

Candidiasis Mucocutánea Crónica

Reporte de un Caso

Cobb, B. H., Courts, J. *Dent. Child.*, 1980, 47(5): 352—357.

La *Candida albicans* se encuentra comúnmente en cultivos orofaríngeos y gastrointestinales. La candidiasis crónica suele aparecer asociada a procesos malignos, condiciones debilitantes o factores iatrogénicos tales como una terapia prolongada de antibióticos o corticosteroides. La candidiasis crónica corriente responde a la terapia antimicótica de rutina.

La candidiasis mucocutánea crónica (C.M.C.) es una forma crónica de moniliasis no relacionada con enfermedades debilitantes y que no responde a la quimioterapéutica antimicótica. El propósito de este artículo es hacer una revisión de la C.M.C. y presentar un caso de un niño de cinco años, miembro de una familia grande con historia de C.M.C., incluyendo el tratamiento dental de lesiones asociadas con dicha condición tales como hipoplasias, dientes ausentes congénitos y malas oclusiones.

La C.M.C. es una infección superficial, poco común, de la piel, que aparece generalmente en la infancia y la niñez y que se caracteriza por una invasión crónica del hongo en la piel, uñas, cuero cabelludo y membranas mucosas. Las infecciones son resistentes a vigorosos y repetidos tratamientos tópicos y sistémicos. La C.M.C. puede causar considerable molestia y aún desfiguración al paciente.

La C.M.C. ha sido asociada con desórdenes endocrinos así como con alteraciones en el sistema inmunológico de los pacientes.

Las lesiones orales producidas son muy dolorosas, mientras que las cutáneas generalmente no lo son. Las lesiones cutáneas pueden unirse unas con otras, formando masas hiperqueratóticas en forma de costras; las membranas mucosas son delgadas y generalmente muy sensibles al tacto. Las uñas involucradas se vuelven gruesas, se distorsionan y se quiebran.

El examen oral de pacientes con C.M.C. muestra deficiencias asociadas con el desarrollo dental, tales como hipoplasias del esmalte, dientes ausentes congénitos y mala oclusión. Las piezas dentarias se describen con consistencia de tiza, fositas, surcos transversales y ligeramente hipoplásicas.

Caso reportado

El paciente, un niño blanco de 5 años de edad, pertenecía a una familia numerosa con historia de C.M.C. Fue referido al Departamento de Pedodoncia de la Escuela Dental de Carolina del Norte, debido a su pobre condición oral. El paciente desarrolló aftas orales a la edad de seis meses y distrofia en las uñas después de trauma, a los nueve meses.

Otros problemas incluyeron frecuentes resfríos, otitis media y crup, lo cual lo llevó a ser hospitalizado al año de edad.

Las lesiones de la piel no habían respondido a numerosos agentes antimicóticos. El examen físico reveló que el niño era normal, alerta y sin problemas emocionales agudos. Todos los sistemas estaban dentro de los límites normales. Las uñas de ambos dedos pulgares estaban distróficas y un cultivo demostró la presencia de *Candida albicans*. El paciente sufría perleche (queilitis angular) y aftas, de donde también se obtuvo *Candida albicans* por

cultivo. Durante la evaluación dental, la madre reportó que el niño tenía una larga historia de problemas orales, que incluían dolores de dientes y sangrado de encías, desde el primer año de edad. Se le había practicado varias exodoncias. La lengua era grande y sin infección micótica. La mucosa oral estaba inflamada y enrojecida. La gingiva estaba eritematosa e inflamada, como consecuencia de la moniliasis, la mala higiene y los dientes cariados. La placa bacteriana era extensa y la caries generalizada. No había hipoplasias o coronas dentales anormales.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento dental fue restaurar y mantener la condición oral en un nivel óptimo. El paciente y sus padres fueron instruidos en métodos adecuados de higiene oral, usando cepillo dental apropiado y cepillado suave para no irritar las encías, así como enjuagatorios diarios con fluoruro de sodio al 0,05 por ciento. Antes de serle efectuado cualquier tratamiento quirúrgico o de terapia pulpar se le prescribió un agente antimicótico común para reducir la posibilidad de una candidiasis sistémica.

Se le administraron 500.000 unidades del antimicótico cuatro veces al día, comenzando dos días antes de la cirugía y continuando diez días después.

