REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXVIII - N.º 3
Septiembre 1984

En el asma bronquial

BUTOSOL AEROSOL

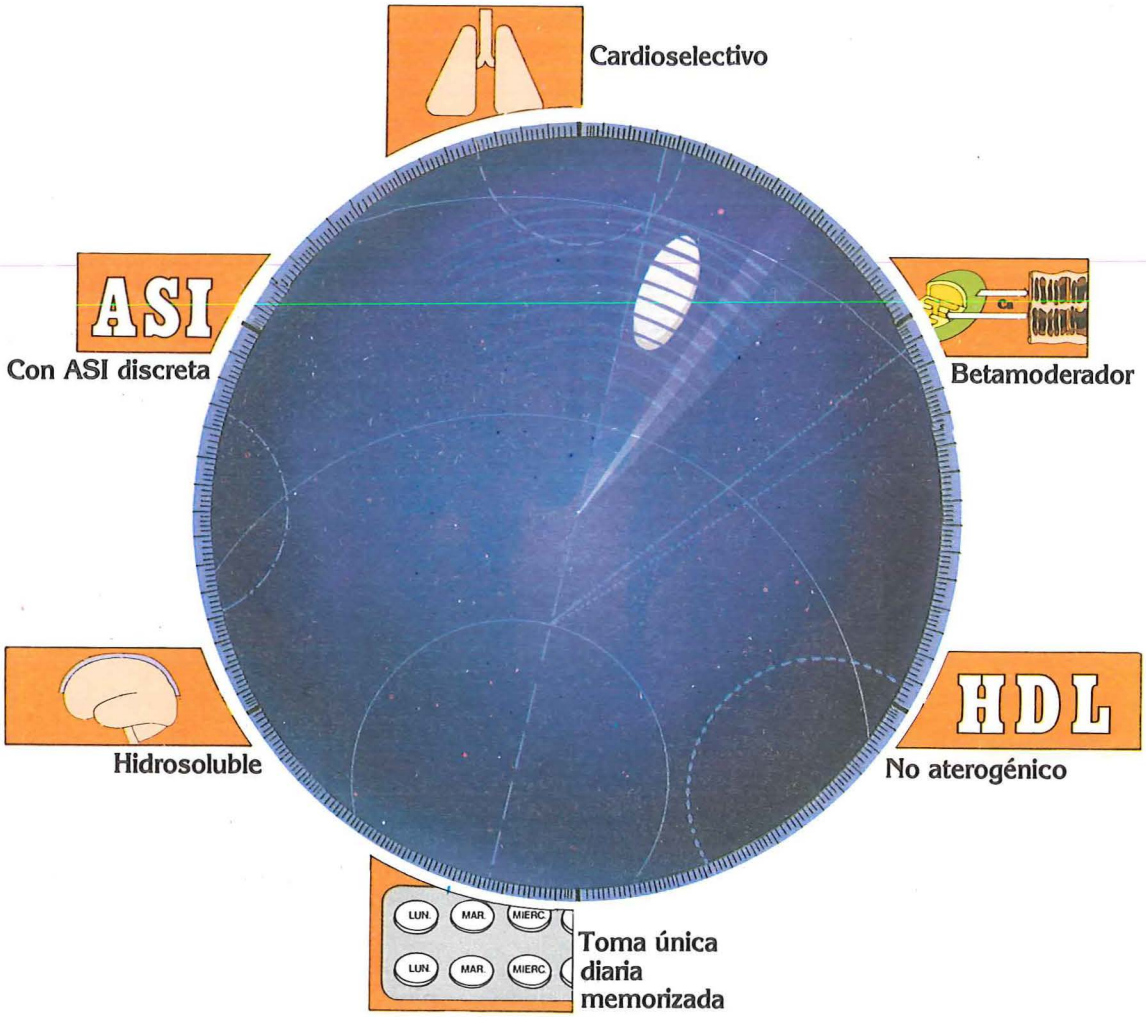
Broncodilatación potenciada
Salbutamol
y Beclometasona dipropionato

