

# REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Vol. XXXIV • N.º 1 • Enero-Marzo 1990

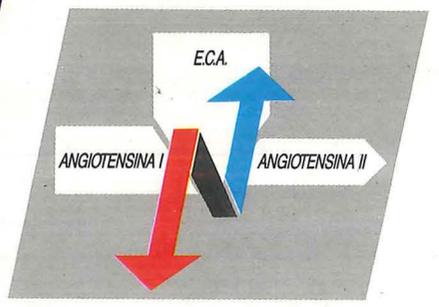


# Cri~~no~~loren

20 mg

Maleato de enalapril

*El primer inhibidor específico del E.C.A.  
de acción prolongada y de dosis única diaria.*



# Nergadan

**Lovastatina: inhibidor específico de la HMG-CoA reductasa**

## Una nueva era en la terapia del colesterol elevado

NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroxiácido abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesterolemizante. Tras su absorción gastrointestinal se hidroliza y convierte en la forma activa, que es un inhibidor competitivo de la HMG-CoA reductasa, que cataliza la biosíntesis de colesterol. Nergadan reduce el colesterol total plasmático, las lipoproteínas LDL y VLDL-colesterol y los triglicéridos, al mismo tiempo que aumenta el HDL-colesterol. **INDICACIONES:** Reducción de los niveles elevados de colesterol total y LDL-colesterol en la hipercolesterolemia primaria y cuando la dieta y otras medidas han sido insuficientes. **POSOLOGIA:** El paciente debe seguir una dieta hipocolesterolemizante estándar antes de recibir NERGADAN y debe continuar con ésta durante el tratamiento. La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día, como dosis única, en la cena. Si se precisan, los ajustes se harán a intervalos de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg diarios, administrados en 1-2 tomas al día, con el desayuno y la cena. La dosis debe ser reducida si los niveles de colesterol total descienden por debajo de 140 mg/100 ml (3,6 mmol/L). En pacientes tratados con inmunosupresores, la dosis máxima recomendada es de 20 mg/día. **Terapia Concomitante:** NERGADAN es eficaz solo o en combinación con secuestradores de ácidos biliares. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado, enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes no explicadas de las transaminasas séricas, embarazo y lactancia. **PRECAUCIONES: Efectos hepáticos:** Al igual que con otros hipolipemiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces el límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina. Estos cambios aparecieron tras el inicio de la terapia, fueron usualmente transitorios, no se acompañaron de síntomas ni se requirió la interrupción del tratamiento. Se recomienda determinar niveles de transaminasas antes del tratamiento, y 4-6 meses después, sobre todo en pacientes con pruebas hepáticas anormales y/o que ingieran cantidades sustanciales de alcohol. Esta determinación debe repetirse puntualmente; si estas elevaciones son persistentes o progresivas debe discontinuarse el fármaco. **Efectos Musculares:** Se han observado con frecuencia elevaciones leves y transitorias de creatinfosfoquinasa (CPK) en pacientes tratados con lovastatina, pero habitualmente no han tenido significado clínico. La aparición de mialgias también se ha asociado al tratamiento con lovastatina. En raras ocasiones se ha producido miopatía. Se han informado casos de rabdomiolisis grave que precipitaron una insuficiencia renal aguda. El tratamiento debe interrumpirse si aparece elevación marcada de los niveles de CPK o si se sospecha o diagnostica miopatía. La mayoría de pacientes que desarrollaron