Inmediatamente antes de las intervenciones orales se limpiaba el área con violeta de genciana. Una vez terminado el tratamiento dental, no se presentaron problemas de los tejidos blandos alrededor de los trabajos restaurativos. Se insistió en una estricta higiene oral, con repetidas visitas al odontólogo y profilaxis dentales, lo cual ha mantenido al niño con una buena condición oral. (14 referencias).

AIF

Extraordinaria Capacidad de Reparación de un incisivo Fraturado

Tratamiento de un caso

Joho, J. P, Maréchaux, C., Sabine, J. F. Dent Child. 1980, Set-Oct.;47(5):337—339.

De acuerdo a la clasificación de Ellis *et al.*, para dientes traumatizados una fractura clase 2 es una fractura extensa de la corona del diente que involucra gran cantidad de dentina, pero sin alcanzar la pulpa. Según estos autores, del 60 al 70 por ciento de todos los casos que se presentan para tratamiento recaen en esta categoría. Una fractura clase 3 es aquella que involucra la pulpa.

Este artículo se refiere al tratamiento operatorio de una fractura clase 3 de Ellis, ocurrida antes de la erupción y formación de la raíz de un central superior permanente y la consiguiente transformación del problema clínico en una fractura clase 2, gracias a la extraordinaria capacidad de reparación de la joven pulpa dental.

Debido a que la paciente, una niña de ocho años, sufrió una seria contusión, el tratamiento fue pospuesto. Al tomársele nuevas radiografías, tiempo después del accidente, se observó que el diente fracturado en el tercio medio de la corona no erupcionada, había continuado su formación y erupción, por lo que se dejó seguir el proceso.

El tercio incisal fue eliminado naturalmente a su debido tiempo, la raíz completó su formación y la fractura expuesta se calcificó. Las pruebas de vitalidad hechas en el tercio gingival erupcionado de la corona fueron positivas, por lo que se procedió a la restauración temporal con resma de composición, previa cirugía periodontal para descubrir bien la posición erupcionada de la corona y la colocación de un aparato ortodóntico para recobrar el espacio perdido y alinear el diente en el arco dental. (4 referencias).

AIF

Producción y Control de Sueros Antiofídicos en Costa Rica

Bolaños, R. & Cerdas, I. Bol. Of Sanit. Panam. 1980, 88(3): 189—196

El Instituto Clodomiro Picado, de la Universidad de Costa Rica, produce siete tipos de sueros antiofídicos. Seis de ellos son preparados en caballos y uno en carneros, para su aplicación en personas hipersensibles a las proteínas equinas. En conjunto, son de gran eficacia clínica para tratar los envenenamientos provocados por los diversos géneros de serpientes existentes en Costa Rica y en muchas regiones del Continente Americano.

Estos antivenenos son:

1. Suero polivalente *anti-Bothrops, Crotalus y Lachesis* para uso humano.
2. Suero polivalente (igual al anterior) para uso veterinario.
3. Suero anti-coral (*Micrurus nigrocinctus y M. alleni*) para uso en Centroamérica.
4. Suero anti-*Micrurus mipartitus* (Coral gargantilla) para uso en Costa Rica, Panamá y Colombia.
5. Suero anti-*Micrurus multivalente*, efectivo en todo el Continente Americano.
6. Suero *anti-Lachesis* (Cascabela muda o verrugosa) para Sudamérica.
7. Suero polivalente (*Bothrops, Crotalus y Lachesis*) preparado en carneros.
8. El control de los sueros consiste en pruebas de neutralización en ratones, de esterilidad según la U.S.P. XIX, determinación química de fenol y proteínas y una inspección visual para materiales extraños en suspensión. (8 referencias).

JOM

La Flora Bacteriana de Venenos y Cavidad Oral de Serpientes Costarricenses

*Arroyo, O., Bolaños, R., & Muñoz, G. Bull. Pan. Am. Health. Organ.
1980, 14(3): 280—285*

El estudio informa sobre el examen de la flora bacteriana, aerobia y anaerobia, de tres de las más importantes serpientes venenosas costarricenses, en cuanto a sus venenos y cavidades bucales.

83

Prácticamente todos los venenos contienen bacterias, lo que sugiere que las infecciones secundarias subsecuentes a una mordedura por serpiente son una posibilidad real.

