

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA



Vol. xxii-nº4
Diciembre 1978

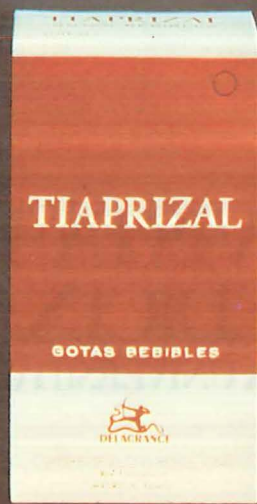
TEMA MONOGRAFICO

ASPECTOS TERAPEUTICOS
EN LA INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA

TIAPRIZAL

(TIAPRIDE)

reductor de la tensión psicomotora



FORMULA:

N (dietilaminoetil) metoxi-2 metilsulfonil-5 benzamida.

INDICACIONES:

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblores, corea, disquenesias.

TRASTORNOS REACTIVOS DEL

COMPORTAMIENTO: Con inquietud, irritabilidad, inestabilidad y agresividad.

ETILISMO AGUDO Y CRONICO.

CEFALEAS DE TENSION.

DOSIFICACION:

2-3 comprimidos diarios.

Movimientos anormales: 3-6 comprimidos diarios.

Trastornos del comportamiento en

Geriatría: 1-3 comprimidos diarios.

En Pediatría, 2,5-5 mg (5-10 gotas) kilo/día, distribuidos en 3-4 tomas.

La vía parenteral se reservará para

los cuadros de agitación importantes y para el etilismo agudo (delirium y predelirium).

INCOMPATIBILIDADES:

Su efecto puede ser potenciado por los neurolépticos.

CONTRAINDICACIONES:

No tiene.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Un ligero estado de somnolencia puede aparecer en raras ocasiones. Excepcionalmente, en mujeres disendocrinas, pueden aparecer amenorrea o galactorrea transitorias y espontáneamente reversibles.

TOLERANCIA:

La extraordinaria tolerancia de Tiaprizal ha sido comprobada en todo tipo de sujetos frágiles (ancianos, niños, pacientes de Parkinson tratados con L-Dopa, etc.). Puede ser prescrito en glaucomatosos y prostáticos. Carece de efecto depresor cardíaco y respiratorio. No produce perturbaciones hemodinámicas, hepáticas o renales.

PRESENTACIONES:

Comprimidos: Caja con 24 de 100 mg. P.V.P.: 336,00 Pts.

Ampollas: Caja con 12 de 100 mg. P.V.P.: 204,00 Pts.

Gotas: Frasco con 60 c.c. de solución, con 0,5 mg/gota. P.V.P.: 119,00 Pts.



Madrid: Apartado de Correo 101. ALCOBENDAS
Barcelona: Balmes, 191
Bilbao: Simón Bolívar, 27
Sevilla: República Argentina, 27

MOLECULA ORIGINAL
nuevo descubrimiento
de Laboratorios Delagrance

INDICE

EDITORIAL

13

TEMA MONOGRAFICO

– **Algunos aspectos terapéuticos en la insuficiencia renal crónica**

15

A. PURROY UNANUA

– **Alteraciones hidroelectrolíticas en la insuficiencia renal crónica**

17

M. ASIRON IRURZUN, A. MARTINEZ DIAZ

Introducción

Alteraciones del balance del agua

Alteraciones del balance del sodio

Alteraciones del balance del potasio

Alteraciones del balance de los hidrogeniones

Consideraciones finales

– **Osteodistrofia renal urémica**

23

E. LOPEZ DE NOVALES

Introducción

Patogenia

Anatomía patológica

Clínica

Diagnóstico

Tratamiento

– **Nutrición y dieta en la insuficiencia renal crónica**

30

D. J. DIEZ MARTINEZ, J. M. MONFA BOSCH, J. L. ASIN MARCOTEGUI,
J. J. UNZUE GAZTELU, A. SANCHEZ IBARROLA, A. PURROY UNANUA

Introducción

Trastornos metabólicos de la IRC con un significado nutricional

Las dietas hipoproteicas, los aminoácidos esenciales y sus análogos y la capacidad de reutilización del nitrógeno ureico en la uremia

