RESUMENES
DE
TESIS
PROFESIONALES

## EFECTO DE LOS FACTORES AMBIENTALES ADVERSOS SOBRE EL CRECIMIENTO FISICO DE NIÑOS NACIDOS EN DOS MUNICIPIOS RURALES DEL ESTADO DE VERACRUZ.

FLORES RODRÍGUEZ JUAN

En este trabajo se hace un estudio somatométrico basado en peso y talla de 473 niños pertenecientes a una comunidad rural, (San Fernando) y a dos sub-urbanas, (Soteapan y Oteapan), localizadas específicamente en la Sierra de los Tuxtlas y la llanura de Sotavento, al sureste del Estado de Veracruz. La primera, formada por popolocas puras, las otras dos por mestizos con predominio de sangre popoloca y de sangre blanca respectivamente.

En el estudio también se incluyeron 54 adultos de ambos sexos, jefes de familia, en un grupo de niños del segundo de los poblados antes mencionados.

Las mediciones se ajustaron a normas internacionales (P. A. H. O. y Centro Internacional de la Infancia) y los datos obtenidos se elaboraron calculando el porcentaje que el peso y la talla tenían en relación a los patrones de referencia, establecidos para edad cronológica en el Hospital Infantil de México. Se calculó además, el porcentaje que el peso representaba en relación al peso promedio que correspondería a la talla alcanzada por los sujetos explorados.

Finalmente, utilizando las tablas de Bayer y Bayley, se hizo un cálculo hipotético de la talla que podrían alcanzar cada uno de los niños, teniendo en cuenta la que habían logrado en el momento de la exploración.

La predicción de talla en los popolocas puros, hizo presumir mayor potencialidad en esa medida durante el primer año de la vida, que en los otros dos grupos, pero por otra parte, esta potencialidad fue la que más se deterioró al grado de que al llegar a la edad post-puberal, la talla era cerca de 20 cms. menor que la predicha en el prmer año de la vida ($y = 172.8\ 0\ 117\ x$).

A juzgar por los hallazgos que así se analizan, los 473 niños estudiados en Oteapan, Soteapan y San Fernando, Ver., mantenían en su mayoría, peso y talla en equilibrio, pero esta era la única condición realmente favorable en su estado de nutrición. Es verdad que ella significaba la capacidad de nutrición. Es verdad que ella

significaba la capacidad de seguir viviendo, dentro de su precario ambiente, sin riesgo inminente de morir.

El nivel de crecimiento físico de los componentes de la muestra, no parece haber sido normal ni aún en el momento del nacimiento y hay bases de suponer, a título de hipótesis, que ello no se debía a razones genéticas, sino a ambientales, de naturaleza prenatal.

Posteriormente, en cada grupo de edad se hacía patente un nivel más precario, traducido en primer lugar, por la talla y en segundo, por el peso. El rayado de Wetzel resultó un método muy apropiado para demostrar ese aspecto.

Concomitantemente, puede asegurarse que los incrementos futuros, quedaron siempre supeditados a las múltiples influencias negativas del ambiente.

Es probable que desde el punto de vista de los programas de nutrición aplicada y de la prevención y del tratamiento de la desnutrición, este enfoque dinámico y objetivo de la somatometría, resulte valioso y deba ser tomado en cuenta por los encargados de tales programas.

## VALOR DEL USO DE LA SOLUCION POLARIZANTE EN EL TRATAMIENTO DEL COMA HEPATICO.

IRMA ROMERO CASTELAZO

El presente trabajo se realizó con 50 pacientes en estado de coma o precoma tratados con la rutina habitual y la administración IV continua de "solución polarizante" (glucosa+insulina+K).

Las características clínicas y de laboratorio en ambos grupos de pacientes fueron similares por lo que la valoración de los resultados fue fácilmente realizable.

Se investigaron los antecedentes en cada paciente y las posibles causas del coma, así como datos de laboratorio o seriados.

Encontramos que entre las causas desencadenantes más importantes figuran el sangrado de tubo digestivo, la infección pulmonar y la infección urinaria que ocupan los primeros lugares en ambos grupos.