Tanto microorganismos aerobios como anaerobios fueron aislados; los venenos frescos mostraron conteos bacterianos en aerobiosis tan altos como 1×10^6 por ml. Todos los anaerobios aislados pertenecieron al género *Clostridium*, siendo las especies más comunes *C. bifermentans*, *C. butylicum*, *C. novy* (tipo A), *C. sporogenes* y *C. cadaveris*.

Cuando en una víctima de mordedura por serpiente se sospeche infección bacteriana secundaria, recomendamos llevar a cabo la sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos aislados, para así seleccionar el más adecuado. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que en una emergencia, penicilina, combinada con un antibiótico de amplio espectro —tal como el cloranfenicol o la tetraciclina—, pueden resultar efectivos en la mayoría de los casos. (13 referencias).

JOM

El Problema de los Efectos Hemorrágico y Mionecrótico por Mordeduras de Serpiente en el Continente Americano

Gutiérrez, J. M. & Bolaños, R. Bol. Of. Sanit. Panam. 1980, 89(2):149—158

Los efectos locales que aparecen como consecuencia de la mordedura de serpientes constituyen un problema de salud importante en las Américas. Sin embargo, la eficacia del suero antiofídico que se usa parece ser escasa para neutralizarlos, aún en el caso de administrarlo inmediatamente, circunstancia que se agrava porque con frecuencia no se dispone del antiveneno hasta bastante tiempo después de ocurrido el accidente. Este estudio describe los efectos proteolítico, hemorrágico y mionecrótico de los diversos venenos de las serpientes de Costa Rica.

El cuadro hemorrágico es una característica básica de los accidentes originados por especies de la familia Viperidae, causa de la mayoría de los accidentes ofídicos de las Américas.

En cuanto a la acción mionecrótica, la característica del efecto local producido por los venenos de las serpientes de la familia Viperidae es la necrosis de las células musculares, acompañada de la destrucción de tendones y cartílagos. Desde el punto de vista histopatológico, esas necrosis pueden dividirse en miolíticas y coagulativas.

Respecto al tratamiento, en muchos hospitales de las Américas se utiliza como rutina la fasciotomía, procedimiento de discutible efectividad. Es indispensable, conjuntamente con el uso del suero antiofídico, la administración de antibióticos como terapia complementaria. Para resolver los problemas de tratamiento se plantean dos exigencias fundamentales: la distribución de antivenenos en gran escala y la obtención de un suero antiofídico más eficaz. También se ha estudiado la posibilidad de utilizar productos químicos para neutralizar la hemorragia y la mionecrosis. (42 referencias).

JOM

Estudio Comparativo de Venenos de ejemplares Recién Nacidos y

Adultos de *Bothrops asper*

Gutiérrez, J. M., F. Chaves & R. Bolaños
Rev. Biol. Trop. 1980, 28(2):341—351.

Se estudiaron comparativamente los venenos de ejemplares recién nacidos (menos de un mes) y adultos de *Bothrops asper* de dos regiones costarricenses: San Carlos en la vertiente atlántica y Puriscal en la pacífica. La comparación se basó en la determinación de los efectos hemorrágico, mionecrótico, edematizante, proteolítico, hemolítico y letal, así como en la neutralización del efecto letal por suero antiofídico polivalente; además se efectuó una comparación bioquímica e inmunológica mediante electroforesis, inmunolectroforesis e inmunodifusión en dos dimensiones.

Los venenos de ejemplares recién nacidos y adultos de ambas regiones mostraron marcadas diferencias entre sí en lo que respecta a los patrones electroforéticos e inmunolectroforéticos, aunque la inmunodifusión mostró una identidad casi completa. Los de recién nacidos de ambas poblaciones son más proteolíticos, más hemorrágicos, más edematizantes y letales, en tanto que los de adultos son más hemolíticos y más mionecróticos, provocando un cuadro histológico de intensa necrosis miolítica. La letalidad de los 4 venenos fue neutralizada con título similar por el suero antiofídico polivalente.

Por otra parte, al comparar los venenos de especímenes adultos de ambas zonas entre sí, se aprecia una ligera variación en el patrón inmunolectroforético y una identidad total en la inmunodifusión. Los de San Carlos fueron más hemorrágicos y más mionecróticos, en tanto que los de Puriscal fueron más proteolíticos, siendo similares las magnitudes de los efectos letal, edematizante y hemolítico. Las mismas diferencias fueron observadas cuando se compararon los venenos de serpientes recién nacidas de ambas poblaciones entre sí. (19 referencias).

