

CUESTIONARIO DE LA REVISTA MEDICA HONDURENA 4

*Dr. Ramiro Coello-Cortés**

Las preguntas de este Cuestionario aparecen en prosecución y todas se prepararon con material de artículos publicados en la Revista Médica Hondurena. Suerte.

PREGUNTAS 41-53. Cada una de las preguntas siguientes contiene cuatro posibles respuestas de las cuales una o más son correctas. Conteste:

- A si 1,2 y 3 son correctas
- B si 1 y 3 son correctas
- C si 2 y 4 son correctas
- D si sólo 4 es correcta
- E si todas son correctas

41. Paciente de 34 años que fue internada por caquexia y estreñimiento. Murió 7 horas después de la admisión. Siete meses antes del ingreso tuvo un parto aparentemente normal, pero desde el puerperio presenta anorexia, ausencia de secreción láctea, dolor abdominal, vómitos, estreñimiento y pérdida severa de peso, síntomas que se agravan progresivamente. Hay historia de fiebre durante el embarazo. Al examen físico: caquexia severa; peso 75 libras. Consciencia obnubilada. Facies cadavérica. Alopecia difusa. Palidez generalizada. No hay masas cervicales. Mamas atróficas. Pulso: 148/min. Vello y tejido adiposo ausente. Atrofia muscular severa y generalizada al punto de que la paciente da la impresión de ser un esqueleto viviente. Campos pulmonares normales. Hay ganglios linfáticos axilares agrandados del lado derecho. Los únicos exá-

(*) Profesor de Psiquiatría Facultad de Ciencias Médicas U.N.A.H.

menes practicados antes de fallecer fueron: Glóbulos blancos: 11.300/mm³. Neutrófilos: 70o/o. Eosinófilos: 1o/o. Linfocitos: 29o/o. Hemoglobina: 8 grso/o. Creatinina: 2.4 mgso/o. ¿Cuál(es) de los siguientes debe(n) incluirse en el diagnóstico diferencial de esta paciente?

- 1) Síndrome de Sheehan
- 2) Enfermedad de Simmond
- 3) Anorexia nervosa
- 4) Tuberculosis miliar

42. En pacientes con TUMORES NASALES:
- 1) El carcinoma epidermoide es frecuente
 - 2) La rinorrea, la epistaxis y la obstrucción nasal son síntomas precoces.
 - 3) La resección incompleta de un tumor canceroso es la causa más común de recidiva.
 - 4) El carcinoma basocelular es raro
43. GRAN MULTÍPARA es la mujer que ha tenido siete partos o más. En Honduras, el embarazo de estas pacientes se caracteriza por:
- 1) disminución de la incidencia de los embarazos gemelares.
 - 2) mayor preocupación de la paciente por los cuidados médicos prenatales.
 - 3) menor número de presentaciones pélvicas
 - 4) constituye una cuarta parte de todos los embarazos atendidos.
44. La CITOLOGÍA EXFOLIATIVA es útil en la detección temprana de cáncer de:

