

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA



Vol. xxii - n° 3
Septiembre 1.978

TEMA MONOGRAFICO

AVANCES EN EL
TRATAMIENTO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Betadipresan Betadipresan-DIU

EN EL TRATAMIENTO MAS MODERNO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

COMPOSICION: Betadipresan: Propranolol hidrocloreto, 100 mg; Hidralazina hidrocloreto, 50 mg; Betadipresan-DIU: Propranolol hidrocloreto, 100 mg; Hidralazina hidrocloreto, 50 mg; Bendroflumetazida, 5 mg.
INDICACIONES: Hipertensión arterial cualquiera que sea su intensidad y origen. Hipertensión esencial en todos sus grados. Hipertensión renal, lábil, plétórica, etc., Especialmente indicado cuando el componente cardíaco o renal esté acentuado, o cuando la respuesta a otros tratamientos previos no ha sido satisfactoria.

DOSIFICACION: Como en todos los hipotensores, debe ajustarse siempre a la respuesta individual. Dosis inicial de tanteo: 1/2 comprimido cada 8 ó 12 horas. Hipertensiones leves y moderadas: 1/4 ó 1/2 comprimido cada 8 ó 12 horas. Hipertensiones leves y moderadas controladas: 1/2 comprimido cada 12 ó 24 horas preferentemente por la mañana o/y al mediodía. Hipertensiones graves o resistentes: De 1 a 2 comprimidos cada 8 ó 12 horas hasta un máximo de 6 comprimidos al día.



CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS: Se administrará con precaución o no se administrará a pacientes asmáticos o con insuficiencia cardíaca congestiva. No se administrará conjuntamente con adrenalina y aminas simpaticomiméticas, inhibidores de la MAO, depresores del miocardio, antidepresivos tricíclicos y narcóticos. La supresión del tratamiento debe hacerse disminuyendo progresivamente la dosis.

PRESENTACION Y P.V.P.: Betadipresan: Frascos con 30 comprimidos birranurados, 117,- ptas. Frascos con 60 comprimidos birranurados, 202,- ptas. Betadipresan-DIU: Frascos con 30 comprimidos birranurados, 123,- ptas. Frascos con 60 comprimidos birranurados, 211,- ptas.

INDICE

EDITORIAL	15
------------------	-----------

TEMA MONOGRAFICO

Avances en el tratamiento de la hipertensión arterial	17
--------------------------------------------------------------	-----------

– Necesidad y perspectivas del tratamiento de la hipertensión arterial	19
E. ALEGRIA	

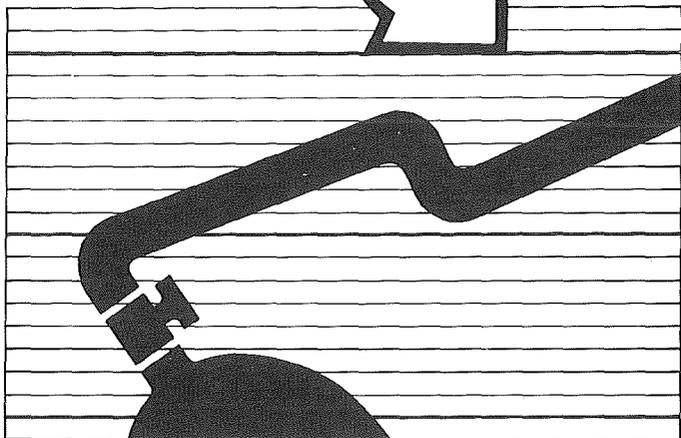
– Papel de los diuréticos en el tratamiento de la hipertensión arterial	21
J. SAENZ DE BURUAGA, J. TELLEZ	
Introducción	
Acciones	
Agentes diuréticos	
Uso clínico	
Conclusiones	

– Los betabloqueantes en el tratamiento de la hipertensión arterial	25
J. M. PASCUAL, E. ALEGRIA	
Introducción	
Aspectos fisiológicos	
Farmacología de los betabloqueadores	
Utilidad de los betabloqueadores en la hipertensión arterial	
Conclusiones	

