

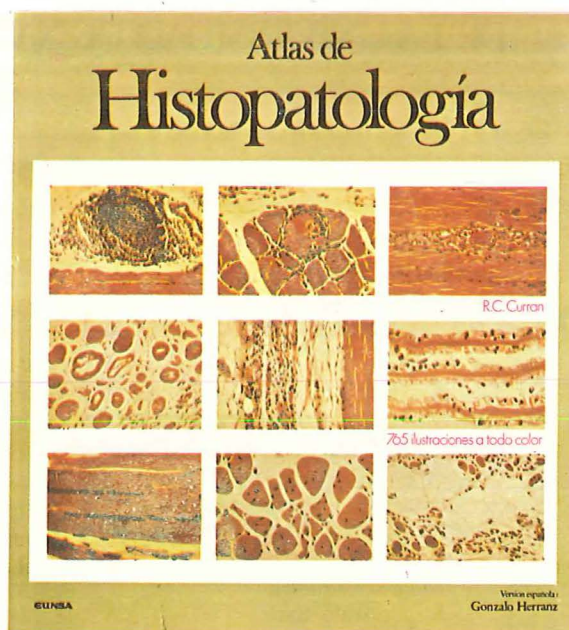
REVISTA
DE
MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE
NAVARRA



Vol. xxiii-nº 3
Septiembre 1.979

TEMA MONOGRAFICO
PROBLEMAS
ACTUALES EN PEDIATRIA

NOVEDAD



ATLAS DE HISTOPATOLOGIA R.C. CURRAN

Versión española: **GONZALO HERRANZ**, Catedrático de Anatomía Patológica
1979. ISBN 84-313-0613-0.96 págs. 3.400 ptas. 765 ilustraciones a todo color

INDICE

- | | |
|--|--|
| 1. Inflamación y Reparación | 8. Organos endocrinos |
| 2. Sangre, Bazo, Ganglios linfáticos y Médula ósea | 9. Sistema nervioso central y Ojo |
| 3. Oído, Nariz y Boca | 10. Riñones y Vejiga urinaria |
| 4. Tracto digestivo | 11. Aparato genital masculino |
| 5. Hígado, Vesícula biliar y Páncreas | 12. Aparato genital femenino y Mama |
| 6. Corazón y Arterias | 13. Huesos, Cartílago y Articulaciones |
| 7. Tráquea, Bronquios y Pulmones | 14. Piel |
| | Índice analítico |

Ideado para servir de complemento a los manuales de Anatomía Patológica, este **Atlas** tiene siempre a la vista la importancia del estudio microscópico de los tejidos en el progreso de la ciencia médica. El **Atlas** contiene una magnífica selección de 765 reproducciones en color de fotomicrografías que presentan cortes de tejidos enfermos. Se ilustran lesiones que, con pocas excepciones, son frecuentes, del tipo de las que suelen observarse en los pacientes que acuden a un hospital docente.



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S.A.
Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850*
BARAÑAIN-PAMPLONA (España)

INDICE

EDITORIAL	13
------------------	-----------

TEMA MONOGRAFICO

– Problemas actuales en pediatría	15
I. VILLA-ELIZAGA	

– Accidentes e intoxicaciones en pediatría	17
J. BELLOSO, V. ALZINA, A. MELIAN, F. PEREZ-AFONSO, I. VILLA-ELIZAGA	

Introducción
Accidentes
Intoxicaciones
Tratamiento de las intoxicaciones agudas
Profilaxis
Conclusión

– Síndrome del niño maltratado	27
L. SIERRA, J. MONTESINOS, M. PUIG, I. VILLA-ELIZAGA	

Evolución histórica
Frecuencia
Etiología
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento
Casos clínicos

