

REVISTA DE MEDICINA NA

DE LA UNIVERSIDAD DE
NAVARRA



Vol. xxiii-nº1
Marzo 1.979

TEMA MONOGRAFICO
Interrelaciones
clínico-metabólicas entre la
obesidad, diabetes
y aterosclerosis

— Factores nutricionales en la obesidad, diabetes y aterosclerosis

33

F. GRANDE COVIAN

Introducción
Obesidad
Diabetes
Aterosclerosis
Conclusión

— Influencia de los lípidos en la clínica humana

38

J. J. BARBERIA LAYANA, E. MONCADA LORENZO

Introducción
Materiales y métodos
Resultados
Discusión

— Genética y aterosclerosis

49

E. MONCADA LORENZO

Introducción
Marcadores genéticos
Lipoproteínas genéticas
Incidencia familiar de la aterosclerosis
Asociación con otras entidades genéticamente condicionadas
Aterogénesis. Consideraciones finales

TRABAJOS DE INVESTIGACION

— Inmunidad celular y humoral en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis periódica

55

A. CABARCOS, P. ERRASTI, J. L. ASIN,
M. SERRANO, R. URIBARRENA, A. PURROY

Se analiza la respuesta inmunitaria celular y humoral en 30 pacientes en régimen de hemodiálisis periódica, haciendo hincapié en si la mayor permanencia en programa determina o no una mayor deficiencia inmunitaria. Asimismo, se comparan los resultados con los obtenidos en 30 individuos sanos utilizados como grupo control.

— Mediastinitis crónica fibrosa idiopática

59

S. DE ABAJO, F. J. PARDO-MINDAN, M. T. VIRTO

Se presentan dos casos de mediastinitis fibrosa crónica idiopática. En el estudio morfológico se descubre la presencia de fibrosis, granulomas e infiltración inflamatoria inespecífica. Debido a este aspecto morfológico, la entidad ha sido confundida con la enfermedad de Hodgkin, tuberculosis, hitoplasmosis y silicosis. La mediastinitis fibrosa crónica idiopática es probablemente una fibromatosis y el carácter inflamatorio, más o menos marcado, depende del estadio clínico.

AULA CULTURAL

– El niño: piedra de toque del bien y del mal

63

A. E. M. VAN DER DOES DE VILLEBOIS

“Una nación puede ser conocida por el modo como trata a los niños”.

Si la dignidad de las personas es la piedra angular de la democracia, esto debe ser apreciado en nuestros métodos de educación y formación de los niños, en nuestra actitud personal y colectiva hacia ellos. De cara al Año Internacional del Niño resultan de interés estas páginas no exentas de valores poéticos, en las que se recoge una reflexión sobre la actualidad occidental.

MEDICINA Y PERSONA

– Manipulación y profesión médica

71

J. FERRER SERRATE

Las posibles manipulaciones en el ejercicio de la medicina es tema que preocupa gravemente a un amplio sector de nuestra sociedad. Necesita ser minuciosamente delimitado, con un atento examen de la situación de hecho y un sereno análisis de las causas que lo provocan, con el fin de encontrar las vías de solución.