miopatía, incluyendo rabdomiolisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina, gemfibrozil o dosis hipolipemiantes de ácido nicotínico. Se ha descrito rabdomiolisis, con o sin insuficiencia renal, en pacientes graves tratados con eritromicina concomitante con lovastatina. En pacientes tratados con lovastatina y que no recibieron estas terapias, la incidencia de miopatía fue aproximadamente del 0,1%. **Empleo en el Embarazo:** NERGADAN está contraindicado durante el embarazo. Sólo se administrará a mujeres en edad fértil cuando sea muy improbable vayan a quedar embarazadas. **Lactancia:** No se sabe si NERGADAN se excreta por la leche materna. **Uso en pediatría:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños. **Advertencias:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **INTERACCIONES:** Fármacos inmunosupresores, gemfibrozil, ácido nicotínico, eritromicina. **Derivados cumarínicos:** Cuando se administran de forma conjunta lovastatina y anticoagulantes cumarínicos, el tiempo de protrombina puede aumentar en algunos pacientes. **Digoxina:** En pacientes con hipercolesterolemia, la administración concomitante de lovastatina y digoxina no tuvo efectos sobre la concentración plasmática de digoxina. **Otros Tratamientos Concomitantes:** En estudios clínicos, lovastatina se administró conjuntamente con betabloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos, sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** NERGADAN es generalmente bien tolerado, la mayoría de efectos secundarios han sido leves y transitorios. En estudios clínicos controlados, los efectos secundarios que ocurrieron con una frecuencia mayor al 1% fueron: flatulencia, diarrea, estreñimiento, náusea, dispepsia, mareo, visión borrosa, cefalea, calambres musculares, mialgia, rash cutáneo y dolor abdominal. Otros efectos secundarios que ocurrieron en el 0,5% a 1% de los pacientes fueron: fatiga, prurito, sequedad de boca, insomnio, trastornos del sueño y disgeusia. Desde la comercialización del fármaco se han descrito los siguientes efectos secundarios adicionales: hepatitis, ictericia colostática, vómitos, anorexia, parestesia y trastornos psíquicos incluyendo ansiedad. En raras ocasiones se ha informado de un aparente síndrome de hipersensibilidad que incluía uno o más de los siguientes síntomas: anafilaxia, angioedema, síndrome lúpulo-like, polimialgia reumática, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), artritis, artralgia, urticaria, astenia, fotosensibilidad, fiebre y malestar. **Hallazgos en las Pruebas de Laboratorio:** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas. También se han comunicado otras anomalías en los tests de función hepática, incluyendo elevación de la fosfatasa alcalina y bilirrubina. Se han comunicado aumentos en la creatinfosfoquinasa sérica (atribuibles a la fracción muscular de la CPK). Estas elevaciones han sido habitualmente ligeras y transitorias. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Se han comunicado pocos casos de sobredosisación accidental. Ningún paciente presentó síntoma específico ni secuela. Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. **PRESENTACION Y COMPOSICION:** Envases de 28 comprimidos de 20 mg de lovastatina: 4.571 pts. (PVP IVA).



