

PROFESOR JESUS VAZQUEZ GARCIA, IN MEMORIAM



De izquierda a derecha: Alfonso Sánchez Ibarrola, Jesús Vázquez, Pedro Gil, José Cañadell, Pilar Civeira, José María Berián y Jesús Marrodán.

El día 25 de julio fue un día de luto para la Universidad de Navarra y, en especial para nuestra Facultad de Medicina: el Profesor Jesús Vázquez murió en un accidente de montaña. El monte, al que tanta afición tenía, fue el que recogió el último aliento de Jesús.

Desde que en 1960 se incorporó al Departamento de Histología y Anatomía Patológica de nuestra Facultad, apenas terminada su carrera de Medicina, hasta su muerte (descontado el año que, al obtener la Cátedra de Histología en La Laguna, pasó en Canarias) el Prof. Vázquez ha servido intensa y lealmente a la Universi-

dad de Navarra. La ha servido no sólo como profesor sino también como decano, primero en Biológicas y después en Medicina, como director del Departamento de Anatomía Patológica de la Clínica Universitaria y como presidente de diversas comisiones, como la de investigación.

Los que hemos tenido la fortuna de trabajar próximos a él hemos podido apreciar, junto a su valía personal, su capacidad para resolver situaciones difíciles, su entrega plena al trabajo y a las personas que trabajaban con él, su lealtad, en definitiva, su hombría de

bien. Quizá lo que daba unidad a esta serie de virtudes humanas y las elevaba a un orden superior fue su sentido cristiano de la vida y saberse, como aprendió del fundador de la Universidad, el beato Josemaría, hijo de Dios.

A Charo, su esposa, que tan bien supo comprender la entrega de Jesús a la Universidad y fue constante apoyo, le acompañamos en el dolor. A todos nos consuela la seguridad de que aunque hemos perdido su compañía aquí abajo, él, desde el cielo, nos tiene muy presentes y nos continúa ayudando muy eficazmente.

NOTICIAS DEL CURSO 1994-95

Primero de Medicina: Más de 1.300 solicitudes

En este año todavía ha habido un mayor número de solicitudes para iniciar la carrera de Medicina en nuestra Facultad que el pasado año. Las 200 plazas se han cubierto con estudiantes que en la enseñanza secundaria han obtenido una calificación media por encima de 8,5.

50 Tesis Doctorales

En el curso 94-95 se han leído 50 tesis doctorales en nuestra Facultad y los premios extraordinarios se han concedido a Dña. Juana M^a Merino Roncal, D. Angel Luis Fernández González, D. José Ignacio Iglesias Garriz, D. Bruno Sangro Gómez Acebo y D. Secundino Fernández González.

Nueva ampliación de la Clínica Universitaria

Hace unos meses comenzaron las obras de ampliación de la Clínica Universitaria. Será destinada, principalmente, a consultas, dado que las actuales habían quedado totalmente insuficientes.

Premio al Desarrollo Tecnológico

El Club de Marketing ha concedido a la Clínica Universitaria un premio por la incorporación de los más recientes sistemas de diagnóstico por imagen, de cromatografía, etc.