NOTICIAS DE LA FACULTAD

– Fines de Semana Pediátricos

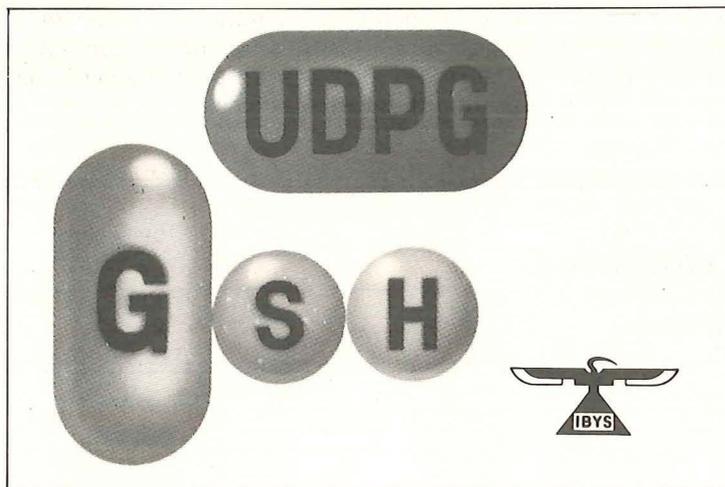
75

CRITICA DE LIBROS

77

TOXEPASI COMPLEX FORTE

TRATAMIENTO DE LAS HEPATOPATIAS
POR MEDIO DE DOS SUSTANCIAS FISIOLÓGICAS DE GRAN ACTIVIDAD
ENZIMÁTICA Y ALTO GRADO DE PUREZA:
U. D. P. G. y GLUTATION



INDICACIONES:

MEDICINA INTERNA:

Hepatopatías de origen viral, bacteriano o tóxico.
Hepatitis crónicas y estados preirróticos.
Cirrosis hepática.

PEDIATRIA:

Ictericia fisiológica del recién nacido.
Enfermedad hemolítica neonatal.
Hepatopatías toxi-alimentarias, virales o bacterianas.

CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA:

Intervenciones quirúrgicas.
Quemaduras.
Transfusiones sanguíneas.
Grandes traumatismos.

TOCO-GINECOLOGIA:

Corrección de la sobrecarga del hígado de la embarazada.
Profilaxis de la ictericia neonatal.

OFTALMOLOGIA:

Profilaxis de las cataratas.
Mantenimiento de la transparencia del cristalino.

ONCOLOGIA:

Estados deficitarios en proteínas.
Protección de la terapéutica radiante.

TOXICOLOGIA:

Intoxicaciones por:

- etanol.
- oxígeno hiperbárico.
- cloroformo.
- toxinas diftéricas y tetánicas.
- venenos oxidantes en general.

COMPOSICION:

Por ampolla de liofilizado: Uridin-5'-difosfoglucosa, sal bisódica trihidrato, equivalente a uridin-5'-difosfoglucosa, 50 mg.; Glutatión reducido, 200 mg.; Excipiente, c. s.

Por ampolla de disolvente: N-Metilglucamina, 120 mg.; Agua destilada para inyección, 3 ml.

POSOLOGIA Y ADMINISTRACION:

La dosis media es de 1 inyección diaria por vía intramuscular o en fieboclis. En los casos de particular gravedad puede administrarse hasta 2 inyecciones diarias. En los casos agudos o graves es aconsejable la administración lenta por vía intravenosa o preferible en fieboclis glucosada.

Advertencia: Utilizar todo el contenido de la ampolla del disolvente para disolver el liofilizado.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

No se han observado, siguiendo las indicaciones y la posología recomendadas.

CONTRAINDICACIONES:

Desconocidas.

INCOMPATIBILIDADES

Desconocidas.

PRESENTACION:

Cajas con 5 ampollas de liofilizado y 5 ampollas de disolvente. P. V. P. 657.— Ptas.

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXIII - N.º 1
March 1979

Contents

EDITORIAL

13

MONOGRAPHY >

Clinical metabolic interrelations between obesity, diabetes and atherosclerosis

E. Moncada

15

Obesity and plasmatic lipids

J. J. Barbería Layana, E. Moncada Lorenzo, J. Martí Colomer, J. Salvador Rodríguez

17

Diabetes mellitus and hyperlipemia

J. J. Barbería Layana, E. Moncada Lorenzo, J. Salvador Rodríguez, J. Martí Colomer

20

Risk Factors in atherosclerosis

J. J. Barbería Layana, E. Moncada Lorenzo, J. Martí Colomer, J. Salvador Rodríguez

24

Nutritive factors in obesity, diabetes and atherosclerosis

F. Grande Covián

33

Lipids influence in human clinic

J. J. Barbería, E. Moncada Lorenzo

38

Genetics and atherosclerosis

E. Moncada Lorenzo

49

ORIGINAL ARTICLES

Celular and humoral immunity in chronic renal failure patients in periodic haemodialysis