# INDICE

---

---

## TRABAJOS DE INVESTIGACION

---

- **Análisis comparativo de pacientes con lesiones estenóticas y ectásicas coronarias** 11  
M. APARICI, C. A. FERNANDEZ, J. BARBA, E. ALEGRIA  
Se estudian 177 pacientes con lesiones coronarias, 69 de éstos con lesiones ectásicas, bien aisladas (n = 18) o bien asociados con estenosis (n = 51) y 108 con sólo lesiones estenóticas. Analizando las distintas variables clínicas y epidemiológicas, se encuentran diferencias significativas en la mayor prevalencia de hipertensión en el grupo con ectasias. Se observa también una mayor proporción de infarto agudo de miocardio en el grupo con ectasias asociadas a estenosis. También se observa una mayor mortalidad global en el grupo con ectasias asociadas a estenosis, tratados tanto médica como quirúrgicamente.
- 

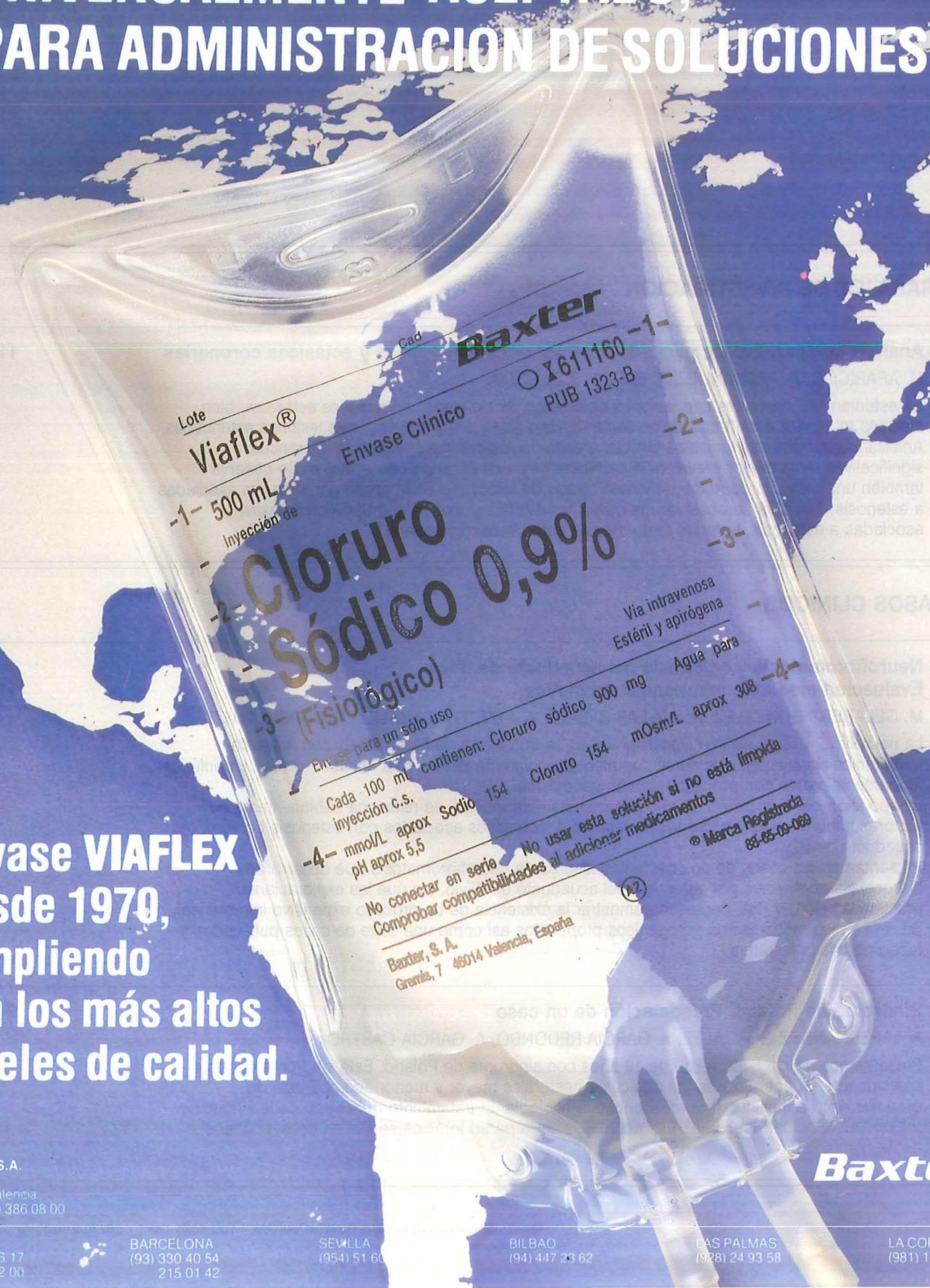
## CASOS CLINICOS

---

- **Neurofibromatosis y estenosis del acueducto de Silvio. Evaluación mediante resonancia magnética** 17  
M. GELABERT GONZALEZ, A. BOLLAR ZABALA, A. PRIETO GONZALEZ, A. GARCIA ALLUT  
La neurofibromatosis de Von Recklinghausen es una forma de facomatosis con herencia autosómica dominante, que cursa con afectación variada del sistema nervioso central y periférico fundamentalmente con procesos de tipo neoplásico.  
La aparición de hidrocefalia en el curso de esta enfermedad, se relaciona habitualmente con tumores infratentoriales, habiéndose descrito pocos casos asociados con estenosis benigna del acueducto de Silvio.  
Presentamos los casos de dos pacientes afectados de neurofibromatosis que desarrollaron hidrocefalia obstructiva por estenosis del acueducto de Silvio, sin que las exploraciones practicadas (TAC y RM) pudiesen demostrar la existencia de un proceso expansivo intracraneal. Se revisan los mecanismos patogénicos propuestos así como una serie de casos publicados y recogidos de la literatura.
- 
- **Síndrome de Poland. Presentación de un caso** 21  
A. L. FERNANDEZ GONZALEZ, A. GARCIA REDONDO, A. GARCIA CASTRO  
Presentamos un paciente varón de 19 años con síndrome de Poland. Este síndrome consiste básicamente en agenesia de los músculos pectorales mayor y menor acompañada de braquisindactilia ipsilateral. Se desconoce la etiología. El tratamiento quirúrgico de la sindactilia mejora la capacidad funcional. Las anomalías de la pared torácica se suelen corregir cuando existe herniación del pulmón o hipoplasia mamaria.
-

# VIAFLEX EL SISTEMA CERRADO, UNIVERSALMENTE ACEPTADO, PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES IV

**Envase VIAFLEX  
Desde 1970,  
cumpliendo  
con los más altos  
niveles de calidad.**



**BAXTER S.A.**  
Gremis, 7  
46014 - Valencia  