Acuprel 5 mg: Quinapril (DCI), Clorhidrato 5 mg. Acuprel 20 mg: Quinapril (DCI), clorhidrato 20 mg. Lactosa y otros excipientes. Acuprel (de Laboratorios Parke-Davis), es un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA), de acción prolongada y sin grupo sulhidrilo. **INDICACIONES:** Tratamiento de la hipertensión arterial esencial. **CONTRAINDICACIONES:** Acuprel está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al mismo. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Las reacciones adversas más frecuentes son: dolor de cabeza (6.9%), vértigo (4.7%), rinitis (3.0%), tos (3.1%), infección del tracto respiratorio superior (2.5%), fatiga (2.5%) y náuseas o vómitos (2.3%). **ADVERTENCIAS/PRECAUCIONES: Angioedema:** Se han descrito casos de angioedema en tratamientos con inhibidores de la ECA. Si aparece estridor laríngeo o edema facial, lingual o de glotis, se debe discontinuar inmediatamente el tratamiento con Acuprel, instaurando supervisión y tratamiento según criterio médico. Si el edema predomina en cara y labios la situación revierte sin tratamiento, pero el uso de antihistamínicos puede ser beneficioso. La aparición de angioedema en la zona laríngea puede ser fatal, y si es potencialmente crítica para el flujo aéreo (lengua, glotis o laringe), se administrará tratamiento adecuado (ej. adrenalina subcutánea al 1:1000 (0.3 a 0.5 ml)). **Hipotensión:** Raramente se ha observado hipotensión sintomática, siendo una consecuencia posible en pacientes con deplección salina (diuréticos previos). Si aparece hipotensión el paciente se colocará en supino, añadiendo infusión salina intravenosa si procede. Una respuesta hipotensora transitoria no es motivo de suspensión del fármaco, pero se valorará disminuir la dosis o eliminar la medicación concomitante, por ello es conveniente que no se realicen tareas que requieran especial atención (conducción de vehículos, manejar maquinaria peligrosa, etc), hasta que la respuesta al medicamento sea satisfactoria. **Neutropenia/Agranulocitosis:** Los inhibidores de la ECA raramente se han asociado con agranulocitosis o depresión de la médula ósea en hipertensos siendo posible en casos de insuficiencia renal y enfermedad vascular del colágeno. En los estudios con Acuprel no se han registrado casos de neutropenia o agranulocitosis. Se deberá monitorizar los leucocitos plasmáticos en pacientes con enfermedad del colágeno o insuficiencia renal. **Función Renal Alterada:** Los pacientes con aclaramiento de creatinina de < 40 ml/min deben empezar a las dosis diarias mínimas y ser ajustada según la respuesta. Se monitorizará la función renal. **Hipercaliemia y diuréticos ahorradores de K⁺:** Acuprel puede elevar los niveles séricos de potasio, por ello se advierte que la asociación con diuréticos ahorradores de potasio se inicie con precaución, controlando los niveles de potasio. **Cirugía/Anestesia:** Se tendrá precaución en anestesia general o cirugía mayor, debido al bloqueo de formación de angiotensina II, si aparece hipotensión puede ser corregida con expansión de volumen. **Empleo en el embarazo:** Si se administran durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina pueden causar daño y muerte fetal. Si se detecta embarazo la administración de Acuprel debe ser suspendida lo antes posible. **Madres lactantes:** Se desconoce si Acuprel, o sus metabolitos se excretan por leche materna, por lo que debe tenerse precaución en una madre lactante. **Empleo en pediatría:** La seguridad y eficacia de Acuprel en niños se desconoce. **INTERACCIONES:** La presencia de carbonato de magnesio como excipiente puede disminuir en un 28 a 37% la absorción gastrointestinal de tetraciclinas. No se han detectado interacciones con propranolol, hidroclorotiazida, digoxina, cimetidina o warfarina. El uso con diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio o derivados de la sal que contienen potasio, requiere precaución, monitorizando los niveles séricos del mismo. **POSOLÓGIA:** La absorción de Acuprel no se modifica por las comidas. **Monoterapia:** La dosis inicial recomendada es de 10 mg/día hasta una dosis de mantenimiento de 20 a 40 mg/día, asociado o no a un diurético (hidroclorotiazida). La dosis máxima es de 80 mg/día. **Tratamiento concomitante con diuréticos:** La dosis inicial recomendada de Acuprel es de 5 mg, modificándola hasta conseguir la respuesta óptima y realizando supervisión médica para prevenir una posible hipotensión. Se valorará la discontinuación del diurético. **Tratamiento en pacientes con alteraciones renales:** En los pacientes con aclaramiento renal de creatinina inferior a 40 ml/min la terapia se inicia con 5 mg/día. **En ancianos:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg/día. **SOBREDOSIFICACION:** La manifestación clínica más probable será la de síntomas secundarios a hipotensión, que puede ser tratado con infusión intravenosa de suero salino. **PRESENTACION:** Acuprel 5 mg: envase con 60 comp. PVP (IVA): 2.037 .-ptas. Acuprel 20 mg: envase con 28 comp. PVP (IVA): 3.666 .-ptas.