Más información en pag. siguiente

sectral® 400

(acebutolol)

el perfil antihipertensivo más completo



CREACCION

SECTRAL - 400 (Clorhidrato de acebutolol). INDICACIONES: Hipertensión arterial. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: La dosis media habitual es de 400 a 800 mg. en una toma única diaria por vía oral. En todos los casos la posología de un tratamiento con Sectral variará según el cuadro clínico y el criterio del médico, cuyas indicaciones deberán seguirse. EFECTOS SECUNDARIOS: Los efectos secundarios que se pueden presentar son los comunes a otros beta-adrenoinhibidores, como bradicardia, molestias gastrointestinales y astenia. CONTRAINDICACIONES: El producto está contraindicado en el shock cardíaco y en el bloqueo cardíaco (excepto el de primer grado). PRECAUCIONES: Deberá administrarse el producto con precaución aumentando la vigilancia del paciente y siempre a criterio del médico, en los siguientes casos: Enfermedades obstructivas de las vías respiratorias. Insuficiencia cardíaca sin digitalización previa. Acidosis metabólica, así como en los tratamientos simultáneos con productos depresores del nivel de las catecolaminas tipo reserpina. En pacientes diabéticos y en estados de hipoglucemia, los beta-adrenoinhibidores pueden potenciar la acción hipoglucémica de los antidiabéticos. No debe administrarse Sectral durante el embarazo y la lactancia, salvo criterio médico en contra. En caso de intervención quirúrgica, se hará saber al anestesista que el paciente está sometido a un tratamiento con beta-adrenoinhibidores. Generalmente, es suficiente la supresión de la medicación un día antes de la intervención. INCOMPATIBILIDADES: Se recomienda no emplear el medicamento asociado a los inhibidores de la MAO. INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: Cuando, debido a una sobredosis de Sectral, se presente una bradicardia o hipotensión acentuada, se intentará inmediatamente paliar la situación con la administración por vía endovenosa de 1 mg. de sulfato de atropina. Si la atropina resulta insuficiente se administrará isoprenalina por perfusión endovenosa (5 microgramos por minuto), bajo vigilancia continua hasta que se evidencie una respuesta favorable. PRESENTACION: Envase calendario de 28 comprimidos de 400 mg. de acebutolol. P.V.P.i.i.: 1.324 ptas.

RHÔNE-POULENC FARMA S.A.E.
Alcorcón (Madrid).

INDICE

TERAPEUTICA PRACTICA

— Antagonistas del calcio en la terapéutica cardiológica **11**

R. CASTELLO, E. ALEGRIA, J. BARBA, M. L. FIDALGO, B. ALCUDIA

TRABAJOS DE INVESTIGACION

— El citrato de ^{67}Galio. Posibilidades diagnósticas y utilidad como rastreador **17**

J. RICHTER, A. SERENA, M. A. CHARVET, J. HONORATO

El citrato de ^{67}Galio, gracias a su unión a leucocitos y bacterias, tiene una gran afinidad para la detección de focos infecciosos. También es captado por células tumorales con una gran actividad metabólica, estando especialmente indicado en lesiones malignas del sistema linforreticular, carcinoma pulmonar primario, hepatoma y melanoma. Es un buen método de screening con alta sensibilidad diagnóstica y menor especificidad.

— La linfografía isotópica indirecta. Técnica y aplicaciones clínicas **25**

A. SERENA, M. A. CHARVET, J. HONORATO, J. RICHTER

La linfografía isotópica indirecta es un método diagnóstico de interés en el estadiaje y seguimiento de ciertos tumores, así como en la valoración etiológica de los edemas de extremidades.
Es una técnica sencilla y poco invasiva que puede realizarse incluso en territorios inaccesibles a la linfografía convencional. Por su gran sensibilidad y baja especificidad precisa de una cuidadosa interpretación.

— Cirrosis por thorotrast: a propósito de un caso **31**

J. M. ZOZAYA, R. RUIZ, L. SANCHEZ, M. MUÑOZ, J. I. VARELA, F. CONCHILLO, J. J. VAZQUEZ

Presentamos el caso clínico de una paciente afecta de cirrosis hepática. Los estudios radiológicos e histopatológicos demostraron que la etiología de dicha cirrosis estaba en relación con la presencia de thorotrast, el cual había sido administrado a la paciente 35 años antes para estudios angiográficos.

Indicaciones:
Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad troboembólica** 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 postoperatorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercoagulabilidad.

Composición:
300 mg de triflusal (DCI) por cápsula.

Posología:
1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.
Dosis preventiva:
1 cápsula diaria o cada dos días.
Dosis de mantenimiento:
2 cápsulas diarias.
Dosis en situaciones de alto riesgo:
3 cápsulas diarias.