Tel.: (96) 386 08 00

MADRID  
(91) 435 06 17  
747 02 00



BARCELONA  
(93) 330 40 54  
215 01 42

SEVILLA  
(954) 51 60

BILBAO  
(94) 447 23 62

SAN PALMAS  
(928) 24 93 58

LA CORUÑA  
(981) 10 03 52

**Baxter**

---

## FORMACION CONTINUADA

---

— **Aspectos psicopatológicos relacionados con el cáncer de mama** 25

B. MORERA PEREZ, S. CERVERA ENGUIX

Durante los últimos 30 años se han publicado numerosos artículos en revistas científicas que tratan los aspectos psíquicos del cáncer mamario y su tratamiento. Este trabajo, a través de una revisión bibliográfica, pretende recoger los datos psicosociales y psicopatológicos relacionados con esta enfermedad. Se expone su influencia sobre la imagen corporal, la aparición de síntomas (fundamentalmente psicopatología, ajuste marital y ajuste social) y se establecen algunos predictores de ajuste que pueden mejorar el seguimiento y apoyo a las pacientes con cáncer de mama.

---

— **Riesgo y tratamiento de las hiperlipoproteinemias** 29

P. ALZAMORA, E. ALEGRIA, I. IGLESIAS

Se presenta una revisión del papel de los lípidos sanguíneos en la aterogénesis, sus alteraciones y las pautas actuales de tratamiento no farmacológico y farmacológico.

---

## ACTUALIZACION EN CIRUGIA

---

— **Complicaciones infecciosas del trasplante hepático ortotópico** 41

J. REPARAZ PADROS

El trasplante hepático ortotópico constituye en la actualidad una opción terapéutica válida para determinados pacientes afectados de hepatopatía terminal. Entre las diversas complicaciones del trasplante hepático ortotópico, las de carácter infeccioso representan una causa importante de mortalidad. En este trabajo se revisan los diferentes tipos de complicaciones infecciosas que pueden presentarse en pacientes sometidos a trasplante hepático ortotópico y se presentan los datos actualmente disponibles relativos a la transmisión de agentes infecciosos de donante a receptor vehiculizados por el propio órgano trasplantado.

---

## SECCION ONCOLOGICA

---

— **Quimioterapia intensiva con 1-3 fármacos y soporte con células mielopoyéticas autólogas extraídas de la sangre periférica: resultados preliminares** 51

M. SUREDA, S. MARTIN ALGARRA, I. HENRIQUEZ, J. REBOLLO, J. VIEITEZ, J. ARISTU

Se han tratado 14 pacientes con diferentes tumores sólidos con quimioterapia a altas dosis, seguida de soporte con células mielopoyéticas autólogas extraídas de la sangre periférica. Se han efectuado un total de 15 procedimientos. Se obtuvieron 4,5-7-10<sup>10</sup> células mononucleares mediante leucoféresis con un separador celular de flujo continuo CS-3.000. Las células se mantuvieron en medio de cultivo durante 3-5 días previamente a la infusión.

