

Nuevos métodos de aprendizaje

Dos casos clínicos de autodiscusión

Sría. de Educación Médica

Instrucciones:

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para conocer situaciones específicas, tal como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes principales que son:

1. La presentación del problema
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema

La primera parte lo coloca ante un problema real y le proporciona todos los datos necesarios para que usted pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de las presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con infor-

mación que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

Primera parte

caso clínico Núm. 1

Dr. F. Suárez Sánchez

Rubén Romero Ramos es un individuo de 45 años que ha regresado a su domicilio después de asistir a la inhumación de los restos de su padre quien falleció después de una larga enfermedad que había dado lugar a la amputación de ambas extremidades inferiores. El señor Romero ha tenido que tolerar largas caminatas durante el acto luctuoso, lo que junto con su situación emocional lo han dejado exhausto. En muy escasas ocasiones había visitado algún médico y siempre rehusó los medicamentos que se le recomendaron para curar los continuos dolores de cabeza que padecía y que en no pocas ocasiones habían dado lugar a severos estados depresivos sobre todo cuando por alguna razón tuvo que suspender la sal y las proteínas animales de su dieta diaria.

Después de dos horas de permanecer solitario en su recámara, sus familiares han acudido a él al oír desesperados gritos de: "me muerdo . . . , me muerdo . . ."

Unos minutos más tarde, el señor Romero ha llegado a la sala de urgencias del hospital general de la ciudad, donde usted lleva a cabo su internado de postgrado. Al revisarlo lo encuentra inconsciente, ligeramente cianosado, sin pulsos periféricos, con presión arterial de 00/00 mm de Hg, tiene du-

da de la existencia de ruidos cardiacos y observa 4-6 movimientos respiratorios por minuto así como un fuerte olor a orina.

Pase ahora a la Sección "D"

Segunda parte

SECCION "A". Cubiertas las prioridades anteriores usted ordena que:

1. Se instale una venoclisis (03)
2. Se explore el fondo del ojo (23)
3. Se efectúe una punción lumbar (16)
4. Se instale una sonda de Foley (07)
5. Se exploren reflejos osteotendinosos (11)

SECCION "B". La segunda mitad del procedimiento consiste en indicar:

1. Aplicación del desfibrilador (15)
2. Respiración artificial (09)
3. Toma de trazo electrocardiográfico (20)
4. Toma de muestras sanguíneas para laboratorio (02)
5. Traqueostomía (27)

SECCION "C". Esta situación lo obliga, prioritariamente, a:

1. Administrar oxígeno nasal (12)
2. Instalar un respirador de presión positiva (17)
3. Aplicar medicamentos intracardiacos (24)
4. Proporcionar calor al paciente (05)
5. Dar masaje cardiaco externo (30)

SECCION "D". Ante este cuadro usted puede asegurar que existe:

1. Coma hipoglucémico (10)
2. Hemorragia cerebral (22)
3. Paro cardiaco (18)
4. Intoxicación por barbitúricos (26)
5. Coma urémico (04)

SECCION "E". Resuelto el problema agudo lo más conveniente es:

1. Enviar al paciente a su domicilio (13)
2. Enviar al paciente a descansar en una playa (28)
3. Hospitalizar al paciente (14)
4. Enviar al paciente a consulta externa cardiológica (21)
5. Enviar al paciente a un hospital psiquiátrico (06)

SECCION "F". Acto seguido usted debe indicar:

1. Determinación de la PO₂ en sangre arterial (08)
2. Determinación de la glucemia (29)
3. Que se imprima una radiografía de tórax (19)
4. Que se haga un registro electrocardiográfico (25)
5. Que se haga un registro electroencefalográfico (01)

Tercera parte

Información

01. Sólo se justifica con fines experimentales pero el resultado del mismo no modifica nuestra conducta terapéutica por muy alterado que se observe. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
02. Indudablemente que la valoración de los pacientes a través del laboratorio es de gran utilidad, pero en una situación de urgencia tan apremiante de acción como es la que nos ocupa, los informes de laboratorio no influirán en nuestras acciones terapéuticas iniciales. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
03. Una vez que usted está efectuando el trabajo de bomba del corazón mediante el masaje cardiaco externo y que ha

procurado la oxigenación de la sangre que está haciendo circular, es necesario que cuente con una vía directa a través de la cual pueda administrar los líquidos o medicamentos que se hagan necesarios en el transcurso del proceso de reanimación. Pase ahora a la sección F para seguir adelante.