Presentaciones:
Disgren 50 cápsulas (P.V.P. 4.628,— pts.)
Disgren 30 cápsulas (P.V.P. 2.782,— pts.)
Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

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

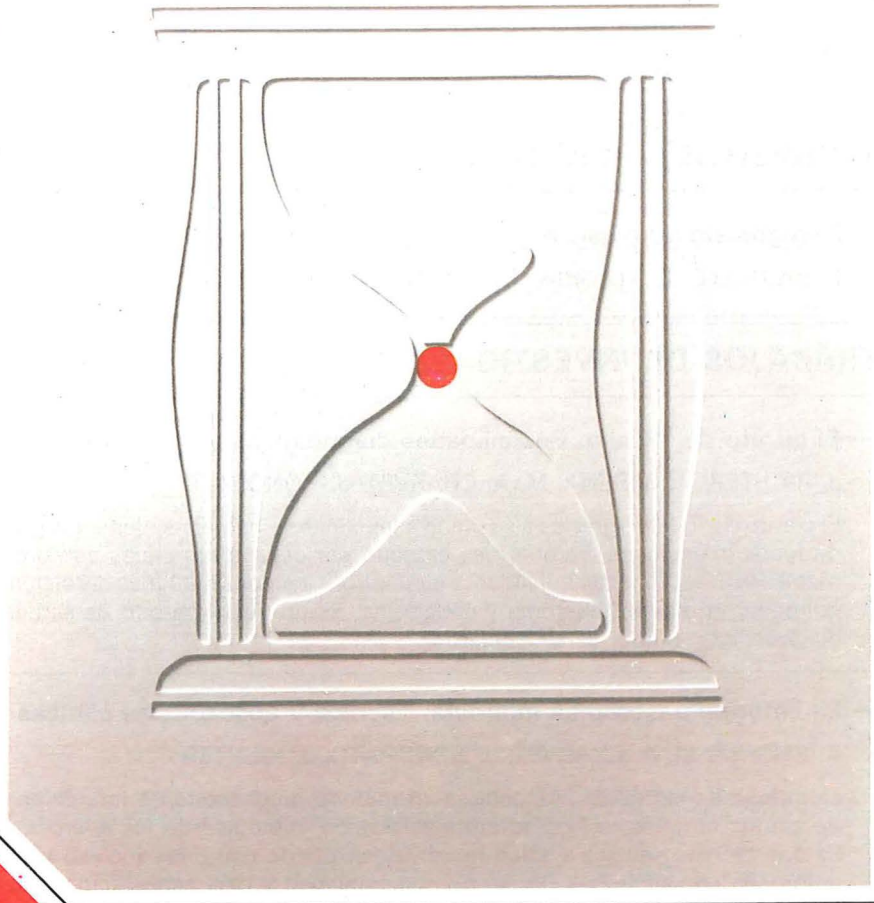
Contraindicaciones:
Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los salicilatos.
No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

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 dosificaciones 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.

El transcurrir del tiempo puede interrumpirse...



Disgren
Triflusal

Antiagregante plaquetario y Antitrombótico específico

— **Dolor isquémico muscular. II Su evaluación mediante el cuestionario McGill del dolor en la realización repetida de un test experimental** 36

J. LAHUERTA DAL RE, J. CAMPBELL, F. DEWSHI

El dolor isquémico muscular experimentado por 11 sujetos sanos durante la realización de un test experimental fue evaluado mediante la puntuación y análisis del Cuestionario McGill del Dolor y completado por los individuos tras la realización de cada prueba. Se comentan las posibles interpretaciones de los hallazgos, especialmente en relación con la naturaleza de la prueba experimental realizada y la aparición de un incremento de la Tolerancia al Dolor del primero al tercer test.

— **Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser-Mayer. Aspectos psicológicos y técnicas actuales en la creación de neovagina a propósito de dos casos** 43

S. BAU, J. DOMINGUEZ, C. LAPARTE, J. M. SERRA

El presente trabajo analiza el estado actual del síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser-Mayer teniendo en cuenta los aspectos clínico, diagnóstico y técnicas actuales en la construcción de una neovagina. Se hace especial hincapié en la importancia de los aspectos psicológicos y psicosociales en el diagnóstico y tratamiento de estas pacientes.