---

## MEDICINA Y PERSONA

---

— **La finalidad en Biología** 55

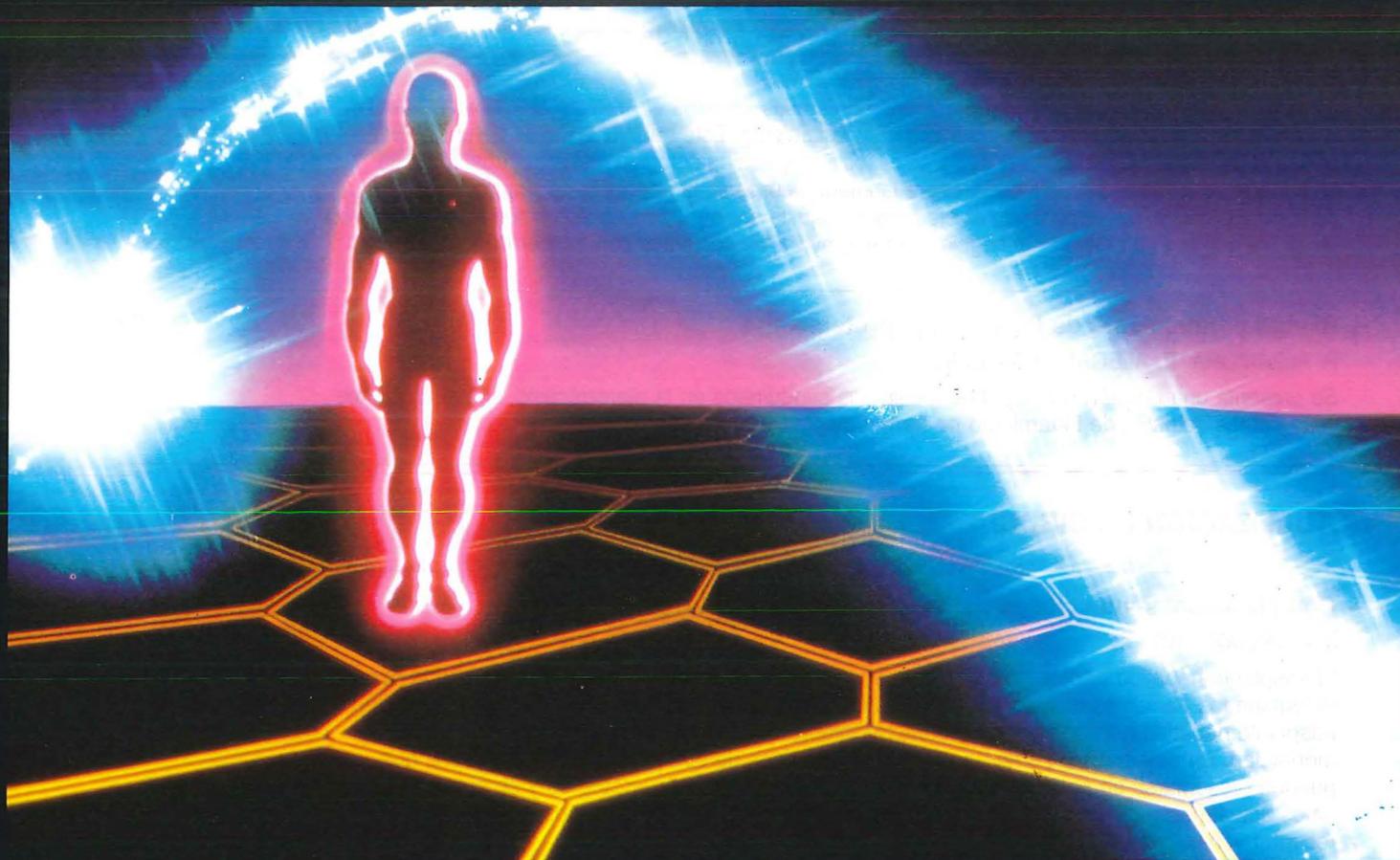
LUIS M.<sup>a</sup> GONZALO SANZ

---

— **CRITICA DE LIBROS** 58

---

**LV** Laboratorios Viñas sa



Frente a la agresión de la mucosa gástrica

# COPINAL



**ACEXAMATO DE ZINC**

EL ANTIULCEROSO DE NUEVA GENERACIÓN QUE REÚNE

**ABSOLUTA ORIGINALIDAD — ALTA EFICACIA — GRAN SEGURIDAD — MÁXIMA ECONOMÍA**

Composición cuantitativa: Cada cápsula contiene: Acexamato de zinc (DCI), 300 mg. Excipiente, c.s. Indicações: Tratamiento de la úlcera gástrica o duodenal. Posología: Una cápsula, 3 veces al día, después de las comidas. Normas para la correcta administración del preparado: La cápsula debe tragarse entera con ayuda de abundante líquido, después de las comidas principales. Contraindicaciones y Precauciones: Insuficiencia renal grave. Interacciones: El zinc contenido en la especialidad puede inhibir la absorción de tetraciclinas. En caso de tener que administrar ambos fármacos, se recomienda hacerlo con varias horas de separación. En tratamiento de larga duración deberá considerarse la posibilidad de una disminución de la cupremia. Efectos secundarios: En algunos casos, en ayunas, se pueden producir náuseas y sensación pasajera de molestias gástricas. Para evitarlas deberá administrarse siempre poco tiempo después de las comidas. Intoxicación y su tratamiento: Puede presentarse vómito con la ingesta conjunta de varias cápsulas, lo que contribuye a su autoeliminación, que puede favorecerse con la aplicación de lavado gástrico. Presentación: Se presenta en envases de 30 y 60 cápsulas de 300 mg. Envase de 30 cápsulas PVP IVA 868.— Plus. Envase de 60 cápsulas PVP IVA 1.740.— Plus.