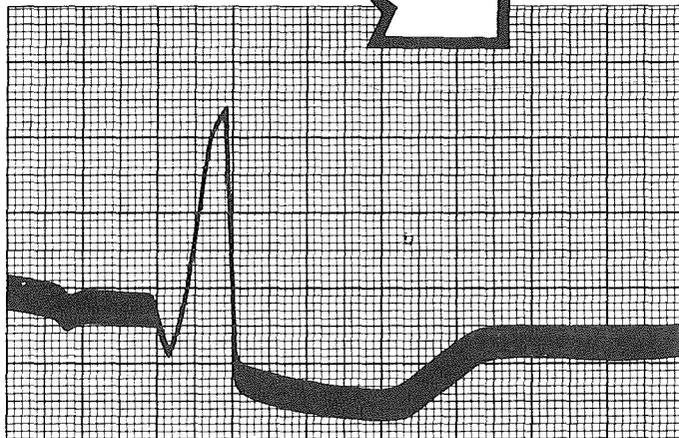
– Vasodilatadores y simpaticolíticos	31
D. J. DIEZ MARTINEZ, J. M. MONFA, A. SANCHEZ IBARROLA, A. PURROY	
Enfoque farmacológico de la hipertensión	
Los vasodilatadores	
Los simpaticolíticos	

Desde el inicio una efectiva cardioprotección

TRASICOR
hipertensión



TRASICOR
angina
de pecho



TRASICOR datos para la prescripción

Indicaciones

Angina de pecho. Hipertensión. Arritmias.

Se ha constatado que el tratamiento con TRASICOR disminuye, en hipertensos y anginosos, la incidencia de infartos de miocardio y muerte súbita. El tratamiento con betabloqueadores en la fase aguda del infarto de miocardio reduce el tamaño de la zona necrótica.

Dosificación en angina de pecho

La mayoría de los pacientes responden favorablemente con 160 mg/día (1 comp. mañana y tarde). Algunas formas de angina pueden requerir dosificaciones más elevadas que, en raras ocasiones, serán superiores a 240 mg./día (3 comp./día); En casos muy graves se han alcanzado, con excelente tolerancia, dosis de hasta 480 mg./día.

Cuando se estime oportuna la interrupción del tratamiento betabloqueante, se disminuirá la dosificación de modo paulatino a lo largo de 7-10 días.

Dosificación en arritmias

La dosis en arritmias oscila entre 80-160 mg./día, dividida en varias tomas, partiendo los comprimidos si se hace preciso.

Dosificación en hipertensión

Añadir diuréticos y/o fitalacinas, al tratamiento de base con TRASICOR ofrece una más rápida instauración de efectos y menor incidencia de efectos secundarios en relación a los que se observan bajo regímenes monoterápicos.

La acción antihipertensora de la asociación TRASICOR/diurético se manifiesta a los 2 ó 3 días de tratamiento alcanzando su efecto máximo a las 2-3 semanas.

Bajo esta pauta, se iniciará con 2 comp./día de TRASICOR (mañana y tarde) administrando el diurético preferentemente por la mañana. Tras los debidos controles a los 7-15 días, puede doblarse, si se estima necesario, la dosis de TRASICOR.

Contraindicaciones

Absolutas: Bloqueo atrioventricular. Bradicardia marcada (inferior a 55 latidos/minuto). Insuficiencia cardíaca refractaria a la digital. Shock cardiogénico.

Relativas: Pacientes asmáticos y bronquíticos crónicos con tendencia al broncoespasmo. Acidosis metabólica. Insuficiencia renal grave. Embarazo.

Incompatibilidades

No se han observado.

Efectos secundarios

Pueden aparecer vértigos, cefaleas y trastornos gastrointestinales de carácter leve que no suelen motivar la interrupción del tratamiento.

Precauciones

En casos de insuficiencia cardíaca, el enfermo debe ser compensado con digitálicos y/o diurético antes y durante el tratamiento con TRASICOR. Por otro lado TRASICOR posee una Actividad Simpática Comimética Intrinseca (ISA) lo que permite el tratamiento de pacientes con tendencia a la insuficiencia cardíaca con un amplio margen de seguridad, en contraposición a los betabloqueadores que carecen de esta cualidad. Esta misma estimulación simpática hace que tenga una mínima influencia sobre la función ventilatoria.

Si, excepcionalmente, se presentase una bradicardia acusada por debajo de 55 latidos/minuto, suspenderá la medicación y en caso necesario se administrará 1 mg. de sulfato de atropina por endovenosa o clorhidrato de isoprenalina (25 µg). Si se estimase oportuno reiniciar el tratamiento comenzará por una dosis más baja. Se dará bajo control a pacientes diabéticos, debiendo reajustar las dosis de hipoglucemiantes.