04. Esta es una situación que cada vez se ve menos frecuentemente debido a la gran aplicación de los métodos terapéuticos nefrológicos. Por lo general el reconocimiento clínico de un coma urémico es sencillo en base a la signología característica que presentan los enfermos renales y que no es el caso del Sr. Romero. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
05. Si una de las funciones de la circulación es mantener temperaturas corporales adecuadas, cuando la circulación se encuentra detenida la temperatura corporal se modifica y, por ello, suena lógica la necesidad de administrar calor artificial a estos pacientes. Desgraciadamente, la medida no ayudará en nada al restablecimiento de la circulación mientras el corazón siga detenido por lo que no es prioritaria en estos casos. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
06. Es cierto que el Sr. Romero estuvo sometido a grandes tensiones emocionales, pero se desconoce aún la causa que originó el accidente del que lo ha tratado y un hospital psiquiátrico no es precisamente el lugar adecuado para su estudio. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
07. Es útil que a cualquier paciente comatoso o con colapso cardiocirculatorio se le instale una sonda de Foley con objeto de medir la diuresis horaria y tener así un índice importante de función renal ya que el riñón es uno de los órganos que más sufren con la hipoxemia. Sin embargo, en orden prio-

ritario no es esta la medida que se recomienda en este preciso momento. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

08. Indudablemente que en el caso del Sr. Romero la PO₂ arterial se va a encontrar baja, al igual que la saturación de oxígeno. La hipoxemia constituye un índice a vigilar tempranamente en el manejo del paciente cuyo corazón se ha detenido, pero en la lista de prioridades hay estudios que proporcionan información más valiosa en esta etapa del tratamiento. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
09. La segunda prioridad es la evaluación de la capacidad del paciente para meter aire a sus pulmones y si no lo hace espontáneamente, como en el caso que nos ocupa, habrá que ayudarlo; el medio más eficiente para ello es el empleo de los equipos Ambú (mascarilla y balón) pero, en ausencia de este tipo de dispositivos, debe utilizarse la respiración boca a boca que todo ciudadano debe estar entrenado para proporcionar (Waisbren, B.A.: Emergency Care Manual. Med. Exam. Pub. Co., Inc. N.Y., 1973). Pase ahora a la sección A para seguir adelante.
10. Esta es una situación que puede presentarse como primera manifestación de la diabetes en algunos individuos pero se establece en forma diferente al cuadro clínico que ha presentado el paciente que nos ocupa. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
11. La exploración de los reflejos osteotendinosos es de gran utilidad, sobre todo en aquellos pacientes en quienes se sospecha alteración neurológica pero en los que, sin embargo, su vida no está comprometida en forma inmediata. La atención del paro cardíaco no incluye exploración de reflejos osteotendinosos antes de la rehabilitación cardiopulmonar. Seleccione otra opción en esta