Otros nutrientes no proteicos en la dieta de la IRC

Orientaciones prácticas

A. SANCHEZ CASAJUS

Introducción
Anemia
Leucocitos
Hemostasia

R. MARTI MASSO, J. R. AZANZA PEREA, J. HONORATO PEREZ

Introducción
Farmacocinética e insuficiencia renal crónica
Fármacos y nefrotoxicidad
Utilización de fármacos en la insuficiencia renal crónica

A. SANCHEZ IBARROLA, D. J. DIEZ MARTINEZ, J. M. MONFA BOSCH, A. PURROY UNANUA

Introducción
Diálisis peritoneal
Hemodiálisis
Avances en el tratamiento sustitutivo de la uremia crónica

A. PURROY UNANUA, D. J. DIEZ MARTINEZ, J. M. MONFA BOSCH, A. SANCHEZ IBARROLA

Introducción
Situación inmunológica
Selección del dador
Selección del receptor
Técnica quirúrgica
Cuidados postoperatorios
Resultados
Complicaciones
Futuro del trasplante

TRABAJOS DE INVESTIGACION

F. ABAD ALEGRÍA

Se estudia por métodos psicométricos una población de 71 epilépticos infantiles. El síndrome comicial por sí mismo no conlleva un descenso de la inteligencia. La crisis epiléptica es un importante factor de lesión afectiva. En los enfermos estudiados se ha encontrado un complejo de alteraciones de conducta cuyo núcleo común parece ser el de angustia-ansiedad, no detectándose la denominada personalidad epiléptica más que en dos casos de crisis rebeldes al tratamiento. Los enfermos con crisis parciales y rebeldes al tratamiento son los que ostentan mayor porcentaje de anomalías en la esfera intelectual y caracterial; la importancia de una farmacoterapia correcta es la profilaxis más eficaz contra la caracteriopatía del epiléptico y la única esfera de actuación posible.

– **Conexiones del tronco del encéfalo con la corteza cerebral en la rata**

71

J. ULLAN, J. ARTIEDA

Se han estudiado las proyecciones del tronco del encéfalo sobre la corteza cerebral en 51 ratas, mediante el método del transporte retrógrado de la HRP. Todas las áreas corticales reciben fibras del núcleo medial y dorsal del rafe, así como del locus coeruleus homolateral y en menor medida del contralateral. Sin embargo, las zonas con mayor número de conexiones son las frontales y las tèmoro-parietal posterior (A-41, A-20, A-39, A-40). Estas fibras están terminando en las capas corticales profundas. Asimismo, hemos comprobado que las áreas cingulares reciben algunas fibras de neuronas situadas en la zona tegmental ventral homolateral y que a la corteza motora llegan fibras desde la pars compacta de la sustancia negra homolateral, siendo las originadas en la parte más medial las que terminan en la corteza medial.

– **Factores serotoninérgicos en la reproducción de la rata**

76

J. MARCO, J. JIMENEZ VARGAS, S. GONZALEZ BARON

Se estudia el efecto sobre la reproducción de la p-clorofenilalanina (PCPA) administrada a ratas hembras en períodos cercanos y alejados a la rotura folicular dentro de un mismo ciclo. Se valora el frotis vaginal, la inseminación, la fecundación, número de embriones por rata y estudio histológico de ovarios.

AULA CULTURAL

– **Presiones**

• **La presión ideológica sobre la juventud**

83

R. GOMEZ PEREZ

En estos tiempos en que con tanta frecuencia y para tantos aspectos se invoca la libertad, no viene mal recordar, como hace el Prof. Gómez Pérez, que dicha libertad puede anularse sutilmente mediante la machacona presión de las ideologías de nuestra sociedad moderna.

• **Influencias ambientales sobre la mujer actual**

85

A. M. NAVARRO

En este interesante artículo, Ana M.^a Navarro puntualiza algunos conceptos sobre el feminismo, la "realización" de la mujer moderna y su papel en la sociedad, respondiendo a algunas de las tendencias que son pretexto para realzar su libertad, lo que realmente hacen es coartarla y convertir a la mujer en un objeto manipulable y manipulado.

MEDICINA Y PERSONA

– **Deontología y autenticidad**

91

J. HERVADA

Con su lucidez habitual, el Prof. Hervada nos recuerda que la deontología profesional se basa en la ley natural, lo que es lo mismo que decir en el respeto a la dignidad del hombre, hecho que con frecuencia se olvida en muchas actividades médicas aparentemente "auténticas".