A. Cabarcos, P. Errasti, J. L. Asín, M. Serrano, R. Uribarrena, A. Purroy

55

Idiopathic mediastinal fibrosis

S. de Abajo, F. J. Pardo Mindán, M. T. Virto

59

CULTURE HALL

Child : touch-stone of good and bad

A. E. M. van der Does de Villebois

63

MEDECINE AND PERSON

Manipulation and medical practice

J. Ferrer Serrate

71

FACULTY NEWS

'Pediatric "week ends"

75

BOOKS REVIEW

77

Dos nuevas indicaciones

- Ciática
- Distress respiratorio



CELESTONE* CRONODOSE

(FOSFATOS DISODICO DE BETAMETASONA EN SOLUCION 3 MG/CM³ Y ACETATO DE BETAMETASONA EN SUSPENSION 3 MG/CM³).

Descripción: Cada cm³ del preparado contiene 3 miligramos de betametasona en forma de fosfato disódico (en solución) y 3 mg de betametasona en forma de acetato (en suspensión). Se presenta en viales de 2 cm³.

Acción: CELESTONE CRONODOSE es un preparado inyectable que contiene dos ésteres de la betametasona para ofrecer una doble acción. Con el fosfato disódico de betametasona, éster de gran solubilidad y de muy rápida absorción, se obtiene una pronta respuesta terapéutica. Con el acetato de betametasona, éster de absorción lenta, se garantiza una acción prolongada sostenida.

Indicaciones: CELESTONE CRONODOSE está indicado para el tratamiento de las afecciones reumáticas, dermatológicas y alérgicas, graves o agudas. Ejemplos típicos son: *Enfermedades del colágeno* (artritis reumatoide, lupus eritematoso diseminado, esclerodermia, dermatomiositis y osteoartritis); *afecciones musculoesqueléticas* (artritis gotosa aguda, bursitis epicondilitis, fibrositis, miositis, tendinitis, tenosinovitis, coccigodinia, lumbago, torticolis y quistes sinoviales); *afecciones dermatológicas* (neurodermatitis, liquen plano hipertrófico, liquen simple circunscrito, eccema numular, alopecia areata, lupus eritematoso discóide, psoriasis, queloides, dermatitis por contacto, reacciones medicamentosas y picaduras de insectos); *afecciones alérgicas* (estado de mal asmático, asma bronquial crónica y fiebre del heno, bronquitis alérgica y rinitis alérgica perenne grave); *afecciones de los pies* (bursitis bajo heloma duro o blando y bursitis bajo el espolón del calcáneo, bursitis sobre *hallux rigidus* o sobre *digitis quinti varus*, quistes sinoviales, tenosinovitis, periostitis del cuboide, artritis gotosa aguda y metatarsalgia). Asimismo está indicado en ciática y en el síndrome de la membrana hialina (distress respiratorio).

Contraindicaciones: Los corticosteroides con frecuencia se consideran totalmente

contraindicados en aquellos pacientes que sufren o han sufrido una tuberculosis. El herpes simple ocular, el glaucoma primario y las psicosis agudas son también con frecuencia contraindicaciones de la corticoterapia. Algunas contraindicaciones relativas son la diverticulitis, anastomosis intestinal reciente, la úlcera péptica activa o latente, el síndrome de Cushing, la insuficiencia renal, la hipertensión, las tendencias tromboembólicas o la tromboflebitis, la osteoporosis, diabetes mellitus, miastenia grave, las tendencias psicopáticas, las infecciones agudas o crónicas, incluidas las producidas por hongos. También el embarazo, de modo muy particular durante el primer trimestre, se considera una contraindicación relativa.