- misma sección antes de seguir adelante.
12. El oxígeno puede administrarse por diferentes medios para enriquecer el aire inspirado. Kory encontró que la administración de oxígeno a buena concentración por cánula nasal es de gran utilidad en casos de obstrucción crónica de la vía aérea (Kory, T. C. y cols.: *Comparable evaluation of oxygen therapy techniques*. J.A.M.A. 179:767, 1962). En casos de colapso circulatorio se requieren altas tensiones de oxígeno arterial (Renley, D.C.: *The rationale of oxygen therapy*. Lancet 1: 270, 1967). La prioridad número uno en la atención de los pacientes como el que nos ocupa es otra. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 13. Esta es una actuación definitivamente peligrosa para el paciente ya que, desconociéndose aún la causa que originó el accidente, existen muchas posibilidades de que éste se vuelva a presentar y posiblemente en condiciones menos favorables. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 14. Todo paciente que ha sido resucitado debe ser vigilado estrictamente durante un tiempo razonable dentro del hospital. Habrá que establecer la causa del accidente y tratarla si esto es posible.
 15. El desfibrilador es una máquina que puede aplicar corriente directa a la pared del tórax a través de dos electrodos con objeto de cambiar el ritmo del corazón y en algunos casos para iniciar su actividad. Nunca debe utilizarse en procesos de resucitación cardiopulmonar como medida inicial. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 16. La punción lumbar tiene indicaciones precisas y, en vista de la ayuda que con ella puede proporcionársele a un paciente en las condiciones en que se encuentra el Sr. Romero, se considera no sólo inútil sino contraindicada. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 17. En la actualidad, existe una serie de dispositivos capaces de proporcionar asistencia ventilatoria. Entre los ventiladores mecánicos de uso más común se encuentran los de presión positiva como el Bird Mark 7, el Bennett PR-1, el Mine Safety y el Monaghan. Sin embargo, todos ellos tienen grandes desventajas como son la interferencia con el flujo por la variación de la resistencia, la baja capacidad de presión y el pobre control de la concentración del oxígeno inspirado. Estas máquinas sólo son útiles cuando están bien indicadas y se conoce a fondo su manejo. Su utilización en las etapas iniciales de la atención del paro cardiaco no tiene lugar. (Heironimus, T.A. y cols.: *Mechanical artificial ventilation: A manual for students and practitioners*. Springfield, Ill. Charles C. Thomas, 1967.) Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 18. Cuando usted se encuentra en una sala de urgencias ante un paciente con cianosis, por moderada que ésta sea, sin pulsos periféricos y sin presión arterial, su obligación como médico es actuar según le indica el sistema para atención de paro cardiaco, no necesita esperar a confirmación electrocardiográfica; nada habrá perdido si unos momentos más tarde el trazo indica actividad eléctrica del corazón y sí habrá ganado mucho para su paciente en caso contrario. Pase ahora a la sección C para seguir adelante.
 19. Lo más seguro es que esté francamente contraindicada. No se debe movilizar un paciente que apenas se recupere de un paro cardiaco para efectuar un estudio que no proporcionará ninguna ayuda en el manejo del problema. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 20. Cuando el corazón se ha detenido no es indispensable la comprobación diag-

- nóstica mediante el trazado del electrocardiograma para poder actuar. La urgencia de la situación clínica no permite la espera de tal estudio. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
21. Muy probablemente la causa que dio lugar al paro del corazón reside en el corazón mismo pero posiblemente no. Es de gran utilidad la evaluación del paciente por un cardiólogo pero no en la consulta externa puesto que esto supone haber egresado al paciente en condiciones de alto riesgo. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 22. La hemorragia cerebral es un padecimiento frecuente en sujetos que se encuentran en determinado rango de edad y en los cuales existen factores de riesgo específico. El Sr. Romero tiene algunos de estos factores, pero su edad no es lo suficientemente elevada para que pueda ser incluido en este grupo, además de que la situación clínica que se presenta tiene otra prioridad. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 23. Es evidente que la medida está fuera de lugar en este momento. Asomarse al fondo del ojo es siempre una experiencia halagadora por la impresión y el colorido que representa pero no hay que abusar de estos placeres; si atendemos adecuadamente al paciente, seguramente no se negará a que se complete su estudio mediante la observación del fondo del ojo. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 24. En muchas ocasiones se hace necesario el empleo de estimulantes del miocardio que actúen más poderosamente que el masaje externo sobre la excitabilidad muscular y, por ello, se recomienda la administración intracardiaca de diferentes medicamentos entre los cuales el calcio es el de uso más común. Sin embargo, su utilización de ninguna manera tiene prioridad sobre el masaje cardiaco externo. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 25. Cuando un corazón empieza a latir, después de resucitación cardiopulmonar, es indispensable conocer el ritmo al que lo hace ya que en caso de que éste sea inconveniente se tendrán que efectuar algunas maniobras que permitan el éxito de las iniciales que, de otra manera, serían inútiles. Este es precisamente el momento en que se debe efectuar el estudio electrocardiográfico, cuando el corazón empieza a latir. Pase a la sección E para seguir adelante.
 26. Algunas personas sometidas a situaciones emocionales severas son capaces de reaccionar evadiéndose de ellas utilizando medios que pueden ser fatales como la ingesta de grandes dosis de barbitúricos. Sin embargo, existe prioridad tanto diagnóstica como terapéutica en presencia de sospecha de que el corazón haya detenido su actividad, sin importar la causa de la misma. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 27. La traqueostomía es un procedimiento que se utiliza con objeto de mantener o establecer una vía aérea y tiene indicaciones precisas como son: 1) la obstrucción de las vías aéreas superiores; 2) la retención de secreciones; y 3) la necesidad de una asistencia respiratoria prolongada. No se utiliza como rutina en las maniobras de resucitación cardiopulmonar, sobre todo en las fases tempranas de la misma. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 28. Esto es desconocer la magnitud del problema del Sr. Romero y exponerlo a un accidente fatal. No se debe movilizar innecesariamente a los pacientes que se han recuperado de un paro cardiaco y mucho menos invitarlos a viajar por muy atractivas que sean las condiciones del sitio propuesto. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