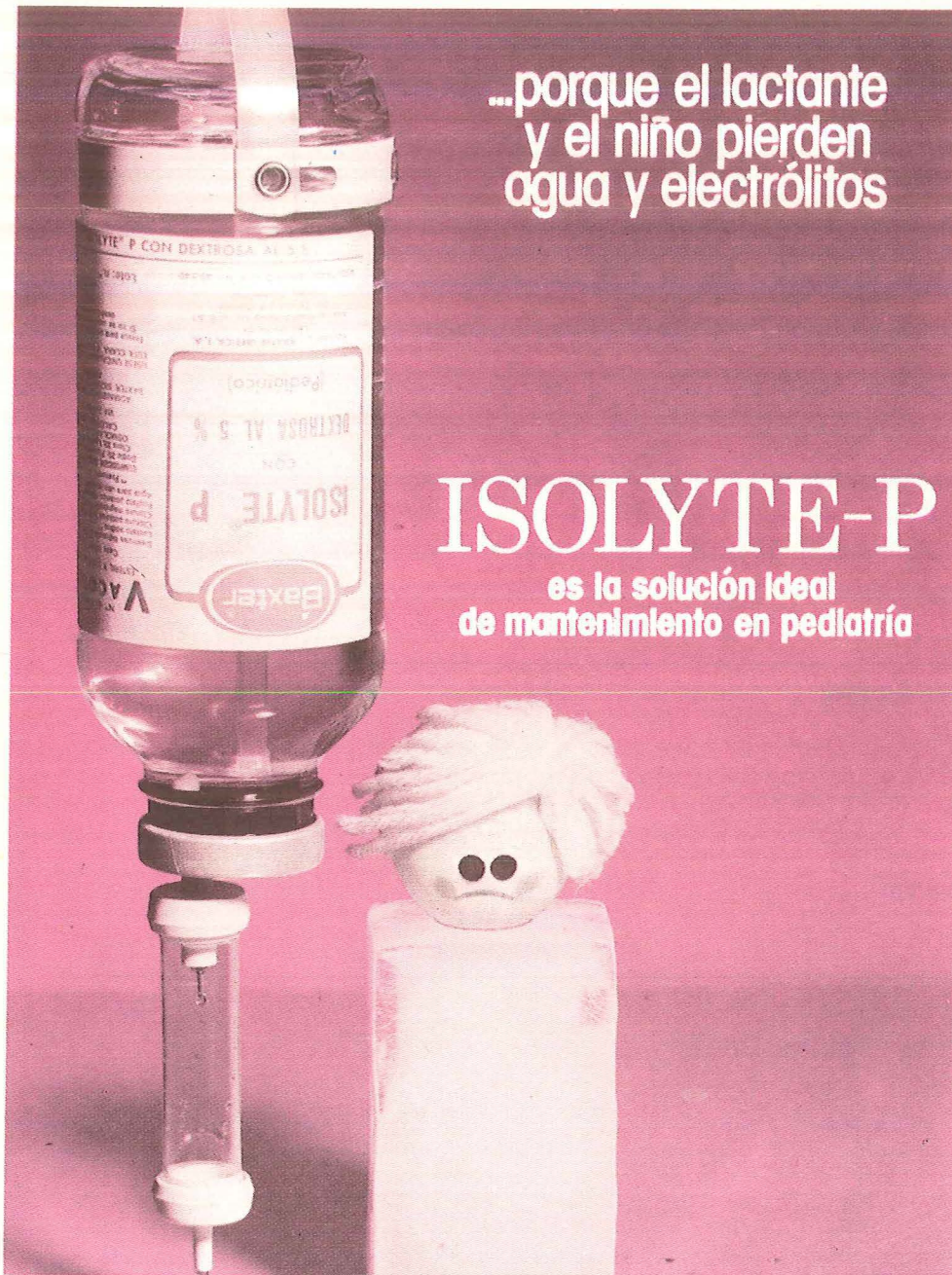
– Síndrome de alcohol fetal	34
M. PUIG, A. ARCE, R. DE JUANA, S. V. LEANDRO, I. VILLA-ELIZAGA	

Evolución histórica
Frecuencia
Fisiología
Etiopatogenia
Influencia de una simple exposición al alcohol
Influencia del abuso crónica de alcohol
Clínica
Casos clínicos
Diagnóstico
Diagnóstico diferencial
Pronóstico
Tratamiento
Profilaxis

...porque el lactante
y el niño pierden
agua y electrólitos

ISOLYTE-P

es la solución ideal
de mantenimiento en pediatría



ISOLYTE «P»

CON DEXTROSA AL 5%

Solución pediátrica de mantenimiento hidroelectrolítico

Solución indicada para reponer las pérdidas básicas de agua y electrólitos en lactantes y niños de corta edad.

COMPOSICION:

100 ml. contienen:

Dextrosa hidratada U.S.P.	0,5	g
Cloruro potásico U.S.P.	0,13	g
Cloruro magnésico hexahidratado	0,03	g
Lactato sódico**	0,26	g
Fosfato potásico dibásico	0,02	g
Agua para inyección U.S.P.	c.s.	

** Precursor del bicarbonato

Concentración de electrólitos

	mEq/l.
Sodio	25
Potasio	20
Magnesio	3
Cloro	22
Lactato	23
Fosfato	3

Osmolaridad de 350 mOs./l.
Calorías: 180/cal/l.

INDICACIONES:

1. Reposición de las pérdidas básicas diarias de agua y electrólitos.
2. Aporte de las cantidades necesarias de agua para corregir la depleción debida a una ingestión insuficiente.
3. Compensación de las pérdidas de agua y electrólitos ocasionadas por sudoración excesiva.
4. Corrección del déficit de potasio como consecuencia de estenosis pilórica crónica, colitis ulcerosa, quemaduras (fase de cicatrización), vómitos y diarreas, administración prolongada de soluciones sin potasio.
5. Acidosis metabólica leve.

