

SECCIÓN DE PREGUNTAS

SUS PREGUNTAS MEDICAS PUEDE DIRIGIRLAS AL SECRETARIO DEL CONSEJO EDITORIAL, APARTADO POSTAL N° 810, QUIEN HARÁ QUE LAS RESPUESTAS SEAN EVACUADAS POR EL PROFESIONAL MAS APROPIADO. LA PERSISTENCIA DE TAL SECCIÓN SERA REGIDA POR EL USO QUE DE ELLA SE HAGA.

¿CUAL ES EL ANTICOAGULANTE QUE PUEDE UTILIZARSE EN LA PRACTICA RURAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS TROMBOSIS VENOSAS? — Pregunta procedente de Médico de Comayagua.

Como anticoagulantes disponemos de fármacos pertenecientes a dos grupos distintos: uno es la heparina y los otros son los depresores del tiempo de protrombina. Estos últimos son de uso muy delicado y su administración debe controlarse mediante un examen especializado, como es la determinación del tiempo de protrombina. No es, en ninguna forma, aconsejable en la práctica rural. La heparina es de uso mucho menos peligroso, fácilmente controlable mediante determinación del tiempo de coagulación, la cual se puede efectuar en forma aproximada por medios rudimentarios. Puede, por lo tanto, ser útil en la práctica rural pero tiene el inconveniente de que debe inyectarse de preferencia por vía endovenosa cada 4 o 6 horas y que su costo es considerable. Con ésto contestamos la pregunta que se refiere a anticoagulantes en el tratamiento de las trombosis venosas. No obstante, creemos útil dejar constancia de que hoy en día tenemos otro medio terapéutico para las trombosis venosas; nos referimos a los Dextranos de alto peso molecular (de 40.000 y 70.000) y que comercialmente se conocen como Rheomacrodex y Macrodex respectivamente. Los dextranos no son propiamente anticoagulantes pero ejercen una poderosa acción antitrombótica por ser expansores del plasma, por provocar una disminución de la viscosidad sanguínea y una disminución del poder de aglutinación de las plaquetas; tienen la enorme ventaja de que no necesitan ningún control laboratorial ya que no ejercen ninguna acción sobre los distintos factores de la coagulación. Aconsejamos su uso en el tratamiento de las trombosis venosas usando el primer día 500 ce. y los siguientes días 250 ce. a una frecuencia de 30 gotas por minuto.

Dr. José Gómez-Márquez G.

ADEMAS DEL USO DE MIDRIATICOS

¿QUE SE PUEDE EMPLEAR EN EL TRATAMIENTO DE LA IRITIS?

Pregunta procedente de Médico de Santa Rosa de Copan.

Corticosteroides tópicos, calor local, antiinflamatorios y antibióticos.

Dr. Nicolás Odeh Nasrala

¿QUE TRATAMIENTO SE ACONSEJA EN LA PRACTICA RURAL EN EL COLAPSO DE PARED POR MÚLTIPLES FRACTURAS DE COSTILLAS? Pregunta procedente de Médico de Juticalpa.

1°—Cuando es unilateral es recomendable hacer un vendaje compresivo en ese lado para evitar la respiración paradójica.

2.-Cuando es bilateral, la tracción continua de la parrilla costal con pinzas de campo y sacos de arena, como la que se usa para las fracturas de huesos largos de los miembros inferiores.

3.-Cuando hay pérdida de conocimiento, la traqueostomía es una medida muchas veces salvadora.

Dr. Cándido Mejía Castro

¿PUEDE AMIGDALECTOMIZARSE UN PACIENTE CON HIPERTROFIA AMIGDALINA, CON ANTISTREPTOLISINAS MAYORES DE 150 UNIDADES Y QUE NO PRESENTA MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE ACTIVIDAD REUMÁTICA? Pregunta procedente de un Médico de Tegucigalpa.

Esta pregunta invita a establecer algunos conceptos:

a) Una simple hipertrofia amigdalina, sin manifestaciones clínicas no es indicación para proceder quirúrgicamente.

b) Aunque el título de antiestreptolisinas es un examen útil en la orientación del clínico para establecer importancia de un foco séptico que puede potencialmente producir una fiebre reumática, se ha considerado que no representa en forma absoluta un índice de actividad reumática.

c) Siempre es necesario determinar la frecuencia de infecciones focales en las amígdalas y estudiar bacteriológicamente el exudado tonsilar durante los episodios infecciosos activos, investigando la presencia del estreptococo beta hemolítico.

d) Tomando en cuenta los conceptos anteriores, debe prevalecer en el Médico el concepto preventivo de la Medicina moderna y adelantarse a los acontecimientos que puedan alterar la salud del paciente. No debe olvidarse que ya establecida una secuela cardíaca por fiebre reumática, la amigdalectomía ulterior no influenciará sobre el daño ya establecido.

Dr. Enrique Aguilar Paz