- cione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
29. La determinación de la concentración de glucosa en sangre es útil cuando sospechamos problemas originados en el desequilibrio de la misma. El caso que nos ocupa puede o no tener problemas de glucosa, pero éstos influyen poco en el manejo que se está efectuando. Posiblemente ésta sea una buena medida pero más adelante. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 30. Si el problema con el que usted se ha topado es un paro cardiaco, la resolución de éste tendrá prioridad sobre cualquier otro en vista de que está suspendida toda la circulación sanguínea y usted puede restablecerla en ese mismo momento mediante masaje cardiaco externo que en, la mayoría de las ocasiones, es altamente eficiente. Esta medida por sí misma puede salvarle la vida al paciente y deberá continuarla mientras no exista automatismo cardiaco. El masaje cardiaco externo constituye la prioridad número uno en el manejo del paro cardiaco. Pase ahora a la sección B para seguir adelante.

Caso clínico Núm. 2

Dr. Carlos García Calderas

Primera parte

El Sr. Juan Domínguez, burócrata de 32 años, acude a la consulta de urgencias de un hospital de seguridad social refiriendo que inició un cuadro diarreico la madrugada de ese día (lunes). Hasta el momento de la consulta había evacuado el intestino ocho veces sin que notara moco o sangre en las heces que eran francamente líquidas y se acompañaban de dolor abdominal difuso de tipo cólico y ardor anal. También refirió náusea, astenia y debilidad de piernas.

El señor Domínguez cree que todo lo anterior haya sido ocasionado por el arroz, el mole, los frijoles, el chicharrón, el pulque

y las cervezas que ingirió el día anterior en el festejo de la boda de un amigo suyo al que asistió en compañía de su familia en un pueblo cercano a la capital. Como se sintiera "indigesto" la noche del domingo, tomó dos Alka-Seltzer, un sobrecito de sal de uvas y un agua de Tehuacán para poder eructar. El cuadro diarreico, motivo de la consulta, se inició a las tres de la madrugada.

Al examen físico se le encontró tranquilo, con temperatura corporal de 36.1°C, presión arterial de 120/80 mm de Hg, frecuencia cardiaca de 84 X', rítmica, y frecuencia respiratoria de 14 X'. Como datos sobresalientes había dolor a la presión en mesogastrio y ambos flancos, timpanismo generalizado de mediana intensidad y 6 ruidos intestinales por minuto. El resto del examen no mostró datos relevantes.