NOTICIAS DE LA FACULTAD

– **III Congreso Nacional de Endocrinología**

95

CRITICA DE LIBROS

97

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.

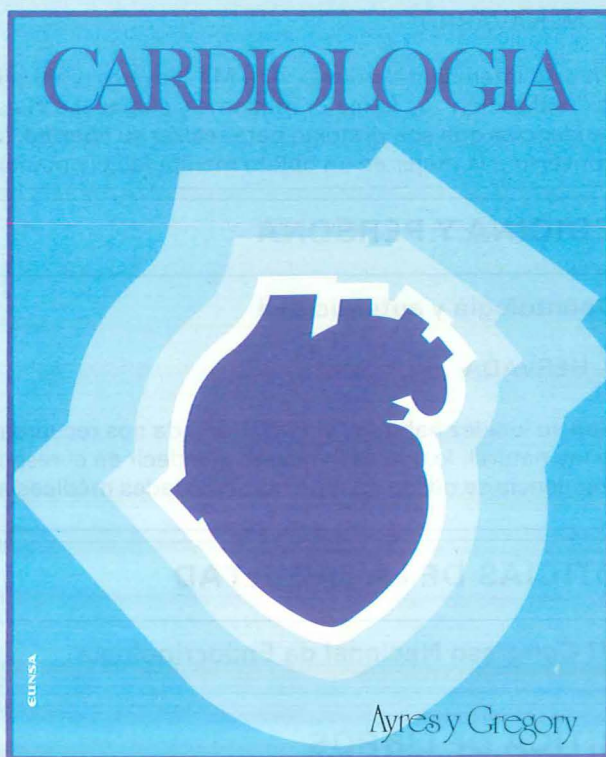
Este libro intenta acentuar la importancia del diagnóstico deductivo y de la lógica empírica aplicada al tratamiento. El cuerpo fundamental del conocimiento cardiológico está compuesto de datos clínicos, hemodinámicos, electrocardiográficos y radiográficos recogidos por los modernos sistemas tecnológicos 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

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXII - N.º 4
December 1978

Contents

EDITORIAL

13

MONOGRAPHY

Some therapeutic aspects in chronic renal insuficiency

A. Purroy Unanua

15

Hydroelectrolitic alterations in chronic renal insuficiency

M. Asirón Irurzun, A. Martínez Díaz

17

Uraemic renal osteodystrophy

E. López de Novales

23

Nutrition and diet in chronic renal insuficiency

D. J. Díez Martínez, J. M. Monfá Bosch, J. L. Asín Marcotegui,
J. J. Unzué Gaztelu, A. Sánchez Ibarrola, A. Purroy Unanua

30

Hematologic alterations in chronic renal insuficiency

A. Sánchez Casajus

37

Pharmacology and chronic renal insuficiency

R. Martí Massó, J. R. Azanza Perea, J. Honorato Pérez

45

Methods of extrarenal depuration in the treatment of
chronic renal insuficiency

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

55

Renal transplantation

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

60

ORIGINAL ARTICLES

Intellectual and characteriological alterations in epileptic
children

F. Abad Alegría

67

Connections of the brain stem with the cerebral cortex
in the rat

J. Ullán, J. Artieda

71

Serotonin inhibition by p-Clorophenylalanine in the pre-ovu-
lation period. The effects on reproduction in rats.