- 1) mama
2) vejiga
3) próstata
4) cérvix
45. Los ANTICUERPOS ANTIAMÍBIANOS (anti-Entamoeba-histolytica):
1) cuando son positivos indican comúnmente enfermedad amibiana activa
2) desaparecen casi de inmediato con tratamiento antiamibiano
3) títulos altos son sugestivos de resistencia a la amibiasis hepática
4) sólo aparecen en la amibiasis invasiva
46. Entre los habitantes de la POBLACIÓN JICAQUE de la Montaña de la Flor son frecuentes:
1) epilepsia gran mal
2) sífilis I
3) tuberculosis pulmonar
4) bocio simple
47. El crecimiento excesivo y desproporcionado del maxilar inferior secundario a trauma o atavismo se conoce como PROGNATISMO. En este trastorno:
1) existe una predisposición hereditaria
2) las influencias hormonales son contributorias
3) se acompaña de secuelas psicológicas
4) tiene relación, en muchos casos, con la acromegalia
48. De los siguientes síndromes ¿cuál(es) se acompaña(n) de SORDERA y RETARDO MENTAL?
1) Laurence-Moon-Biedl
2) Pierre-Robin
3) Cockayne
4) De Sanctis Cacchione
49. El LITIO:
1) se metaboliza principalmente en el hígado y se excreta por los riñones en su mayor parte
2) se une a la albúmina luego de ser absorbido del tracto gastrointestinal
3) los diuréticos, la fiebre y las dietas hiposódicas disminuyen su concentración sanguínea.
4) niveles séricos mayores de 2 mEq/l se consideran tóxicos.
50. En pacientes con RUPTURA "ESPONTÁNEA" DEL BAZO suele encontrarse historia de:
1) linfoma
2) Fiebre tifoidea
3) Mononucleosis infecciosa
4) Malaria
51. El tratamiento moderno de la AMENAZA y el TRABAJO DE PARTO PREMATURO incluye:
1) un inhibidor de la contractilidad uterina
2) un bloqueador de la síntesis y liberación de prostaglandinas
3) un acelerador de la madurez pulmonar
4) un sedativo con efecto neuroléptico
52. En un paciente con sospecha de tuberculosis, la CANALIZACIÓN DEL CONDUCTO TORÁCICO:
1) es un buen método para detectar tuberculosis del pulmón derecho
2) es una buena alternativa diagnóstica de tuberculosis abdominal en pacientes con mal estado general
3) es un procedimiento riesgoso que sólo debe utilizarse en emergencias quirúrgicas
4) no debe emplearse para diagnosticar tuberculosis abdominal si el paciente tiene tuberculosis pulmonar izquierda.
53. De las siguientes ¿cuáles SERPIENTES son VENENOSAS y existen en Honduras?
1) barba amarilla
2) cascabel
3) coral
4) culebra de mar
- PREGUNTAS 54-60. TOXOPLASMOSIS CONGENITA
Conteste verdadero (V) o falso (F):

- | | |
|--|---|
| <p>54. El trastorno es causado por un protozoo que vive intracelularmente</p> <p>55. La hidrocefalia es uno de los signos más comunes.</p> <p>56. El fondo de ojo es anormal en todos los casos</p> <p>57. Las calcificaciones cerebrales son frecuentes y patognomónicas</p> <p>58. El diagnóstico diferencial histopatológico debe incluir la leishmaniasis y la histoplasmosis</p> <p>59. La madre tiene que estar agudamente enferma para poder transmitir la enfermedad al feto.</p> <p>60. La positividad de la prueba de Sabin-Feldman es baja en Honduras.</p> | <p>66. Proporcional a la dosis del fármaco sensibilizante</p> <p>67. La menos común</p> <p>68. Porfiria cutánea tarda</p> <p>69. Pelagra</p> <p>70. Lupus eritematoso</p> |
|--|---|

RESPUESTAS:

41. E: TODAS SON CORRECTAS. En esta paciente la caquexia y la ausencia del vello axilar y pubiano son sugestivas de hipopituitarismo. Con la historia de parto siete meses antes y la supresión de la secreción láctea el cuadro encaja todavía más con un síndrome de Sheehan. Este síndrome es un hipopituitarismo que se observa sólo en mujeres y es consecutivo a la necrosis de la hipófisis después del parto.

El mismo cuadro de hipofunción hipofisiaria producido por otras causas - inflamatorias o tumorales - en hombres o mujeres recibe el nombre de Simmond o caquexia hipofisiaria. La anorexia nervosa también se observa más en mujeres que adelgazan a extremos increíbles pero no se acompaña del cuadro físico florido de esta paciente. Las tres enfermedades mencionadas se pueden descartar por: a) la historia de fiebre, b) los trastornos gastrointestinales y c) la masa linfática axilar, todo lo cual "sugiere una tuberculosis miliar. La autopsia reveló lesiones extensas granulomatosas con caseificación en pulmones, ganglios linfáticos axilares derechos y mesentéricos, riñones y un hígado con metamorfosis grasa. No se encontraron lesiones intracraneanas. La hipófisis era de forma, tamaño y posición normales (6).