Pase ahora a la Sección "C"

Segunda parte

SECCION "A". El tratamiento adecuado de este tipo de padecimientos se lleva a cabo con:

1. Antiácidos en suspensión, una cucharada cada hora alternando con un vaso de leche (16)
2. Antitoxina estafilocócica, penicilina sódica intramuscular y soluciones parenterales con electrolitos (21)
3. Gentamicina y soluciones con electrolitos por vía venosa y estreptomycin, furazolidona y neomicina por vía oral (11)
4. Antitoxina botulínica y soluciones parenterales (06)
5. Analgésicos, antiespasmódicos, kaolín-pectina y líquidos claros por vía oral (25)

SECCION "B". Para confirmar el diagnóstico:

1. No se requiere de ningún examen paraclínico (12)
2. Se requiere conocer el nivel

- sanguíneo de toxina estafilocócica y botulínica (01)
3. Se requiere conocer la citología hemática, el coprocultivo y el examen coprológico (23)
 4. Se requiere una radiografía simple de abdomen (09)
 5. Se requiere una serie esófago-gastroduodenal (18)

SECCION "C". Los datos proporcionados lo orientan hacia el diagnóstico de:

1. Botulismo en fase inicial (10)
2. Gastritis medicamentosa (05)
3. Intoxicación por toxinas de *Staphylococcus aureus* (15)
4. Gastroenteritis por transgresión dietética (02)
5. Gastroenteritis por estreptococos (20)

SECCION "D": La prevención de este tipo de padecimientos se hace por medio de:

1. Vacunación (24)
2. Exclusión de alimentos o bebidas irritantes (07)
3. Supresión de la ingesta de embutidos y enlatados (03)
4. Ingesta de medicamentos junto con alimentos (19)
5. Cocimiento de alimentos susceptibles (14)

SECCION "E". La experiencia muestra que, en la mayoría de las ocasiones, estos pacientes:

1. Se complican con úlcera péptica (04)
2. Se complican con sangrado del tubo digestivo (22)
3. No se complican (17)
4. Se complican con septicemia (08)
5. Se complican con perforación intestinal (13)

Tercera parte

Información

01. Este tipo de estudios no es factible en

la práctica clínica y su desarrollo no está justificado en casos como el que nos ocupa. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

02. El cuadro clínico expuesto es muy común y, entre los médicos, se conoce como "la diarrea de los lunes". Se presenta como consecuencia de la irritación de la mucosa gástrica e intestinal por excesos dietéticos y alcohólicos. Continúe ahora en la sección B para seguir adelante.
03. Los embutidos, sobre todo los de origen casero, y los alimentos enlatados, pueden estar contaminados por bacilos del tipo del *Clostridium botulinum*; sin embargo, el paciente cuyo caso estudiamos no refirió ingesta de este conjunto de alimentos. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
04. Definitivamente, ésta no es una complicación que pudiera esperarse en pacientes con cuadros clínicos como el que nos ocupa y que, al ser una pérdida rigurosamente circunscrita de tejido consecutiva a la acción digestiva del jugo gástrico ácido, daría manifestaciones diferentes desde el punto de vista clínico. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
05. Los medicamentos ingeridos por el Sr. Domínguez no causan este tipo de manifestaciones a no ser que exista una susceptibilidad particular. Recuerde, además, que los medicamentos fueron ingeridos por el paciente cuando ya se sentía mal. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
06. El empleo de antitoxina botulínica es una buena medida en casos de botulismo, aunque es difícil conseguirla. Como sea, el diagnóstico del paciente no lo obligará a conseguirla. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
07. Al evitar los excesos en la comida y