En enfermos bajo tratamiento con TRASICOR, se utilizarán en caso de intervenciones quirúrgicas anestésicas que tengan un mínimo efecto inotrópico negativo p.e. halotano y óxido nítrico.

Presentación

Comp. de 80 mg. de Oxprenolol. Envases con 30.

P.V.P. 439 Ptas.

C I B A

DIVISION FARMACEUTICA

TRABAJOS DE INVESTIGACION

- **Influencia de diferentes técnicas anestésicas sobre la función neuroendocrina**
II. Actividad hipofisaria anterior y posterior **43**

L. GONZALEZ ESPARZA, R. PEREZ REINER, J. EL BUSTO, L. PEZONAGA, J. MEDINA,
 J. LUNA, J. L. ARROYO

Se analiza la función hipofisaria anterior (hormona de crecimiento) y posterior (TcH_2O % y cociente $Oosm/Posm$) en 80 pacientes sometidos a cirugía, divididos en 4 grupos de acuerdo a la técnica anestésica empleada. Con la utilización de anestesia equilibrada o inhalatoria, observamos una elevación importante de la HC desde el comienzo de la intervención, siendo mucho menor con el empleo de técnicas de anestesia analgésica-potencializada, sobre todo con el sulfentanil. La actividad antidiurética (TcH_2O % y $Oosm/Posm$) fue significativamente menor con la utilización de sulfentanil en relación a la de los otros tres grupos.

- **Sustitución valvular mitral por prótesis de Starr-Edwards, modelo 6.320. Resultados** **53**

R. LLORENS, J. HERREROS, R. ARCAS MECA, A. MARTIN TRENOR

Se presenta la experiencia con la prótesis de Starr-Edwards, modelo 6.320 (73 casos) en sustitución de válvula mitral aislada durante el período comprendido entre enero de 1974 hasta diciembre de 1976. Habían sido intervenidos previamente 19 casos. Se encontró calcio en válvula mitral en 49 % de los casos, trombos auriculares en el 16,4 % y aurícula izquierda gigante en el 15 %. En el 71 % de los pacientes se indicó recambio valvular por doble lesión mitral, con insuficiencia predominante. La presión sistólica media de arteria pulmonar fue de 58 mmHg. La mortalidad quirúrgica fue nula. La mortalidad hospitalaria de 4,1 %, a largo plazo 2,7 %. Todos los enfermos fueron anticoagulados a largo plazo. Se registraron dos embolias (2,7 %), una cerebral que no dejó secuelas y otra femoral que requirió embolectomía. En la actualidad todos los pacientes están asintomáticos a excepción de uno que se encuentra en grado III.

- **Patología coronaria congénita en adultos. A propósito de dos casos de aneurisma coronario** **58**

E. ALEGRIA, F. AROS, F. MALPARTIDA, J. TELLEZ, D. MARTINEZ CARO

Presentamos dos casos de aneurisma coronario de diferente morfología, uno de ellos un aneurisma congénito localizado y otro una ectasia coronaria o dilatación aneurismática difusa. Solamente el segundo presentó clínica de insuficiencia coronaria, descubriéndose el primero en el curso de un cateterismo con angiocardiografía por estenosis mitral. Este último fue intervenido quirúrgicamente con excelentes resultados, manteniéndose bien el caso de ectasia coronaria con terapéutica anticoagulante.

- **Inmunopatología humoral y celular de la artritis reumatoide**
I. Consideraciones clínico-biológicas y alteración inmunohumoral **62**