De los 14 pacientes del grupo I en estado de precoma tratados con la rutina habitual, el 42% sobrevivió y de los 20 del grupo II el 60%, de los 36 pacientes del grupo I en estado de coma el 12% sobrevivió en comparación de los 30 del grupo II de los que el 18% sobrevivieron. De lo anterior concluimos que si el método es efectivo tiene más valor en pacientes en estado de precoma evitando que caigan en coma.

En términos generales en el grupo I hubo una mortalidad de 75% en comparación con el grupo II que fue de 50%.

## TRATAMIENTO EXPERIMENTAL DE LA OSTEOPOROSIS.

BRÍGIDO ROLÓN HERNÁNDEZ

En el presente trabajo se estudia la posibilidad terapéutica del calcio cuando se emplea a dosis masivas como un medicamento remineralizante del esqueleto en los casos de osteoporosis en sus diferentes modalidades clínicas.

Antes de abordar el tema se revisaron brevemente los aspectos fundamentales relacionados con el hueso, como son el metabolismo del calcio, del fósforo y el metabolismo del ácido cítrico y sus relaciones con el calcio, el desarrollo y crecimiento del esqueleto, a estructura histoquímica de hueso, etc.

En el capítulo titulado "Osteoporosis Común", se hizo una descripción general del padecimiento, puntualizando los aspectos clínicos y radiológicos de la enfermedad. Se enumeran y describen las Pruebas Funcionales del Esqueleto, que si bien son un tanto elaboradas, constituyen un medio más al alcance del médico cuando los datos recogidos no sean suficientes para fundamentar el diagnóstico de osteoporosis y sobre todo para valorar el período evolutivo de la enfermedad.

Para el tratamiento experimental fueron seleccionados 15 pacientes de ambos sexos y de diferentes edades, hospitalizados en los distintos servicios de Ortopedia del Hospital Juárez, en los que radiológicamente se observaba algún grado de osteoporosis.

Se practicó un balance cálcico antes de iniciar la terapia, asimismo se valoró la ingestión diaria de calcio, que asciende a 670 mgs. aproximadamente, ya que la dieta hospitalaria es más o menos constante. Durante el tratamiento se practicaron 3 balances más con el objeto de obtener un promedio de retención cálcica diaria.

Se administraron 3.000 gr. de calcio en forma de galacto gluconato efervescente Sandoz en tabletas de medio gramo (dos tabletas después de cada alimento). La tolerancia al medicamento fue en general satisfactoria; solamente en un caso se presentaron síntomas digestivos (náuseas y pesantez gástrica post-prandiales) que se corrigieron reduciendo la dosis a la mitad, para posteriormente volver a la dosis inicial.

El período de tratamiento fue variable de 30 a 45 días y los resultados se juzgan desde el punto de los balances cálcicos. Radiológicamente los resultados son prácticamente nulos, pues solamente un paciente presentó discreta mejoría después de 45 días de tratamiento.

En el estudio fue tomada en cuenta la posibilidad de producir calcificaciones patológicas como la litiasis renal o las calcificaciones metastásicas, que pudieran resultar de la calciterapia masiva. Al revisar la literatura se encontró que tales accidentes no están en relación con la ingestión cálcica sino con otros factores metabólicos del organismo.

## ERITEMA MULTIFORME EN LA INFANCIA

HUMBERTO RUVALCAVA GÓMEZ

Esta tesis fue realizada con el objeto de analizar un síndrome que se observa ocasionalmente y que es poco conocido, a pesar de producir en ciertas ocasiones invalideces e incluso la muerte. Se hizo una revisión de la literatura fundamentalmente extranjera, para compararla con lo sucedido en nuestro medio, haciéndose una descripción del padecimiento en la parte inicial de esta tesis, posteriormente se describieron el material y los métodos utilizados, que fueron las Historias Clínicas de los Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México, durante los años de 1954 a 1964.

Se seleccionaron las historias con los diagnósticos de: eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson, dermatitis medicamentosa, alergia medicamentosa, dermatitis alérgica, dermatitis exfoliativa y toxicodermia; de este grupo fueron obtenidos los expedientes que se consideraron como correspondientes al diagnóstico de eritema multiforme, tomándose los siguientes datos para establecerlo: síndrome caracterizado por la presencia de placas de eritema, máculas, pápulas, vesículas y bulas (sin cer necesaria la presencia de todas ellas), de diferentes tamaños, con duración mayor a la urticaria, y acompañado frecuentemente de síntomas generales, ataque orificial y lesiones oculares.