Precauciones: La insuficiencia adrenocortical secundaria inducida por las drogas se puede minimizar por medio de la gradual reducción de la dosificación. Hay un efecto incrementado de los corticosteroides en aquellos pacientes que sufren de hipotiroidismo y cirrosis. Pueden aparecer desarreglos psíquicos y pueden agravarse con los corticosteroides una existente inestabilidad emocional o tendencias psicóticas.

Reacciones adversas: Las de todos los corticosteroides, tales como: retención de sodio y de líquidos, insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes susceptibles, pérdida de potasio, alcalosis hipocalémica, hipertensión. La terapia con corticosteroides puede también ser la causa de reacciones adversas musculoesqueléticas, gastrointestinales, neurológicas, endocrinas, oftálmicas y metabólicas.

Incompatibilidades: CELESTONE CRONODOSE no se debe administrar por vía intravenosa.

Dosificación: CELESTONE CRONODOSE puede administrarse por las siguientes vías y dosis:

Vía intramuscular:

La dosis habitual es de 1 a 2 cm³ por semana (1/2 a 1 vial).

Vía intraarticular e intrabursal:

En articulaciones muy grandes, 1 a 2 cm³; en grandes, 1 cm³, y en pequeñas, de 0,25 a 0,50 cm³. En bursitis, 1 cm³ a intervalos de 1 a 2 semanas.

Vía intradérmica e intralesional:

El tratamiento por esta vía se realiza inyectando intradérmicamente (no subcutánea) 0,2 cm³ de CELESTONE CRONODOSE por cm²; se utilizará jeringa de tuberculina y aguja apropiada.

Presentación:

Inyectable, vial con 2 cc.: P.V.P.: 289 Ptas.

Dosificación en el síndrome de «distress»

respiratorio: Para el tratamiento profiláctico de este síndrome en niños prematuros hay que administrar a la madre, antes del parto, la siguiente pauta de dosificación: Si se estima necesario inducir el parto antes de la 32 semana de gestación o si resulta inevitable el nacimiento prematuro antes de la 32 semana de gestación por una complicación obstétrica, se recomienda inyectar un vial de CELESTONE CRONODOSE, por vía intramuscular, por lo menos 24 horas antes del momento previsto del parto. Debe administrarse una segunda dosis 24 horas más tarde, a no ser que el parto haya tenido ya lugar. La necesidad de administrar la primera dosis 24 horas antes del parto (o, mejor todavía, 48 a 72 horas) es para dar tiempo suficiente al esteroide a ejercer su acción y producir efectos clinicamente detectables.



ESSEX (ESPAÑA), S. A.

AFILIADA A:

SCHERING CORPORATION, U.S.A.

* MARCA REGISTRADA

EDITORIAL

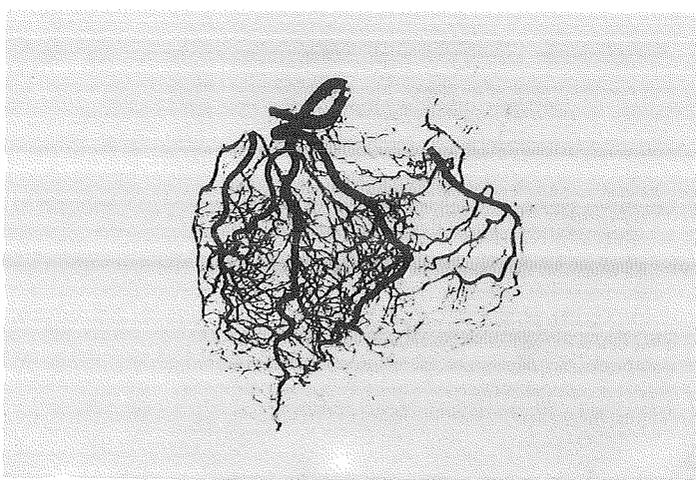
Vuelve otra vez el tema de la aterosclerosis a ocupar las páginas del Tema Monográfico de nuestra Revista, ahora desde un enfoque distinto. Nada tiene de extraña esta insistencia si consideramos el carácter casi "epidémico" y el creciente aumento de esta enfermedad en nuestra civilizada cultura. Por otra parte, como ahora volvemos a poner de manifiesto, al lado de innegables avances en su conocimiento quedan aún importantes lagunas en el esfuerzo por desentrañar la etiopatogenia y, a partir de ella, una acción realmente eficaz contra la aterosclerosis y sus principales manifestaciones clínicas.