42. A: 1,2 y 3 SON CORRECTAS. Los carcinomas basocelular y epidermoide son los tumores más frecuentes de las fosas nasales. La rinorrea, la epistaxis y la obstrucción nasal suelen ser los síntomas más tempranos de tumor canceroso. Algunas neoplasias pueden alcanzar tal tamaño que dan lugar a deformi-

PREGUNTAS 61-70. FOTOSENSIBILIDAD POR FÁRMACOS

A cada pregunta numerada de la Columna II corresponde una sola respuesta de la Columna I. Cada letra puede usarse una, varias o ninguna vez.

COLUMNA I

- A. FOTOTOXICIDAD
- B. FOTOALERGIA
- C. AMBAS
- D. NINGUNA

COLUMNA II

61. Fotosensibilización
62. Hiperreactividad dérmica a la radiación ultravioleta
63. Hay respuesta inmunológica
64. Generalmente se produce con la primera exposición
65. Es necesaria la exposición previa

dades faciales muy serias. La mayoría se extienden infiltrando y destruyendo los tejidos vecinos. Previo a la intervención quirúrgica es necesario un examen físico cuidadoso, rinoscopía, nasofaringoscopia y tumografía para determinar la extensión del tumor y el grado de destrucción ósea. Las resecciones incompletas - por temor al daño estético - son la causa más frecuente de recidiva del cáncer nasal. (1).

43. D: SOLO 4 ES CORRECTA. La incidencia de gran multiparidad es alta en nuestro medio y constituye el 27o/o de todos los embarazos. Este hecho está obviamente relacionado con una deficiente planificación familiar. La elevada frecuencia de las grandes múltiparas sólo se observa en Latinoamérica y en algunos países asiáticos y africanos. Como es de esperarse, la frecuencia del embarazo gemelar aumenta con la paridad desde un 2o/o en la población general a un 6o/o en la gran múltipara. El 60o/o de estas mujeres tienen una deficiente atención prenatal dando a luz en sus casas confiadas a su experiencia. Sin embargo, tanto las presentaciones distócicas como la mortalidad perinatal son mayores en estas pacientes (ver cuadro adjunto). La disminución del tono de los músculos abdominales y uterinos, la obesidad y la prematuridad son factores que contribuyen a estos riesgos.

Frecuencia de	Población General	Gran Múltipara
Embarazo gemelar	2o/o	60/0
Presentación -pélvica	3o/o	12o/o
Mortalidad perinatal	2o/o	7 0/0

44. C: 2 y 4 SON CORRECTAS. La citología exfoliativa es un procedimiento importante y práctico para descubrir cáncer en las etapas iniciales. El método es especialmente útil en la detección de los cánceres de cuello uterino, pulmón, vejiga, estómago y cavidad oral. En otros tumores malignos como los de mama, ovario y próstata ofrece muy pocas posibilidades para el diagnóstico temprano (9). En estudios rutinarios de citología exfoliativa vaginal se encuentra un porcentaje de resultados anor-

males de un 80/0 para la población femenina de bajos recursos económicos y de un 5o/o para la clase social más alta (15).

45. D: SOLO 4 ES CORRECTA. Los anticuerpos anti-Entamoeba-histolytica sólo aparecen como resultado de la invasión directa del parásito en los tejidos (amebiasis invasiva). Si la ameba habita exclusivamente el lumen intestinal (amebiasis luminal) no hay estímulo para la producción de anticuerpos. Estos persisten en el suero del individuo hasta por tres años o más - aún cuando el tratamiento elimine el protozoo del organismo - lo cual puede producir reacciones positivas en ausencia de enfermedad activa. Un resultado negativo, sin embargo, elimina la posibilidad de amebiasis invasiva. En los casos de absceso hepático amebiano la frecuencia de positividad es alta (99o/o) siendo un poco menor en la amebiasis invasiva intestinal (95o/o). Los anticuerpos antiamebianos no proveen de resistencia al paciente ya que se ha observado casos de reinfección aun en sujetos con titulaciones elevadas (10).
46. B: 1 y 3 SON CORRECTAS. Un estudio epidemiológico preliminar (14) sobre una muestra poblacional - 20o/o — de los habitantes jicaques de la Montaña de la Flor reveló una mortalidad general elevada consecutiva a tuberculosis, desnutrición, mala atención obstétrica, parasitismo intestinal, anemia severa y disentería. También se encontró una incidencia alta de trastornos dentales, conjuntivales, dermatológicos, sordomudez y epilepsia gran mal. Sin embargo, a pesar de exámenes clínicos y biológicos detenidos no pudo detectarse ningún caso de bocio o sífilis.
47. B: 1 y 3 SON CORRECTAS. El prognatismo es un defecto anatómico que afecta severamente al enfermo en lo físico, lo estético y lo psicológico. Produce una masticación anormal - lo que lleva a una nutrición inadecuada - causa problemas del habla y con frecuencia el paciente es tímido, introvertido, acomplejado e inadaptado socialmente. La anormalidad se transmite genéticamente y se ha comprobado que no hay ninguna influen-