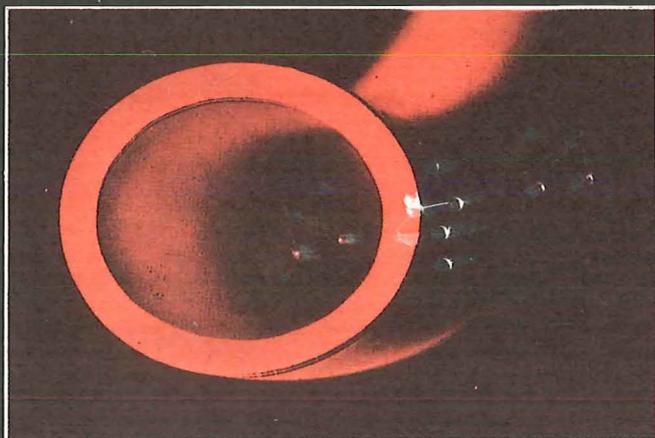
E. MARTIN MOLA, M. PEREZ MIRANDA

Se estudian un total de 55 pacientes con artritis reumatoide, así como 25 personas sanas tomadas como población control. Con los datos clínicos y biológicos obtenidos de cada enfermo, se ha hecho un amplio estudio estadístico demostrando con ello las alteraciones peculiares de patrones biológicos usuales en la práctica diaria (VSG y fracciones proteicas), así como el diferente comportamiento evolutivo dependiendo de la presencia o ausencia del factor reumatoide. Finalmente, por medio de la cuantificación de las inmunoglobulinas séricas, se analizan los rasgos principales de la alteración inmunohumoral.

**¿ es inevitable
producir diuresis,
natriuresis,
hipopotasemia
e hiperglucemia
para tratar a un
hipertenso?**

tertensif[®]

la sencillez en la
terapia de la
hipertensión arterial
1 solo comprimido al día



INDICACIONES

Tertensif está indicado en todo tipo de hipertensión arterial.

CONTRAINDICACIONES

Accidentes vasculares cerebrales. Insuficiencia renal grave. No administrar durante el embarazo, por simple precaución.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen incompatibilidades, pudiendo asociarse con anticoagulantes, anestésicos, antidiabéticos, sedantes, vasodilatadores, digitálicos y otros hipotensores.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Se han recogido raros casos con náuseas, gastralgias y astenias.

PRESENTACION

Envases con 15 y 30 comprimidos de 2'5 mg. de Indapamida cada uno. P.V.P. 303 y 529 Ptas.



LABORATORIOS
SERVIER, S. A.

Xaudaró, s/n.-Fuencarral (MADRID-34) Apartado 31.020

– **Utilidad de la lisozima en el diagnóstico de las policitemias primarias**

68

B. CUESTA, P. ANGULO, F. FERNANDEZ, M. J. NARVAIZA, A. LOPEZ BORRASCA

Se realiza la dosificación de la lisozima en sangre y orina mediante la técnica de inmunodifusión (EID), en pacientes afectos de policitemia vera y poliglobulias. Se encuentran niveles altos en las policitemias y por el contrario normales en las poliglobulias. Estos resultados sugieren que la dosificación de la lisozima es una ayuda en el diagnóstico de las policitemias vera.

AULA CULTURAL

– **Prisiones psiquiátricas**

73

VLADIMIR BUKOVSKY

El tema de la utilización de la psiquiatría con fines políticos saltó a la primera página de todos los periódicos y revistas con motivo del VI Congreso de la Asociación Mundial de Psiquiatría. El testimonio directo de un hombre que permaneció doce años prisionero en la Unión Soviética, conocedor por tanto del problema como ningún otro, ofrece nuevas perspectivas sobre este tema tan debatido.

MEDICINA Y PERSONA

– **Jugando con la muerte**

79

K. F. GUNNING

El Dr. Gunning, Presidente de la Federación Mundial de Médicos que respetan la vida, sostiene que nuestras sociedades "juegan con la muerte". En efecto, desde que el mismo concepto de ser hombre se ha devaluado por la presión creciente de una serie de ideólogos, se convierte en "normal" utilizar métodos veterinarios con el fin de mejorar no solamente la "calidad de la vida", sino también y simplemente la "calidad" de seres humanos. Es para pensar que "navegamos" en plena decadencia de la civilización. Desde el momento en que ya no consideramos al "nacimiento como un acontecimiento alegre y la muerte como un acontecimiento doloroso" (C. Derrick), sabemos que formamos parte de una sociedad que se muere.