Es innegable el valor del concepto de "factores de riesgo" como piezas elementales de esta etiopatogenia. De un lado la herencia, de otro los factores ambientales. Pero del peso específico de cada uno y sobre todo de la relación entre ellos, es aún mucho lo que nos falta por conocer.

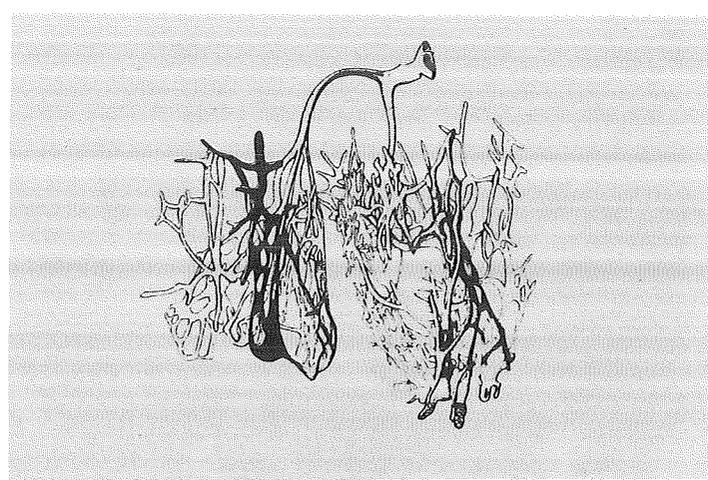
El enfoque de los distintos trabajos del Tema apunta fundamentalmente hacia esas complejas áreas de oscuridad, arrojando nueva luz sobre ellas. El Departamento de Endocrinología de la Facultad de Medicina ha realizado un intenso trabajo de revisión bibliográfica antes de presentarnos sus propias y valiosas experiencias, fruto de largos años de tenaz e ilusionado esfuerzo. La colaboración extraordinaria del profesor García Covián, autoridad mundial en la materia, subraya magistralmente las luces y sombras del problema. Creo que el lector conseguirá con la atenta lectura de este tema una visión más profunda y objetiva del apasionante problema de la Aterosclerosis, "la plaga del siglo XX", como alguien la ha denominado.

Al ser 1979 el Año Internacional del Niño, no podíamos dejar que el primer número de la Revista saliese a la luz sin dedicar nuestra atención al niño, "imagen eterna del hombre". Does de Villebois nos dice en el trabajo que ocupa el "Aula Cultural" que, "lo que nosotros hacemos o dejamos de hacer para con los niños es la prueba más palpable para juzgar nuestra bondad o nuestra maldad". La lúcida intuición del autor, más allá de lo anecdótico de todo homenaje toca a la llaga de la crisis de nuestra cultura y nos presenta una esperanzadora promesa.

DIEGO MARTINEZ CARO
Director



En el angor . . .