CONTRAINDICACIONES:

1. Enfermedad renal grave, insuficiencia suprarrenal e hipoparatiroidismo.
2. Enfermos cardíacos, hepáticos y renales con edemas.
3. Hiperpotasemias.

PRECAUCIONES:

1. Si no existe una función renal adecuada, puede establecerse previamente, en algunos casos, por la administración de soluciones isotónicas de dextrosa.
2. Si existe hiponatremia intensa, será preferible usar previamente una solución de Isolyte E o de Salina Normal.

ADMINISTRACION Y DOSIS:

Debe hacerse por vía intravenosa a una velocidad de 10 a 20 gotas por minuto, aproximadamente, equivalentes a 120/240 ml. por metro cuadrado de superficie y hora.

PRESENTACION:

Envase Vacoliter de 250 ml.
P.V.P. Inc. Imp.: 131,00

Fabricado por:



BAXTER IBERICA, S.A.
Garibay, 8 • MADRID-7

bajo licencia de
AMERICAN HOSPITAL SUPPLY CO. (U.S.A.)

— **Convulsiones febriles**

45

J. LAHUERTA, P. DIAZ-TEJEIRO, C. ARREGUI, J. NARBONA

Introducción
Definición. Delimitación conceptual
Fisiopatología
Prevalencia
Sexo
Aspectos etiológicos y genéticos
Clínica
Diagnóstico
Indicación de hospitalización
Tratamiento
Criterios de tratamiento profiláctico
Duración y características del tratamiento profiláctico
Pronóstico

— **Convulsiones neonatales con carácter familiar y pronóstico benigno. Encuadre nosológico. A propósito de una nueva observación**

50

J. NARBONA, A. MELIAN

Introducción
Caso n.º 1
Caso n.º 2
Discusión
Conclusiones

TRABAJOS DE INVESTIGACION

— **Efecto antitusígeno de la anfetamina**

53

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

En investigaciones experimentales en perros se estudia el efecto de la anfetamina sobre la tos por excitación traqueal y el retardo de la respiración por excitación laríngea. A la dosis de 1 mg/kg, produce disminución muy significativa de las dos respuestas.

— **Una nueva variante técnica de la prueba de aglutinación del látex para el diagnóstico de la hidatidosis humana**

57

J. A. GUI SANTES, N. G. A. PICARDO

Se describe una nueva variante técnica de la prueba de aglutinación del látex para el diagnóstico de la hidatidosis humana, adaptada al empleo de partículas de látex poliestireno de 0,81 μ de diámetro y antígeno estandarizado mediante análisis inmunoelectroforético. Se estudian 51 sueros de hidatidosis confirmadas quirúrgicamente y 90 sueros control de enfermedades no hidatídicas y donantes sanos. Se plantean diversas consideraciones respecto a la interpretación de los resultados en serología hidatídica.

— **Leiomioma bizarro del divertículo de Meckel**

61

G. ZORNOZA, J. L. HERNANDEZ, J. DE OCA,
F. VICENTE, J. VOLTAS

Se presenta un caso de leiomioma localizado a nivel de divertículo de Meckel, evidenciándose tras la revisión de la bibliografía mundial, su rareza, así como la dificultad para un diagnóstico previo, incluso en el caso de tumores de gran volumen como el que presentamos, causante de un cuadro de abdomen agudo por obstrucción intestinal.

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 discoide, 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 clínicamente detectables.

 ESSEX (ESPAÑA), S. A.
AFILIADA A:
SCHERING CORPORATION, U.S.A.

* MARCA REGISTRADA

– Nota Clínica. Tiroiditis subaguda atípica	65
I. LUCAS, J. HONORATO	
<p>Presentamos un paciente de 52 años de edad con una sintomatología de 3 meses de evolución con: adelgazamiento rápido, debilidad acusada de extremidades inferiores, temblor grueso de actitud e intencional, nerviosismo y ansiedad. La exploración isotópica del tiroides en condiciones basales y después de la estimulación TSH muestra una captación muy pequeña del yodo radioactivo. La determinación de T4 muestra un notable incremento con 24 unidades, estando las cifras normales situadas entre 7,5 y 10,5 U. Comentamos las particularidades de esta entidad clínica que puede ser confundida con una tirotoxicosis por su carácter atípico de presentación.</p>	

NOTAS

– Patología infecciosa y Microbiología clínica	69
---	-----------

AULA CULTURAL

– La caída de los dioses: la psiquiatría en crisis	71
J. M. REY-PIAS	

La psiquiatría moderna, especialmente la americana, son vistas por uno de sus protagonistas con gran lucidez y conocimiento de causa.