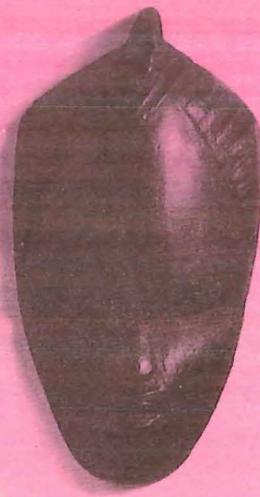
NOTICIAS DE LA FACULTAD

– **X aniversario de licenciatura de la VIII promoción de licenciados en Medicina de la Universidad de Navarra**

85

CRITICA DE LIBROS

86



desde los más primitivos tiempos

los avances de la civilización han determinado un incremento de la patología vascular

SUREM 80

(BUTALAMINA)

la solución actual como vasodilatador de acción completa que proporciona un elevado aporte sanguíneo a todos los niveles

*** COMODA DOSIFICACION * PERFECTA TOLERANCIA * COMPATIBILIDAD CON OTROS MEDICAMENTOS.**

COMPOSICION: Cada comprimido de SUREM 80 contiene: 80 mg. de Butalamina (Clorhidrato de fenil-3-dibutilamino-5-oxadiazol 1, 2, 4).

Posee las siguientes características que fundamentan su utilidad terapéutica: potente acción vasodilatadora a nivel de las áreas periférica, cerebral, laberíntica y coronaria, sin producir hipotensión arterial y con escasa toxicidad que permite su administración por tiempo indefinido, solo o asociado con otras medicaciones.

INDICACIONES: Todos los procesos que precisen aumento de riego arterial, entre los que merecen destacarse:

- Vasculopatías periféricas.
- Trastornos vasculares cerebrales, agudos y crónicos, debidos a hipertensión o arteriosclerosis.
- Alteraciones vasculares laberínticas.
- Estados preanginosos del corazón senil.

POSOLOGIA: Dosis máxima por día: 4 comprimidos distribuidos en 3 tomas
Dosis usual por día: 3 comprimidos distribuidos en 3 tomas.
Dosis mínima por día: 2 comprimidos distribuidos en 2 tomas.



La excelente tolerancia y la atoxicidad del producto permiten adaptar la posología a cada enfermo y hacen posible tratamientos prolongados.

NORMAS PARA SU CORRECTA ADMINISTRACION: Los comprimidos pueden ingerirse con o sin alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Carece de contraindicaciones. Únicamente se aconseja en los ancianos, como medida de prudencia, una posología progresiva.

INCOMPATIBILIDADES: Ninguna conocida.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Hasta el momento no se conoce, ningún efecto secundario provocado por SUREM, incluso en tratamientos prolongados.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: Hasta la fecha no se ha descrito ningún caso de intoxicación aguda o crónica provocado por el uso terapéutico de SUREM 80.

CONDICIONES PARA SU CONSERVACION: Evitar temperatura y humedad elevadas.

PRESENTACION: Cajas con 60 comprimidos de 80 mgs.

P. V. P. 723,00 ptas. (i. i.)



REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXII - N.º 3

September 1978

Contents

EDITORIAL

15

MONOGRAPHY

Advances in the treatment of arterial hypertension

E. Alegría

17

Need and trends in the treatment of arterial hypertension

E. Alegría

19

Role of diuretics in the treatment of arterial hypertension

J. Sáenz de Buruaga, J. Téllez

21

Beta-Blockers in the treatment of arterial hypertension

J. M. Pascual, E. Alegría

25

Vasodilators and sympathicolitics

D. J. Díez Martínez, J. M. Monfá, A. Sánchez Ibarrola, A. Purroy

31

Guidelines for the treatment of arterial hypertension

E. Alegría

38

ORIGINAL ARTICLES

Influence of different anaesthetic technics on the neuroendocrine functions

II. Anterior and posterior hypophysic activity

L. González Esparza, R. Pérez Reiner, J. El Busto, L. Pezonaga, J. Medina, J. Luna, J. L. Arroyo

43

Mitral valve replacement with Starr-Edwards Prosthesis —Model 6.320— Results.

R. Llorens, J. Herreros, R. Arcas Meca, A. Martín Trenor

53

Congenital coronary pathology in adults. Two cases of coronary aneurisms.