— **Ensayo clínico, paralelo, doble ciego con el tenoxicam frente a indometacina en el tratamiento de artritis reumatoide** 49

J. HONORATO, R. CUENA, J. R. AZANZA

Siguiendo el esquema doble ciego paralelo, se estudia la evolución de pacientes diagnosticados de artritis reumatoides activa, comparando los resultados obtenidos en dos grupos: uno tratado con tenoxicam y otro con indometacina.
Se llega a la conclusión de que ambos fármacos influyen de manera positiva sobre la evolución de la enfermedad, con unos grados de eficacia y tolerancia que no muestran diferencias estadísticamente significativas.

— **Características clínicas de los pacientes con espasmo coronario demostrado angiográficamente** 56

R. CASTELLO, E. ALEGRIA, D. MARTINEZ CARO

Se estudia un grupo de 112 pacientes con espasmo coronario demostrado angiográficamente. Entre los factores clásicos de riesgo coronario destaca la presencia del tabaquismo intenso. Un alto número de pacientes tenía antecedentes de infarto de miocardio.

NUEVOS MEDICAMENTOS

— **Piperacilina** 62

J. R. AZANZA PEREA, R. CUENA BOY, A. RUBIO GONZALEZ, L. M. ECHEVERRIA ECHEPARE, J. HONORATO PEREZ

— **Lormetazepam** 64

J. HONORATO PEREZ, R. CUENA BOY, A. RUBIO GONZALEZ, J. R. AZANZA PEREA

NOTICIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

— **II Reunión internacional sobre avances en anestesiología-reanimación** 67

MEDICINA Y PERSONA

— **Senescencia biológica y senescencia humana** 69

LUIS M.ª GONZALO

CRITICA DE LIBROS 74

Sibelium

TRADE-MARK

JANSSEN

Tratamiento preventivo de las migrañas.

Composición:
Cada comprimido contiene: Flunarizina (en forma de clorhidrato) .....5 mg.
Excipiente, c.s.

Indicaciones
1. Trastornos circulatorios cerebrales. Profilaxis y tratamiento de los síntomas de los trastornos cerebrovasculares, tales como:
— Acúfenos.
— Cefaleas.
— Irritabilidad.
— Falta de concentración.
— Trastornos del sueño.
2. Trastornos circulatorios periféricos. Profilaxis y tratamiento de los síntomas de los trastornos vasculares periféricos, tales como:
— Claudicación intermitente.
— Trastornos tróficos, úlceras tróficas y varicosas, pregangrena.
— Parestesias.
— Calambres nocturnos.
— Frialdad de las extremidades.
3. Trastornos del aparato vestibular. Profilaxis y tratamiento de los síntomas de arteriosclerosis del laberinto, irritabilidad vestibular, síndrome de Ménière, tales como:
— Vértigo.
— Tinnitus.
— Nistagmo.
— Náuseas y vómitos.

Contraindicaciones
No se conocen.

Incompatibilidades
La Flunarizina puede potenciar los efectos sedantes de depresores del Sistema Nervioso Central.
Asimismo, puede potenciar el efecto de medicamentos anticolinérgicos, tales como atropina y antidepresores triciclicos.

Efectos secundarios
Los efectos secundarios, tales como somnolencia o fatiga, son poco frecuentes y generalmente transitorios. En casos excepcionales, la fatiga puede aumentar, será entonces conveniente interrumpir el tratamiento y, eventualmente, reiniciarlo con una dosis menor.

Intoxicación y su tratamiento
En caso de intoxicación deberá procederse a tratamiento sintomático.

Dosificación
Dos comprimidos al día, de una sola vez, preferentemente por la noche.

Presentación
Envase de 30 comprimidos, 742,— ptas. (i.i.).

©JANSSEN PHARMACEUTICA 1984

JANSSEN PHARMACEUTICA
Elaborado por:
Laboratorios Dr. Esteve, S.A.
Avda. Virgen de Montserrat, 221
Barcelona-26

REVISTA DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXVIII - N.° 3
September 1984

Contents

PRACTICAL THERAPY

Calcium-channel blocking drugs in cardiovascular therapy
R. Castelló, E. Alegría, J. Barba, M. L. Fidalgo, B. Alcudia
11

ORIGINAL ARTICLES

^{67}Gallium-Citrate. Diagnostic usefulness and screening test posibilities
J. Richter, A. Serena, M. A. Charvet, J. Honorato
17

Interstitial lymphoscintigraphy. Technique and clinical applications
A. Serena, M. A. Charvet, J. Honorato, J. Richter
25