**LV** Laboratorios Viñas sa

Provenza, 386, 5ª planta 08025 Barcelona Tel. 207 05 12 Irún, 9 28008 Madrid Tel. 248 14 24

# REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

VOL. XXXIV - N.º 1 - January-March 1990

## Contents

---

### ORIGINAL ARTICLES

**A comparison between patients with stenotic and with ectasic coronary lesions**

M. Aparici, C. A. Fernández, J. Barba, E. Alegría  
11

### CLINICAL REPORTS

**Neurofibromatosis and nontumoral aqueductal stenosis. Diagnosis by MRI**

M. Gelabert González, A. Bollar Zabala,  
A. Prieto González, A. García Allut  
19

**Poland's syndrome. A case report**

A. L. Fernández González, A. García Redondo, A. García Castro  
21

### CONTINUING EDUCATION

**Psychopathologic aspects of breast cancer**

B. Morera Pérez, S. Cervera Enguix  
25

**Risk and treatment of hyperliproteinemias**

P. Alzamora, E. Alegría, I. Iglesias  
29

### SURGERY UPDATED

**Infections complications in orthotopic hepatic transplants**

J. Repáraz Padrós  
41

### ONCOLOGY SECTION

**High dose chemotherapy (1-3 agents) with autologous peripheral blood stem-cell (APBSC) support.**

**Preliminary results**

M. Sureda, S. Martín Algarra, I. Henríquez, J. Rebollo,  
J. Vieitez, J. Aristu  
51

### MEDICINE AND PERSON

**Teleology in Biology**

Luis M.ª Gonzalo Sanz  
55

### BOOK REVIEW

58

# Geloalumin<sup>®</sup>

60 y 30 comprimidos masticables

## Antiácido-Antiflatulento



### Fórmula por comprimido:

Hidróxido de aluminio, gel desecado	0,424 g	(El poder de neutralización de 1 comprimido es muy elevado, ya que neutraliza 26 mEq de ácido clorhídrico).
Hidróxido de magnesio	0,376 g	
Dimeticona (DCI)	0,100 g	
Sacarina cálcica	0,001 g	
Excipiente aromatizado con menta c.s.		

