas que modifican la tensión superficial de la película líquida que rodea las burbujas existentes en el tracto gastroentérico, provocando su ruptura. El gas libre así formado es eliminado más fácilmente, ya sea por eructación o flato.

Su administración es cómoda y muy útil en los tratamientos ambulatorios, ya que los comprimidos masticables se toman en el lugar y momento conveniente sin necesidad de ingerir agua.

Indicaciones: Hiperacidez gástrica. Gastritis. Úlceras gástricas y duodenales. Esofagitis. Hernia hiatal. Reflujo gastroesofágico. Flatulencia y otras afecciones funcionales digestivas, producidas por aerofagia o meteorismo. Hiperacidez del embarazo.

Contraindicaciones: No se han descrito.

Interacciones: El hidróxido de aluminio disminuye la absorción por vía oral, de las tetraciclina, digoxina e isoniazida, cuando se administra simultáneamente. En caso de tratamiento conjunto, se espaciarán las dosis.

Efectos secundarios: No se han descrito.

Precauciones: El hidróxido de magnesio al igual que otros antiácidos que contienen magnesio, tales como el carbonato y el óxido, puede originar en tratamientos prolongados y en pacientes con insuficiencia renal, hipermagnesemia. De no existir insuficiencia renal, el riñón elimina rápidamente los iones magnesio absorbidos.

Intoxicación y su tratamiento: Carece de toxicidad aún a dosis elevadas.

Posología: Vía oral. Como las dosis y su repetición dependen fundamentalmente de la cantidad de ácido clorhídrico secretado, de la velocidad de vaciado del estómago, del número de veces que al día se ingiera alimento y del tratamiento de la afección para la cual se prescriba, se tomarán las dosis según las indicaciones del médico.

En la hiperacidez gástrica y gastritis, la dosis usual es de 1 ó 2 comprimidos bien masticados, de ½ a 1 hora después de las comidas.

En las úlceras gástricas o duodenales, la dosis usual es de 1 ó 2 comprimidos bien masticados, tomados en el intermedio de las 3 ó más tomas de alimento diarias, es decir, aproximadamente a la mitad del tiempo que transcurre entre ellas.

El poder de neutralización de 1 comprimido es muy elevado, ya que neutraliza 26 mEq de ácido clorhídrico.

Presentación y PVP IVA: Cajas con 60 y 30 comprimidos masticables 275 y 206 ptas.

LABORATORIO GELOS, S.A.
Monistrol, 22-24 - 08012 Barcelona