E. Alegría, F. Arós, F. Malpartida, J. Téllez, D. Martínez Caro

58

Humoral and celular immunopathology of the rheumatoid arthritis

E. Martín Mola, M. Pérez Miranda

62

Lysozyme in the diagnosis of the primary polycytheamias

B. Cuesta, P. Angulo, F. Fernández, M. J. Narvaiza, A. López Borrasca

68

CULTURE HALL

Psychiatric prisons

Vladimir Bukowsky

73

MEDECINE AND PERSON

Playing with death

K. F. Gunning

79

FACULTY NEWS

85

BOOKS REVIEW

86

COLECCION CIENCIAS MEDICAS

LIBROS DE MEDICINA

CARDIOLOGIA

Ayres y Gregory

(Traducción y adaptación de **Diego Martínez Caro, Eduardo Alegría, Bosco Cordeiro, Félix Malpartida, Ramón Arcas Meca, J. D. Sáenz de Buruaga**).

1978. ISBN 84-313-0501-0 704 págs. 3.000 ptas.

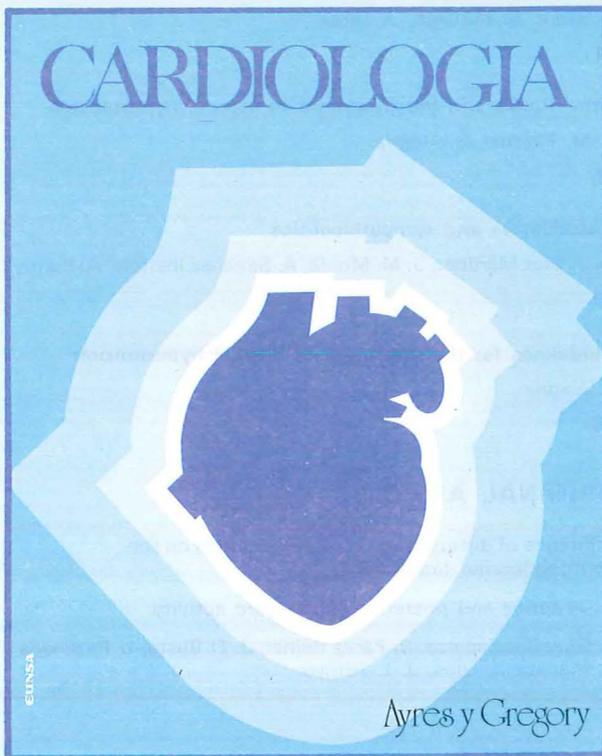
Este libro intenta acentuar la importancia del diagnóstico deductivo y de la lógica empírica aplicada al tratamiento. El cuerpo fundamental del conocimiento cardiológico está compuesto de datos clínicos, hemodinámicos, electrocardiográficos y radiográficos recogidos por los modernos sistemas tecnológicos que pueden hacer olvidar al médico de la importancia de los métodos previos de observación. Es evidente, pues, que las conclusiones que llevan a la terapéutica deben basarse en una recogida desapasionada de todas las observaciones más que en una aplicación de sistemas teóricos.

“Cardiología” ayudará al médico en la transformación de sus observaciones clínicas, eléctricas, radiográficas y hemodinámicas en un diagnóstico exacto y en un tratamiento correcto.

Los temas tratados son: Manifestaciones de las enfermedades cardíacas: síntomas; manifestaciones de las enfermedades cardíacas: signos; anatomía radiográfica del corazón; electrocardiografía y vectocardiografía; función cardíaca; la circulación coronaria; metabolismo miocárdico; fonocardiografía y otros registros externos; el catecismo cardíaco; anatomía de las arterias coronarias y coronariografía; alteraciones pulmonares en los cardiopatas; alteraciones de la función ventricular; diagnóstico de las arritmias; tratamiento de las arritmias cardíacas; resucitación en el paro cardíaco debido a infarto de miocardio; fisiología y farmacología del sistema nervioso autónomo; cardiopatías congénitas; fiebre reumática; valvulopatías; tratamiento quirúrgico de la enfermedad valvular adquirida; endocarditis bacteriana subaguda; aspectos metabólicos de la aterogénesis; enfermedad arterial coronaria; miocardiopatía hipertrófica idiopática; bloqueo cardíaco y tratamiento con marcapasos; cardiopatía hipertensiva; enfermedades arteriales periféricas; enfermedades del pericardio; enfermedades del miocardio; enfermedad cardíaca pulmonar, cor pulmonale; embolismo e infarto pulmonares; enfermedades cardíacas de origen metabólico; embarazo y corazón; tumores cardíacos; traumatismos cardíacos y principios quirúrgicos en cardiología.

NOVEDAD

CARDIOLOGIA



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A.

Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850*

BARAÑAIN-PAMPLONA (ESPAÑA)

Ayres y Gregory

EDITORIAL

El pasado año, declarado por la Organización Mundial de la Salud "Año de la Hipertensión", nos trajo —a los médicos y público en general— una abundante información sobre este importante problema cuyas consecuencias parecen más graves si consideramos que casi la mitad de los afectados desconocen su enfermedad.

Aunque la clase médica va conociendo cada vez más el espectro de esta multiforme patología, el problema sigue siendo fundamentalmente un problema de información.

Si a esto se añade, como dice el Dr. E. Alegría, coordinador de este Tema Monográfico, el hecho de que la hipertensión arterial es "una de las pocas enfermedades crónicas cuyo tratamiento es posible y efectivo", se comprende que lo hayamos traído a las páginas de la Revista.

Creemos que el lector apreciará el tono sencillo y eminentemente práctico que han querido dar a su exposición los autores para hacer llegar a todos los sustanciales avances conseguidos en los últimos años.

Las Secciones humanísticas de este número recogen dos estremecedoras descripciones de la degradación a la que puede llegar nuestra profesión cuando la pérdida de su propia identidad y la influencia de políticas totalitarias de uno u otro signo le hacen revolverse contra sus más preciosas razones de ser: la libertad y la vida del hombre.

DIEGO MARTINEZ CARO
Director

COLECCION CIENCIAS MEDICAS

NUEVA SERIE DE BOLSILLO

NOVEDADES

INTRODUCCION A LA ESTADISTICA MEDICA

R. F. Mould (Trad. de E. Alegría)
1978, ISBN 84-313-0547-9
208 págs.

500 ptas.

La Estadística, a la que Lancelot Hogben llamó "la aritmética del bienestar humano", añade precisión a los resultados de los experimentos, a la valoración de las observaciones y al significado de las interrelaciones. Esta ciencia —fundamental en su aplicación a la Medicina contemporánea— intenta eliminar los prejuicios subjetivos, desterrar las teorías interesadas y permite que los resultados puedan evaluarse y compararse por otros.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

Varios
1978, ISBN 84-313-0537-1
200 págs.

450 ptas.

Este libro, que se publicó como tema monográfico de dos tomos de la "Revista de Medicina de la Universidad de Navarra", aporta una puesta al día de la investigación sobre la cardiopatía coronaria y su tratamiento.

MANUAL DE FARMACOTERAPIA ANTIALGICA

Jesús Flórez Beledo
1978, ISBN 84-313-0517-7
204 págs.

500 ptas.

El objetivo de este manual sobre la farmacoterapia del dolor es el de aproximar los hechos y datos farmacológicos a la realidad terapéutica cotidiana.

MANUAL DE FARMACOTERAPIA CARDIOVASCULAR

Eduardo Alegría
1977, ISBN 84-313-0478-2
232 págs.

350 ptas.

La orientación fundamentalmente práctica del presente libro está precisamente pensada para servir de manual de consulta inmediata a la hora de resolver cualquier problema terapéutico en pacientes cardíacos.

HEMOTERAPIA

Antonio Medarde y cols.
1977, ISBN 84-313-0479-0
140 págs.

275 ptas.

Se ofrecen al lector todos aquellos aspectos de la transfusión de sangre que pueden tener un mayor interés desde el punto de vista práctico.

INTRODUCCION A LA ELECTRO-ENCEFALOGRAFIA Y NEUROFISIOLOGIA CLINICA

Francisco Abad
1978, ISBN 84-313-0521-5
168 págs.

450 ptas.

De una forma breve, eminentemente práctica, se precisan los aspectos de la electroencefalografía, electroneuro-miografía, electroretinografía, oculo-

grafía y otros métodos poligráficos que son de empleo común dentro de las especialidades clínicas que estudian de modo preferente el enfermar del sistema nervioso central y periférico.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS ENTRE SI Y CON LOS ALIMENTOS

M.^a Teresa Martínez Remírez
1977, ISBN 84-313-0477-4
160 págs.

275 ptas.

Dado el elevado número de especialidades farmacéuticas existentes y el peligro, en algunos mortal, que implica la administración simultánea de algunas de ellas, este libro puede ser eficaz para el médico al constituir una guía muy completa de las más importantes interacciones.



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A.

Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850*
BARAÑAIN-PAMPLONA (ESPAÑA)