Se encontraron 27 casos, pero se desecharon 2 por estar mal estudiados.

En el capítulo de Resultados Obtenidos y Comentarios se pueden ver los datos investigados en forma de cuadros y gráficas. Se observa que es un síndrome que en efecto se presenta en forma ocasional, no teniendo preferencia por ninguno de los sexos. Las sulfonamidas son drogas importantes en la producción del mismo y deberá ser valorada perfectamente antes de su administración en cualquier paciente y sobre todo en los que exista el antecedente personal de alergia a sulfonamidas. El tipo de lesiones que predominan son: eritema, pápulas, máculas, vesículas y bulas, encontrándose localizadas en piel, orificios y ojos (estas dos últimas no se presentan en todos los casos), predominan en cara, miembros, tronco, cuello, boca, genitales y narinas. La conjuntivitis, fotofobia y ardor ocular son frecuentes. Puede acompañarse el eritema multiforme de fiebre, mal estado general, prurito, oliguria, anorexia, tos y odinofagia, principalmente. El cuadro tiene una duración de 1 a 4 semanas. Las complicaciones más importantes son la bronconeumonía y la insuficiencia renal. Las secuelas oculares son graves pero se presentan raramente. El laboratorio es de poca ayuda para establecer el diagnóstico pues se encuentran cifras normales o moderadamente alteradas. El manejo del paciente en los casos graves, con ataque cutáneo severo será semejante al del paciente quemado. El tratamiento deberá ser a base de antibióticos, corticosteroides y antihistamínicos.

## FORMAS INCOMPLETAS DE PERSISTENCIA DEL CANAL ATRIO - VENTRICULO COMUN

JOSÉ ABELARDO RAMOS MEDÍNA

Se estudiaron médica y quirúrgicamente 50 pacientes con trastornos deformativos nasales, localizándose estas lesiones en los tabiques septales, el dorso nasal y en los cartílagos alares. Interesándose principalmente para su estudio:

A). En las técnicas quirúrgicas modernas que están llevándose a cabo en la mayoría de los hospitales norteamericanos.

B). Terapéutica médica utilizada como coadyuvante al tratamiento quirúrgico, y

C). Las evoluciones de las pirámides nasales operadas, considerándose para ello el tiempo de evolución de seis meses contados a partir de la intervención quirúrgica.

# DIRECTORIO


Director
Carlos Campillo Sainz

Editor Médico
Carlos Véjar Lacave

Jefe de Redacción
Antonio Peña Díaz

Editor Gerente
M. León Díaz

Información
Anuncios y Suscripciones al Gerente
Teléfonos: 62-35-47 y 14-57-91
Apartado Postal 87-01

## CONSEJO EDITORIAL

Rigoberto Aguilar

María Elena Anzures López

Guillermo Calderón N.

Luis Castelazo Ayala

Adalberto Estrada Viezca

Francisco Galland

Mauricio García Sainz

Francisco Gómez M.

Guillermo Hamdan

Horacio Jinich

Ernesto Macotela Ruiz

Daniel Méndez

Pedro Ramos

Alfonso Reyes Mota

## FACULTAD DE MEDICINA

Director
Carlos Campillo Sainz

Jefes de Departamento

Anatomía
Fernando Quiroz Pavía

Bioquímica
José Laguna García

Cirugía Experimental
Trifón de la Sierra

Embriología
Amalia Sámano B.

Exámenes Profesionales
Luis Carrillo Azcárate

Farmacología
Ramón Pérez Cirera

Fisiología
Francisco Alonso de Florida

Histología y Patología
Antonio Villasana

Historia de la Medicina
Francisco Fernández del Castillo

Microbiología
Francisco Biagi Filizola

Parasitología
Francisco Bojalil

Psicología Médica
Alfonso Millán Maldonado

Sociología Médica Preventiva
Alfonso Angelini de la Garza

Los expedientes clínicos fueron seleccionados de la consulta particular del Dr. González Gomar y de la Clínica No. 22, Unidad Independencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A los pacientes se les dividió en dos grupos: El primer grupo correspondió a enfermos con deformaciones nasales y los cuales presentaron serios trastornos anatomofuncionales, (41 enfermos 82%); y al segundo grupo pertenecieron aquellos que solicitaron intervenciones correctivas nasales con el objeto de mejorar estéticamente su configuración nasal, (9 enfermos 18%). El primer grupo fue subdividido a su vez en tres categorías: 1. Pacientes con desviaciones localizadas únicamente a los tabiques septales (29 enfermos 71%); 2. Pacientes con desviaciones del tabique septal y de la pirámide ósea (9 enfermos 22%) y 3. Pacientes con desviaciones del tabique septal de la pirámide ósea y de los cartílagos alares (3 enfermos 7%).