cia hormonal ni signos agregados de acromegalia. Aunque existe un factor hereditario notorio en el prognatismo verdadero otras causas tales como quemaduras, hemangiomas y fracturas maxilares pueden desencadenar el trastorno. Más raramente, puede observarse un crecimiento maxilar anormal de un solo lado, disturbio que se conoce como laterognatismo. Aunque las técnicas ortodóncicas pueden ser de utilidad en los casos leves, el tratamiento del prognatismo es principalmente quirúrgico en gran parte de los casos (8).

48. E: TODAS SON CORRECTAS. La sordera neurosensorial puede asociarse con deficiencia mental. Sin embargo, muchos niños con inteligencia y audición normales son enviados a escuelas para sordos o débiles mentales por ignorarse la causa real de su incapacidad para comunicarse: la afasia congénita de Wernicke. Esto debe evitarse estudiando bien cada caso. En estos niños la comprensión del lenguaje hablado no es posible y, por ese motivo, no puede aprender a hablar aun cuando no sean sordos ni sufran retardo mental. Su inteligencia no verbal es normal y a veces superior a la media. Lo importante es establecer el diagnóstico de afasia de Wernicke después de descartar los síndromes mencionados, causas primarias de sordera y retardo mental (4).

49. D: SOLO 4 ES CORRECTA. El litio - el más ligero de los metales tiene efectos terapéuticos definitivos en la manía. El elemento se absorbe fácilmente en el torrente sanguíneo, no se liga a las proteínas, no se metaboliza y se excreta como tal a través de los riñones. A nivel de los túbulos renales proximales compite en la reabsorción con el sodio, de tal modo que entre menos sodio hay presente más litio se reabsorbe. De esta manera, factores como la diarrea, uso de diuréticos, dietas hiposódicas, fiebre con diaforesis profusa y nefropatías tienden a elevar las concentraciones sanguíneas de litio. Esto, en algunos casos, podría causar efectos secundarios indeseables. Niveles séricos mayores de 2.0 miliequivalentes por litro se consideran tóxicos (12).

50. E: TODAS SON CORRECTAS. La ruptura espontánea del bazo es un evento raro. Muchos dudan de que este trastorno exista ya que en su patogenia parecen intervenir traumatismos leves en un bazo anormal. Para aceptar su existencia clínica es necesario que se cumplan los siguientes criterios de exclusión: a) ausencia de traumatismos, b) ausencia de adherencias periesplénicas y c) ausencia de enfermedades esplénicas previas. Dentro de estas últimas, algunas que predisponen a la ruptura "espontánea" del bazo son la malaria, la fiebre tifoidea, los linforas, el sarcoide de Boeck y la mononucleosis infecciosa (16).

En la Edad Media, un codazo en el abdomen izquierdo era un método de asesinato en áreas donde la malaria era endémica, recalándose así la labilidad del bazo enfermo.

51. A: 1, 2 y 3 SON CORRECTAS. En un proyecto colaborativo coordinado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano con sede en Montevideo, Uruguay, el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, ensayó un esquema terapéutico del parto prematuro encaminado a reducir la mortalidad perinatal por prematuridad que se asocia a este trastorno. Dicho esquema incluía un tratamiento de ataque y uno de sostén en el que se utilizó: a) fenoterol, un inhibidor de la contractilidad uterina; b) indometacina, un bloqueador de la síntesis y liberación de prostaglandinas y c) betametasona, un acelerador de la madurez pulmonar fetal. Aunque algunos de estos medicamentos tienen actividades sinérgicas, lo cual podría ser teóricamente adverso, no se observaron complicaciones cardíacas ni vasculares en las embarazadas. De 96 productos, tres murieron intrauterinamente, pero las madres tenían patologías agregadas tan severas que éstas, con mayor probabilidad, causaron la muerte de los fetos (13).