J. Marco, J. Jiménez Vargas, S. González Baron

76

CULTURE HALL

Pressures

Ideological pressure on young people

R. Gómez Pérez

83

Influences on modern woman

A. M. Navarro

85

MEDECINE AND PERSON

Deontology and authenticity

J. Hervada

91

FACULTY NEWS

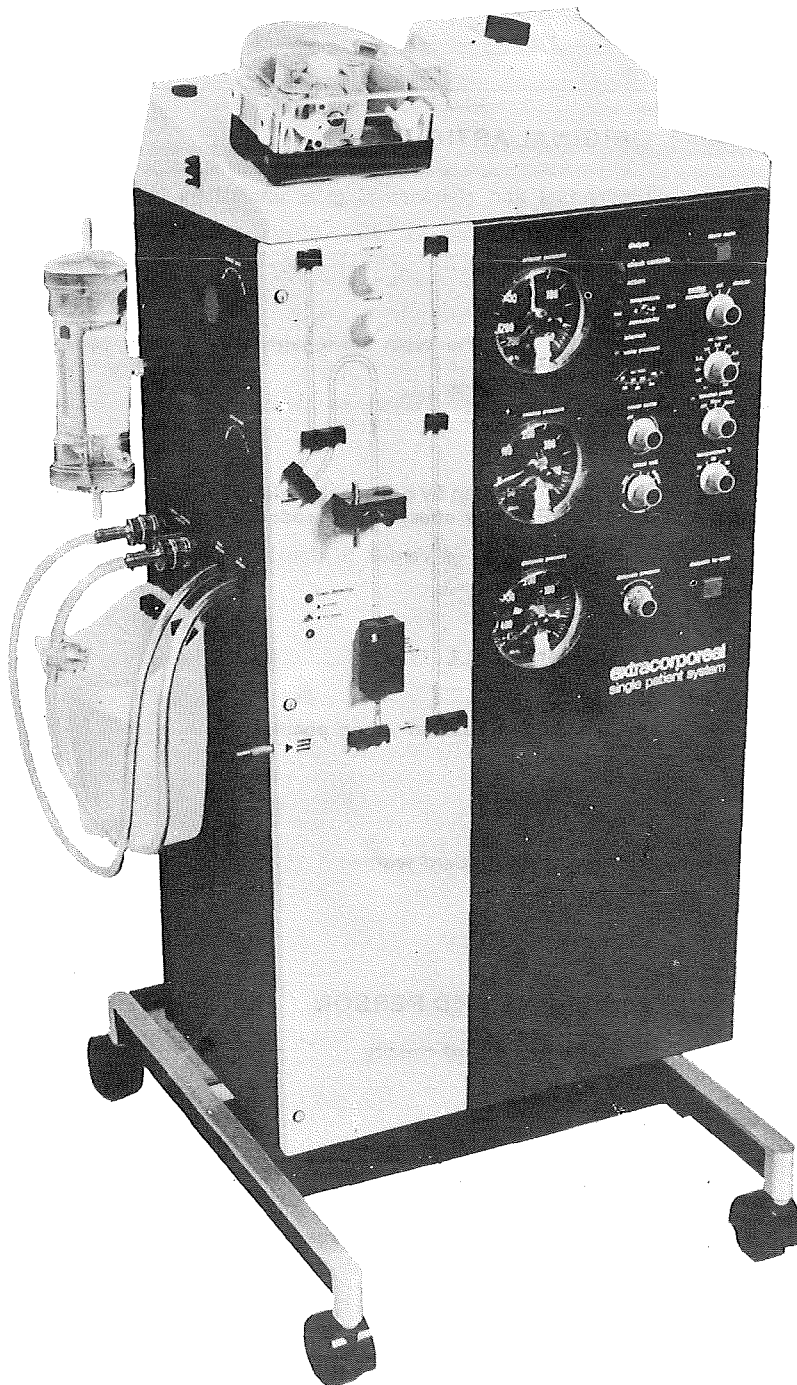
III National Congress of Endocrinology

95

BOOK REVIEW

97

Nuevo sistema de diálisis EXTRACORPOREAL para un solo paciente



- * Controles individuales de los dos atrapa burbujas. El nivel de sangre en los atrapa burbujas puede ajustarse hacia arriba o hacia abajo sin alterar el sello.
- * El sostén del dializador se puede adaptar a otros soportes de dializadores.
- * El panel de tubos impide las confusiones. Los juegos de tubos se encajan rápidamente permitiendo un montaje ágil y sin pérdidas de tiempo.
- * Recipiente recolector del dializado o suero salino que rebosan durante el montaje del dializador.
- * Bandeja auxiliar para colocar accesorios tales como pinzas, frasco de heparina, etc.
- * En el panel frontal se encuentra el ajuste de temperatura que permite al paciente un control cómodo.
- * Interruptor para el bypass del dializado que facilita la medida directa del grado de ultrafiltración en el dializador TriEx-1 y puede utilizarse para cuando se efectúe hemofiltración. Los reguladores de presión del dializado controlan continuamente la presión positiva del mismo para permitir, cuando sea necesario, una ultrafiltración de cero.
- * No es necesario volver a montar la alarma. Cuando se ha corregido el fallo que provocó la alarma, se reanuda automáticamente la diálisis, con el consiguiente ahorro de tiempo del operador.
- * El flujo del dializado está controlado continuamente a un valor prefijado, y que es ajustable entre 300 y 600 ml/min. El flujo no cambia a pesar de que varíe la presión del dializado.
- * Lectura directa del flujo de sangre en cc/min.
- * Tres manómetros indicadores de presiones arterial, venosa y dializado.