Fueron aplicados injertos cartilaginosos en aquellos pacientes en los que se deseaba conservar o levantar el dorso nasal a una altura estéticamente deseable.

Implantes de material plástico de teflón fueron utilizados para levantar los puntos nasales en los pacientes con trastornos deformativos localizados en la extremidad de la nariz.

Se mencionaron los tratamientos y terapéuticas médicas que se llevaron a cabo en los pacientes en que había además de los trastornos deformativos nasales, problemas agregados rinosinusales.

Los resultados obtenidos en las operaciones practicadas en los 50 pacientes fueron los siguientes: en los pacientes que presentaron únicamente desviaciones de los tabiques septales, hubo 19 (38%) que evolucionaron con resultados valorados como muy buenos, 8 (16%) como buenos y 2 (4%) malos. En los pacientes con desviaciones de la pirámide ósea y del tabique septal, 9 (18%) evolucionaron con resultados valorados como muy buenos, y en los 3 pacientes (6%) operados restantes con diagnóstico de desviaciones de la pirámide ósea, del septum y de los cartílagos alares, los resultados postoperatorios fueron estimados en muy buenos.

Los resultados que se consiguieron en los pacientes que se operaron por razones cosméticas, son los que a continuación vamos a mencionar: 7 pacientes con evoluciones valoradas como buenas y 2 pacientes en los cuales el transcurso de operatorio se juzgó como malo.

Se expusieron a los pacientes primeramente, en cuadros que llevaban como encabezados: el nombre, la edad, el sexo, diagnóstico, operación realizada y resultado obtenido y posteriormente fueron estudiados conforme al orden de su división, señalándose antecedentes o causas de las deformaciones nasales, síntomas principales encontrados, datos físicos descubiertos a las exploraciones nasales, estudios de gabinete y laboratorio que fueron necesarios, tratamientos médicos de las infecciones coexistentes con las deformaciones nasales, técnicas quirúrgicas aplicadas, complicaciones acaecidas durante y después de las intervenciones quirúrgicas y por último, las evoluciones postoperatorias.

Los orígenes o causas de las deformaciones nasales en los 41 pacientes que sufrieron lesiones anatomofuncionales de consideración correspondió: un número de 31 (75%) a lesiones provocadas por traumatismos; 10 pacientes (25%) a los del tipo del desarrollo.

La incidencia mayor referente a las deformaciones de la pirámide nasal se obtu-

vo en los pacientes que presentaron únicamente desviaciones de los tabiques septales, 29 pacientes (70%) y 12 pacientes (30%) a las desviaciones septales con otras deformaciones nasales.

Los síntomas que se hicieron presentes con frecuencia en las desviaciones septales y deformidades nasales, fueron los siguientes: resfriados persistentes, otitis supurativa, sinusitis, faringitis granulosa y epistaxis.

Se hizo hincapié en la necesidad de hacer una buena exploración nasal para detectar otras deformaciones nasales.

Se citaron los estudios radiográficos necesarios en los pacientes con diagnóstico de fractura reciente de los huesos propios y en aquellos en los que existió además sintomatología sospechosa de sinusitis. Así también los estudios bacteriológicos indispensables para detectar el agente infeccioso resistente en los pacientes con deformidades nasales y problemas agregados rinosinusuales.

Se citaron los estudios radiográficos necesarios en los pacientes con diagnóstico de los tabiques septales, utilizando para cada tipo de ellas un tratamiento quirúrgico adecuado e indicado que resolviera satisfactoriamente el problema estético y funcional de la nariz.

Las técnicas operatorias de osteotomía media y osteotomía lateral, se describieron para el tratamiento en los pacientes con problemas en el dorso nasal.

Las operaciones rinoplásticas se practicaron en los pacientes que presentaron problemas deformativos nasales localizados a los tabiques septales, huesos propios y cartílagos alares.