52. C: 2 y 4 SON CORRECTAS. En la mayoría de los casos de tuberculosis abdominal - una enfermedad muy frecuente en Honduras - es necesario recurrir a la laparotomía con el

objeto de estudiar las lesiones macroscópicas y someterlas a estudios histopatológico y bacteriológico. Sin embargo, en pacientes con mal estado general tal procedimiento quirúrgico es peligroso y la canalización del conducto torácico ofrece un método diagnóstico más seguro.

La linfa del conducto torácico proviene de dos áreas principales: el hemitórax izquierdo y la región subdiafragmática. De esta manera, si se excluye la tuberculosis -del pulmón izquierdo, la detección del bacilo tuberculoso en la linfa del conducto torácico implicará necesariamente que tal bacteria procede del área subdiafragmática, específicamente de la zona abdominal. Este es el principio diagnóstico de la canalización del conducto torácico, la cual se lleva a cabo mediante la inserción de un tubo de polietileno en la desembocadura subclavio-yugular del conducto. La técnica es sencilla y desprovista de contraindicaciones absolutas (17). El procedimiento también puede ser útil en la confirmación del síndrome de malabsorción.

5.3 E: TODAS SON CORRECTAS. En Honduras existen pocos estudios sobre la distribución de las serpientes venenosas en el territorio nacional. La experiencia indica que éstas pertenecen principalmente a dos familias: la CROTALIDAE y la ELAPIDAE; aunque también existen serpientes venenosas acuáticas (familia HYDROPHIDAE). En la familia crotalidae se incluyen las serpientes cascabel y barba amarilla. El coral pertenece a la familia elapidae y la culebra de mar a la hydrophidae. Por su valor práctico el nombre científico correspondiente aparece en el cuadro adjunto (11).

Barna amarilla	Bothrops atrox
Cascabel	Crotalus durissus
Coral	Micrurus ruatanus
	Micrurus nigrocinctus
	Micrurus dirastemia
Culebra de mar	Pelamis platurus

54:V 55:V 56:V 57:F 58:V 59:F 60:F. En 1965, Hoekenga llevó a cabo un estudio con

la prueba tintorial de Sabin-Feldman para detectar toxoplasmosis en el Valle del Ulúa encontrando una positividad de 95o/o en hombres y 89o/o en mujeres, con un promedio de 63o/o para las diferentes edades. La prueba también fue practicada en perros de la región encontrando un 89o/o de positividad. La toxoplasmosis es causada por el *Toxoplasma gondii*, un protozoo que habita intracelularmente por lo cual no puede cultivarse y se confunde con otros organismos intracelulares causantes de la leishmaniasis y la histoplasmosis (3). El toxoplasma tiene una especial predilección por el sistema nervioso, de ahí que en la toxoplasmosis congénita predominen los signos neurológicos. El feto adquiere la enfermedad a través de la vía transplacentaria. Sin embargo, la infección es latente en la madre y aque las embarazadas aparentemente más sanas dan a luz a los niños con las lesiones más severas. La hidrocefalia es muy frecuente y en un 80o/o de los sujetos es obstructiva, con dilatación ventricular grave. El fondo de ojo es anormal en todos los casos y la lesión más común es la corio-retinitis: una mancha rojo-marrón con halo, a menudo bilateral y múltiple. Las calcificaciones intracraneales sólo se observan en una cuarta parte de los pacientes y son similares a las producidas por la enfermedad de inclusión citomegálica (2).

61:C 62:C 63:B 64:A 65:B 66:A 67:B 68:D 69:D 70:D.