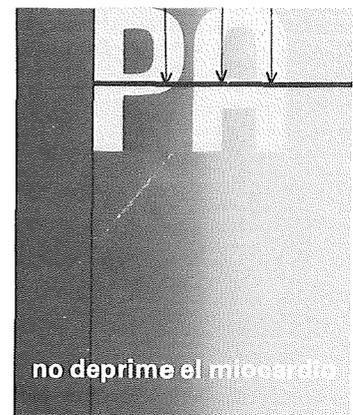
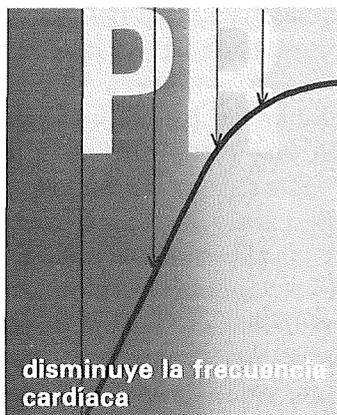
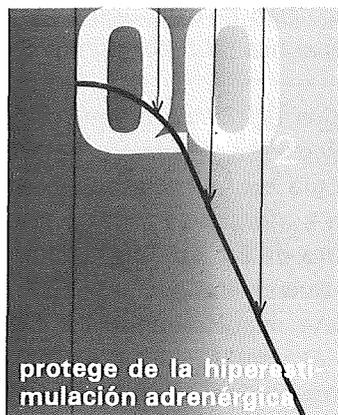
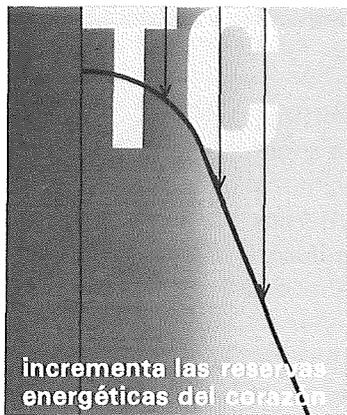


En los trastornos del ritmo . . .

TRANSGOREX®

reduce el Trabajo Cardíaco y el consumo de Oxígeno por el miocardio.

aumenta marcadamente el Período Refractorio y mantiene inalterado el Potencial de Acción de la fibra miocárdica.



Composición:

Clorhidrato de n-butil-2-(β -dietil-amino-2 etoxi)-4 diyodo-3,5 benzoil-3 benzofurano; amiodarona o L 3428 (síntesis original de Laboratorios Labaz).

Indicaciones:

Prevención y tratamiento de fondo de los trastornos isquémicos del miocardio (angor, insuficiencia coronaria, secuelas del infarto de miocardio) y de los trastornos del ritmo cardíaco (arritmias supraventriculares —taquicardias sinusal y paroxística, extrasístoles, fibrilación y flutter—, arritmias ventriculares —taquicardias nodal y ventricular, extrasístoles—, síndrome de Wolf-Parkinson-White y arritmias resistentes a los tratamientos clásicos). Contrariamente a los betabloqueantes, puede prescribirse sin ningún riesgo en la insuficiencia cardíaca, el asma, la bronquitis crónica y cuando existen úlceras gastroduodenales, y puede ser asociado a otros antiarrítmicos.

Contraindicaciones:

Bradicardia manifiesta, bloqueo sinoauricular o aurículo-ventricular. Intolerancia al yodo; hiper o hipofunción tiroidea descompensada.

Incompatibilidades:

Ninguna conocida.

Posología:

Salvo prescripción facultativa, la dosis inicial recomendada es de 2, 3 y hasta 4 comprimidos al día, hasta conseguir la impregnación miocárdica (4 a 10 días); la dosis de mantenimiento es de 1 a 2 comprimidos, de preferencia al final de las comidas. El tratamiento deberá ser interrumpido 2 días por semana.

Efectos secundarios:

En tratamientos prolongados se han observado microdepósitos corneales, generalmente asintomáticos y reversibles en el curso de 3 a 4 meses; durante ellos, si no se efectúan los descansos semanales, pueden aparecer pigmentaciones azul-grisáceas en cara y manos, reversibles tras la supresión del medicamento. Excepcionalmente se presentan fenómenos de fotosensibilización, lucitis en las zonas descubiertas y expuestas al sol, por lo que se recomienda evitar la exposición solar directa.

Presentación y P.V.P.:

Comprimidos de 200 mg de amiodarona; frasco con 30. P.V.P. (i.i.) 367,- ptas.



Laboratorios Labaz, S.A.
Beethoven, 9 Barcelona-21