Thorotrast-induced cirrhosis of the liver: presentation of a case
J. M. Zozaya, R. Ruiz, L. Sánchez, M. Muñoz, J. I. Varela, F. Conchillo, J. J. Vázquez
31

Ischemic muscular pain. II Evaluation by the McGill Pain Questionaire in the performance of an experimental test repeated
J. Lahuerta Dal Rè, J. Campbell, F. Dewshi
36

Rokitansky-Kuster-Hauser-Mayer Sindrome. Psychological aspects and actual techniques in the construction of a neovagina. Report of two cases
S. Bau, J. Domínguez, C. Laparte, J. M. Serra
43

Tenoxicam in rheumatoid arthritis. A double-blind comparism with indomethacin
J. Honorato, R. Cuena, J. R. Azanza
49

Clinical characteristics of patients with angiographicalli documented coronary artery spasm
R. Castelló, E. Alegría, D. Martínez Caro
56

NEW DRUGS

Piperaciline
J. R. Azanza Perea, R. Cuena Boy, A. Rubio González, L. M. Echeverría Echepare, J. Honorato Pérez
62

Lormetazepam
J. Honorato Pérez, R. Cuena Boy, A. Rubio González, J. R. Azanza Perea
64

FACULTY NEWS

II International Conference on the Advances in Anestesiology-Reanimation
67

MEDICINE AND PERSON

Biological and Human Senescence
Luis M.ª Gonzalo
69

BOOKS REVIEW
74

TRATAMIENTO GLOBAL DE LA CARDIOPATIA ISQUEMICA

- Angor estable
- Angor inestable
- Formas mixtas

Manidon® Retard

(Verapamil CIH)

El primer calcioantagonista a nivel mundial

Composición: 1 tableta laqueada contiene 120 mg. de clorhidrato de verapamil. **Indicaciones:** Cardiopatía isquémica; tratamiento del postinfarto; profilaxis de taquiarritmias; cardiomiopatía hipertrófica. **Dosificación:** Dosis medias: 240 mg/día, que puede aumentarse según la gravedad del cuadro clínico a 360 mg/día, e incluso en caso necesario, a 480 mg/día. **Contraindicaciones:** Ver apartado «Observaciones». **Efectos secundarios:** Durante la administración de Manidon® retard, especialmente en dosis elevadas, es posible que se presenten efectos indeseados sobre la conducción auriculoventricular y la presión arterial; pueden presentarse también estreñimiento y, en casos raros, enrojecimiento facial. **Observaciones:** En shock cardiogénico, infarto de miocardio reciente complicado (bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardiaca izquierda), bloqueo AV de 2.° y 3.er grado y síndrome de nódulo sinusal (síndrome bradicárdico-taquicárdico), Manidon® retard debe administrarse cuidadosamente y sólo en caso necesario; debe sopesarse críticamente la administración de dosis elevadas en bloqueo AV de 1.er grado, bradicardia sinusal e hipotensión. En presencia de una insuficiencia cardiaca, antes del tratamiento con Manidon® retard en los primeros 3 meses del mismo. De acuerdo con los conceptos modernos sobre el empleo de medicamentos durante el embarazo, la decisión sobre la prescripción de Manidon® retard en los primeros 3 meses del mismo, queda reservada al criterio del médico. **Interacciones Medicamentosas:** Manidon® puede intensificar el efecto hipotensor de sustancias antihipertensivas. Debe informarse al médico de toda medicación cardioactiva que está tomando simultáneamente (como p. ej. betabloqueadores, antiarrítmicos, etc.), ya que pueden producir un refuerzo recíproco del efecto. **Intoxicación y su tratamiento:** En la intoxicación aguda pueden presentarse trastornos de la conducción auriculoventricular, síntomas cardiodepresivos, hipotensión. Tratamiento: orciprenalina, glucósidos cardiacos o calcio, dopamina, noradrenalina. **Presentación:** MANIDON® RETARD. Envases de 30 tabletas laqueadas. P.V.P.: 553,— Ptas. **Otras Presentaciones:** Manidon® 80 mg. Envases de 30 y 60 grageas. P.V.P.: 368,— y 586,— Ptas. Manidon® 40 mg. Envases de 30 y 60 grageas. P.V.P.: 263,— y 372,— Ptas. Manidon® inyectable. Envases de 5 ampollas de 2 ml. P.V.P.: 119,— Ptas.

KNOLL IBERICA, S. A. - Colombia, 62 - Madrid-16