- en la bebida se previene el cuadro clínico conocido como la “diarrea de los lunes”. Algunas personas pueden presentar susceptibilidad para determinados alimentos comunes que, por lo tanto, también deberán evitarse. Continúe ahora con la sección A para seguir adelante.
08. Casos como el del Sr. Domínguez no se complican con septicemia ya que ésta sólo es factible en procesos de origen bacteriano muy severos. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 09. La radiografía simple del abdomen se utiliza para valorar estructuras abdominales susceptibles de ser vistas mediante este procedimiento. En el caso que nos ocupa, sólo veríamos aumento discreto de las sombras radiolúcidas en estómago e intestino que en nada modificarían nuestra impresión diagnóstica. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 10. El cuadro clínico de botulismo se observa en aquellas personas que han ingerido las toxinas del *Clostridium botulinum* a través, casi siempre de embutidos o alimentos enlatados. Las manifestaciones clínicas son sistémicas, destacando las neurológicas, que casi siempre son severas. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 11. El empleo de antimicrobianos por vía oral y parenteral al mismo tiempo (“escopetazo”) no está justificado. Las soluciones parenterales sólo deben aplicarse cuando existan desequilibrios hidroelectrolíticos de cierta cuantía. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 12. Esta es una conducta adecuada en casos como el que se ha presentado, considerando el curso benigno natural del padecimiento. Los estudios paraclínicos deben reservarse para casos de complicación. Continúe ahora con la sección E para seguir adelante.
 13. La perforación intestinal es una complicación frecuente en casos graves de fiebre tifoidea y de amibiasis intestinal pero no en casos como el que presenta el Sr. Domínguez. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 14. La ebullición o cocimiento de los alimentos podría proteger a los pacientes cuando existen procesos infecciosos que no encontramos en el caso que nos ocupa. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 15. Este padecimiento origina cuadros clínicos muy semejantes al que presenta el Sr. Domínguez, sólo que las manifestaciones son inmediatas a la ingesta del alimento contaminado y afectan a todas las personas que lo ingieren. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 16. Como medida terapéutica, es mala ya que la leche, en el mejor de los casos, no modificaría el curso del padecimiento. El empleo de antiácidos tampoco se justifica. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 17. En este tipo de padecimientos, las complicaciones son prácticamente nulas en vista de que la evolución natural es hacia la curación en pocas horas, una vez que la acción del agente agresor ha cesado. Continúe ahora con la sección D para seguir adelante.
 18. Los estudios radiológicos con medio de contraste en aparato digestivo de pacientes con tránsito acelerado no sólo son poco útiles, sino que pueden exacerbar las molestias previas. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 19. El combinar alimentos con medicamentos puede dar lugar a que se neutralice el efecto irritante de estos últimos siempre y cuando los alimentos no sean irritantes por naturaleza. En el caso descrito, la ingesta de medicamentos fue debida a las manifestaciones clínicas existentes ya. Seleccione otra opción en

Nuevos métodos de aprendizaje (concluye)

- esta misma sección antes de seguir adelante.
20. Es posible que una gastroenteritis aguda sea la causa de cuadros clínicos como el presentado pero, por lo general, se acompañan de fiebre y la sintomatología digestiva suele ser más severa. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 21. No existe en uso la antitoxina estafilocócica y los antimicrobianos actúan contra los gérmenes pero no contra las toxinas. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 22. En casos como el presentado puede haber hematemesis o melena, sobre todo cuando la mucosa gástrica ha sido severamente lesionada, pero entonces las manifestaciones clínicas son mucho más graves. El Sr. Domínguez no nos refirió tampoco hematemesis y/o melena. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de que siga adelante.
 23. La citología hemática es un estudio que en el caso presente no proporciona especificidad y las alteraciones que pudieran presentarse tanto en el estudio coprológico como en el coprocultivo no serían de mayor utilidad. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 24. La vacunación para este tipo de padecimientos no existe aún y será difícil que se desarrolle en un futuro cercano, en vista de la multiplicidad de factores que intervienen en la génesis del mismo. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
 25. El tratamiento sintomático junto con el reposo y el ayuno sirven para corregir las molestias de los cuadros clínicos que tienen tendencia natural a autolimitarse.

En el próximo número

Lea sobre la importancia de la fiebre y cardiopatía reumáticas en México. El Dr. Jorge Escudero, jefe del Servicio de Cardiovascular del Centro médico Nacional del IMSS, especialista con amplia experiencia, ilustra a nuestros lectores sobre el tema.

De acuerdo con las normas de la medicina moderna, se puede y debe hacer medicina preventiva en este padecimiento que puede llevar a lesiones definitivas del miocardio.

La exposición de este tema monográfico es completa y sencilla, presentando las teorías que explican porqué a partir de una amigdalitis de apariencia banal, puede derivarse una fiebre reumática y una cardiopatía incapacitante.

El criterio del autor es, por supuesto, cardiológico, pero sigue la historia natural de la enfermedad, incluyendo aspectos tan importantes como la rehabilitación.