EDITORIAL

Con este número de la Revista de Medicina se completa el volumen correspondiente a 1978. Los Temas Monográficos, a lo largo de este año, han recibido una calurosa acogida que compensa el esfuerzo realizado al prepararlos. El de este número, coordinado por el Dr. A. Purroy, Jefe del Servicio de Nefrología de la Facultad de Medicina, es un brillante exponente de lo que nos proponíamos al introducir esta modalidad editorial en la Revista. Se trata de un problema "clásico", la insuficiencia renal, cuya realidad ha sufrido un importante y positivo cambio en el curso de los últimos años. Sin la pretensión de agotarlo, los autores de los diferentes capítulos del tema, presentan una serie de aspectos que caracterizan la nueva imagen que se ofrece hoy al médico. Imagen que no supone sólo un interés meramente científico y académico, sino que debe condicionar una nueva actitud —menos conformista, como dice el coordinador en su introducción— con repercusiones prácticas de gran trascendencia para este grupo importante de enfermos. Al recomendar encarecidamente su cuidadosa lectura pensamos contribuir a esa labor de formación continuada que ha llegado a ser una parte integral de la actividad de todo médico.

Los Temas Culturales de este número representan, en el entorno personal y social en el que nos encontramos inmersos los médicos, un ponderado y acuciante estímulo para la reflexión personal. No se trata aquí tampoco de una serie de agudas interpretaciones o de un brillante ejercicio intelectual, sino más bien de una llamada, rabiosamente actual y urgente, a la autenticidad, trascendente y cotidiana, como respuesta al reto que nos ofrece la confusa sociedad de hoy.

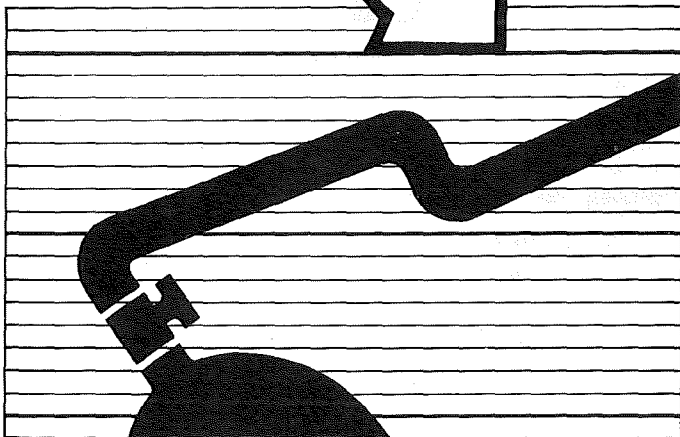
Al término ya de este año 1978, todos los que hacemos la Revista queremos desear a nuestros lectores un venturoso año 1979, en el que procuraremos acudir a la llamada periódica de cada número con nuevos afanes de superación.

DIEGO MARTINEZ CARO

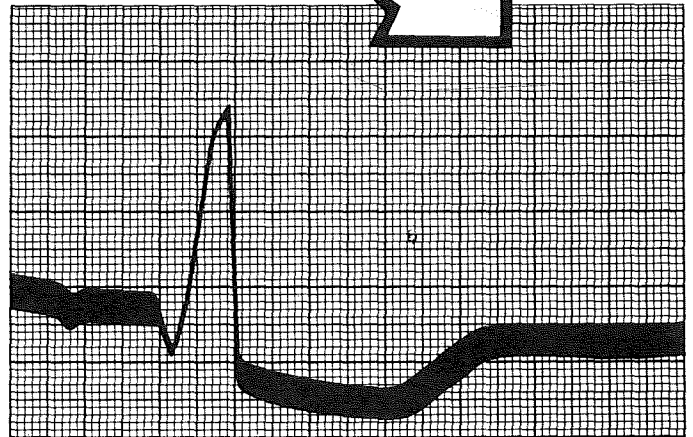
Director

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. Acidos metabólicos. 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 diuréticos antes y durante el tratamiento con TRASICOR. Por otro lado TRASICOR posee una Actividad Simpática Comimética Intrínseca (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 anestésicos 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