Fotosensibilización es cualquier reacción anormal a la radiación ultravioleta o a la luz visible. Los mecanismos más conocidos de fotosensibilización por agentes químicos son: a) la fototoxicidad y b) la fotoalergia. En ambas existe una hiperreactividad de la piel a la radiación ultravioleta y/o visible producida por una sustancia química. En la segunda la respuesta es inmunológica, en la primera no. La fototoxicidad es controlada por una simple relación dosis /respuesta, dada por la concentración del agente químico en el área dérmica afectada y la cantidad de radiación. Siempre y cuando éstas sean suficientes, la fototoxicidad se produce, en la mayoría de los individuos, con la primera exposición. La fotoaler-

gia es menos común ya que se produce sólo en un pequeño número de sujetos que han sido, - en forma previa - sensibilizados simultáneamente por la radiación y la sustancia sensibilizante. Hay otros mecanismos además de la fototoxicidad y la fotoalergia que causan fotosensibilización en algunas personas. Incluye el uso de químicos en:

- 1) la porfiria cutánea aguda
 - hexaclorobenzeno
 - cloroquina
 - alcohol etílico
 - diclorofenol
 - triclorofenol
 - etilbestrol
- 2) la pelagra
 - hidrazida del ácido nicotínico, y
- 3) el lupus eritematoso
 - penicilina
 - procaïnámica
 - difenilhidantoína
 - hidralazina

REFERENCIAS:

- I ARGUETA, AE: Cirugía en Tumores Naso-Maxilares. Rev. Med. Hondur. 47: 104-106, 1979.
2. CARDONA LÓPEZ, V: Toxoplasmosis Congénita. Informe de los dos primeros casos en Honduras. Rev. Med. Hondur. 37: 301-310, 1969.
- í. CARDONA LÓPEZ V, AGUILAR-PAZ E: Histoplasmosis en Honduras. Rev. Med. Hondur. 38:109-125, 1970.
- I CORRALES PADILLA, H: Deficiencia Mental y Piel. Rev. Med. Hondur. 40: 123-165, 1972.
5. CORRALES PADILLA H, MOLINA DE MASS S: Avances Recientes en Trastornos Dermatológicos inducidos por Fotosensibilidad a Drogas. Rev. Med. Hondur. 47: 117-130, 1979.
6. DURON, RA: Pseudo-síndrome de Sheehan. Rev. Med. Hondur. 37,:59-65, 1969.
7. FARAJ RISCHMAWY E, CARRANZA VELASQUEZ R: Morbilidad de la Gran Multípara. Rev. Med. Hondur. 37: 111-125, 1969.
8. HENRIQUEZ C, ROMERO S, REYES R, MORALES M, CIVIDANES M: Prognatismo. Rev. Med. Hondur. 47: 92-98, 1979.
9. HENRIQUEZ GARCÍA, R: La Citología Exfoliativa en la Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Rev. Med. Hondur. 44: 218-220, 1976.
10. JAVIER ZEPEDA, CA: Diagnóstico Inmunológico de la Ameniasis. Rev. Med. Hondur. 46: 113-114, 1978.
11. JAVIER ZEPEDA CA, VILLEDA BERMUDEZ R: Mordeduras de Serpientes: Toxicidad y Estudios de Laboratorio. Rev. Med. Hondur. 48: 39-42, 1980.
12. LEÓN GÓMEZ F: Litio: Farmacología y Uso Terapéutico, Rev. Med. Hondur. 46: 109-112, 1978.
13. LÓPEZ CANALES JR, VALLECILLO G, ZAMBRANA MA, VARGAS PINEDA S, DURON BUSTAMANTE C, GARCÍA R: Nuevo Enfoque en el Manejo del Parto Prematuro. Rev. Med. Hondur. 50: 5-15, 1982.
14. QUILICI JC, CONSTANTS J: Informe acerca de! Estado de Población Jicaque en la Montaña de la Flor, Hondur. Rev. Med. Hondur. 40: 112-115, 1972.
15. RAUDALES, O: Análisis de las Primeras 5000 mujeres con Estudio Colpocitológico en San Pedro Sula. Rev. Med. Hondur. 37: 98-110, 1969.
16. ZUÑIGA, SR: Abdomen Traumático: Traumatismos del Bazo y el Páncreas. Rev. Med. Hondur. 37:12-34, 1969.
17. ZUÑIGA SR, RAMÍREZ O: Canalización del Conducto Torácico para el Diagnóstico de la Tuberculosis Abdominal. Rev. Med. Hondur. 36: 20-26, 1968.