MEDICINA Y PERSONA

– Manipulación y profesión médica	77
J. FERRER SERRATE	

Hoy se habla mucho de humanizar la Medicina. Pero, humanizar es, sobre todo, respetar lo más valioso del hombre: su dimensión moral. A propósito de esta afirmación básica, el autor continúa las reflexiones que comenzó en la primera parte de este artículo, centrándose en la importancia de la formación deontológica del médico.

NOTICIAS DE LA FACULTAD

– II Reunión de Graduados	79
----------------------------------	-----------

CRITICA DE LIBROS	81
--------------------------	-----------

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXIII - N.º 3
September 1979

Contents

EDITORIAL

13

MONOGRAPHY

Actual problems in pediatry

I. Villa-Elizaga

15

Accidents and intoxications in pediatry

J. Belloso, V. Alzina, A. Melián, F. Pérez-Afonso,
I. Villa-Elizaga

17

The battered Child Syndrome

L. Sierra, J. Montesinos, M. Puig, I. Villa-Elizaga

27

The fetal alcohol syndrome

M. Puig, A. Arce, R. de Juana, S. V. Leandro,
I. Villa-Elizaga

34

Febrile convulsions

L. Lahuerta, P. Díaz-Tejeiro, C. Arregui, J. Narbona

45

Benign familial neonatal convulsions

J. Narbona, A. Melián

50

ORIGINAL ARTICLES

Antitussive effect of amphetamine

A. Tosar, J. Marco, S. González-Barón, J. Jiménez-Vargas

53

A new variant of the latex agglutination test for the diagnose of human hydatid disease

J. A. Guisantes, N. G. A. Picardo

57

Leiomyoma of Meckel's diverticulum

G. Zornoza, J. L. Hernández, J. de Oca, F. Vicente, J. Voltas

61

Clinical note. Atypical subacute thyroiditis

I. Lucas, J. Honorato

65

NOTES

Infectious pathology and clinical microbiology

69

CULTURE HALL

The fall of Gods: Psychiatry in crisis

J. M. Rey-Pías

71

MEDECINE AND PERSON

Manipulation and medical practice

J. Ferrer Serrate

77

FACULTY NEWS

II Meeting of Graduates

79

BOOK REVIEW

81

EDITORIAL

En este número de otoño de 1979, vuelve a ocuparse la Revista de Medicina del tema infantil. Después de haber tratado en su número de junio sobre Perinatología, un nuevo Tema Monográfico nos presenta ahora algunos problemas actuales que tiene planteados la Pediatría Social.

Resueltos, o en vías de superación, muchos de los problemas pediátricos de otras décadas, nos encontramos ahora con el niño como un ser especialmente vulnerable al ambiente social que le rodea. Todo el que quiera reflexionar un poco sobre los temas de esta monografía se sorprenderá considerando que no todo en la vida de nuestra sociedad es auténtico progreso, que no siempre estamos ofreciendo a los niños de nuestro tiempo ese mundo mejor que ellos merecen.

De cara al comienzo del nuevo curso se atisban, además, en nuestro medio intentos de otra campaña sobre algo que los médicos podemos calificar mejor que nadie como una clara regresión hacia la barbarie. Me refiero a la campaña en pro del aborto.

Releyendo el tema de la sección "Medicina y Persona" de marzo de este año, que dedicamos al Año Internacional del Niño, he encontrado unas lúcidas reflexiones de Does de Villebois de las que me permito recomendar una nueva lectura: "El niño como piedra de toque del bien y del mal". "Una nación —afirma entre otras cosas este autor— puede ser conocida por el modo como trata a los niños...". "Los niños se han convertido en un obstáculo para las ambiciones de los adultos a causa de las incomodidades de un embarazo, de la necesaria crianza, de los sacrificios financieros y del aumento de la población. Fueron enviados a las fábricas, a las minas de carbón o a las calles, o fueron abandonados en las guarderías. Y ahora no se les permite nacer...".

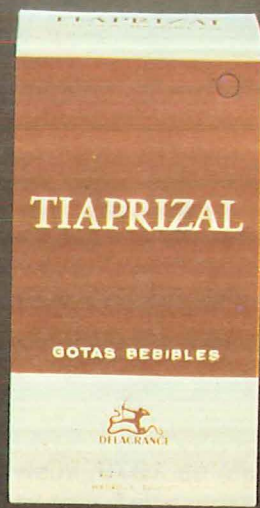
En el ocaso ya de este Año Internacional, la reciente declaración del Consejo de Europa resuena como una nota de esperanza en el sombrío panorama de estas reflexiones.

DIEGO MARTINEZ CARO
Director

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 Delagrangé**