**Propiedades:** La acción antiácida de nuestra fórmula, la ejercen los dos antiácidos no sistémicos o insolubles que en ella hemos asociado, los cuales dan lugar a productos insolubles en el medio alcalino entérico, que por no ser absorbibles no alteran el equilibrio ácido-básico de la sangre. El gel desecado de hidróxido de aluminio posee una elevada capacidad neutralizante, que desarrolla durante un largo período de tiempo y sin elevar el pH gástrico a valores indeseables. El hidróxido de magnesio, de acción inmediata, evita el efecto constipante del gel desecado de hidróxido de aluminio.

La acción antiflatulenta se debe a la dimeticona o dimetilpolisiloxano que es una silicona antiespumante, fisiológicamente inerte y atóxica. Está indicada en el tratamiento de la flatulencia intestinal, y en otros muchos síndromes debidos también a la acumulación de gases en uno o varios tramos del tubo digestivo. La acción terapéutica del dimetilpolisiloxano es consecuencia de sus propiedades físicas que modifican la tensión superficial de la película líquida que rodea las burbujas existentes en el tracto gastroentérico, provocando su ruptura. El gas libre así formado es eliminado más fácilmente, ya sea por eructación o flato.

Su administración es cómoda y muy útil en los tratamientos ambulatorios, ya que los comprimidos masticables se toman en el lugar y momento conveniente sin necesidad de ingerir agua.

**Indicaciones:** Hiperacidez gástrica. Gastritis. Úlceras gástricas y duodenales. Esofagitis. Hernia hiatal. Reflujo gastroesofágico. Flatulencia y otras afecciones funcionales digestivas, producidas por aerofagia o meteorismo. Hiperacidez del embarazo.

**Contraindicaciones:** No se han descrito.

**Interacciones:** El hidróxido de aluminio disminuye la absorción por vía oral, de las tetraciclinas, digoxina e isoniazida, cuando se administra simultáneamente. En caso de tratamiento conjunto, se espaciarán las dosis.

**Efectos secundarios:** No se han descrito.

**Precauciones:** El hidróxido de magnesio al igual que otros antiácidos que contienen magnesio, tales como el carbonato y el óxido, puede originar en tratamientos prolongados y en pacientes con insuficiencia renal, hipermagnesemia. De no existir insuficiencia renal, el riñón elimina rápidamente los iones magnesio absorbidos.

**Intoxicación y su tratamiento:** Carece de toxicidad aún a dosis elevadas.

**Posología:** Vía oral. Como las dosis y su repetición dependen fundamentalmente de la cantidad de ácido clorhídrico secretado, de la velocidad de vaciado del estómago, del número de veces que al día se ingiera alimento y del tratamiento de la afección para la cual se prescriba, se tomarán las dosis según las indicaciones del médico.

**En la hiperacidez gástrica y gastritis,** la dosis usual es de 1 ó 2 comprimidos bien masticados, de 1/2 a 1 hora después de las comidas.

**En las úlceras gástricas o duodenales,** la dosis usual es de 1 ó 2 comprimidos bien masticados, tomados en el intermedio de las 3 ó más tomas de alimento diarias, es decir, aproximadamente a la mitad del tiempo que transcurre entre ellas.

El poder de neutralización de 1 comprimido es muy elevado, ya que neutraliza 26 mEq de ácido clorhídrico.

**Presentación y PVP IVA:** Cajas con 60 y 30 comprimidos masticables 275 y 206 ptas.

LABORATORIO GELOS, S.A.  
Monistrol, 22-24 - 08012 Barcelona