JOM

Control de Calidad de Equipos de Transfusión sanguínea y en Soluciones

para uso Parenteral

Bolaños, R. & E. Rojas. Acta Méd. Cost. 1980, 23(3):285—289

En el presente informe se demuestra que el grado de contaminación por sustancias pirogenéticas en 480 muestras de equipos para transfusión sanguínea y en soluciones para uso parenteral que se ofrecen en el mercado costarricense, alcanza cifras del 6,25 por ciento, puestas en evidencia mediante la prueba clásica en conejos. Las pruebas de seguridad para las mismas muestras fueron satisfactorias en todos los casos. Los autores sugieren que rutinariamente todos los productos de esta naturaleza sean controlados por una organización oficial especializada, tanto en lo que respecta a estas dos pruebas, como también a las de esterilidad, identidad e inocuidad. Esta organización podría además, aborcarese al control de calidad de productos biológicos. (9 referencias).

JOM

Donación y Transfusión Sanguínea en Costa Rica

N. Vives—Sapriisa & R. Bolaños. Acta Méd. Cost. 1981, 24(1):67—72.

La transfusión sanguínea se inició en Costa Rica en el Hospital San Juan de Dios en 1940, año durante el cual fueron hechas 125 transfusiones. En 1943 fue inaugurado, en el mismo hospital, el primer banco de sangre. Actualmente el país cuenta con una organización constituida por la Comisión de Sangre y Hemoderivados de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Comisión Nacional de Sangre —de integración por decreto ejecutivo—, el Banco Nacional de Sangre —dedicado primordialmente a la donación voluntaria altruista— y 24 bancos de sangre en diferentes hospitales del país, dos de ellos dedicados también a funciones altamente especializadas en la resolución de problemas inmunohematológicos. Dos tipos de donación coexisten en el país: la familiar compulsiva, que se fomenta en todos los bancos de sangre de hospitales y la donación altruista, promovida principalmente por el Banco Nacional de Sangre. Se demuestra en este informe que la primera, por sí sola, no es suficiente para cubrir la demanda, siendo imprescindible fomentar la donación altruista. (6 referencias).

JOM

El Accidente Ofídico por Cascabela (*Crotalus durissus durissus*) en Costa Rica

*Bolaños. R., O. Marín, E. Mora Medina & E. A. Alfaro
Acta Méd Cost. 1981, 24(3):211—214.*

Del estudio de 149 casos por mordedura por serpiente en la región del Pacífico Seco de Costa Rica (Guanacaste, norte de Puntarenas y suroeste de Alajuela), zona en donde es prevalente *Crotalus durissus durissus*, solamente 14 por ciento puede imputarse, con cierta exactitud, a esta especie. Todos los pacientes con envenenamiento crotálico presentaron una sintomatología de poca severidad, y todos evolucionaron satisfactoriamente al tratamiento sin presentar secuelas de consideración. Únicamente cuatro pacientes requirieron medidas terapéuticas adicionales a la seroterapia (drenaje, debridación, fasciotomía). Aún en los casos más severos, no se observó signos neurológicos, alteraciones en la presión sanguínea o complicaciones renales; únicamente se observó, sistemáticamente, dolor, edema, calor local, náuseas, cefalea, sangrado leve, necrosis local y alteraciones en los resultados de las pruebas de coagulación. Se concluye que el envenenamiento crotálico en Costa Rica es raro y similar a un envenenamiento botrópico leve. (10 referencias).

JOM

Cambios de las Proteínas en el Líquido Cefalorraquídeo de Niños con Leucemia Meníngea

Jiménez, R. A., Apéstegui, A., Jiménez, E., Trejos, R., Mora, L. A., Carrillo, L. M., Navarrete, M., y Lobo, J. F. Acta Haemat. 1981, 65(1):48—53.

La leucemia del SNC es la forma más común de recaída extramedular en la infancia. Clásicamente se han considerado tres aspectos en su diagnóstico: características clínicas, recuento de células y presencia de blastos en el LCR. Los autores consideran la presencia de blastos como el mejor parámetro para diagnosticar la recaída meníngea, pero para evaluarlo se necesita la citocentrífuga u otros métodos de confianza. La importancia de los cambios bioquímicos del LCR durante la leucemia meníngea es todavía incierta. Los autores quieren establecer la utilidad de las pruebas bioquímicas para diagnosticar la recaída meníngea y evaluar la respuesta al tratamiento. Efectuaron glucosa, proteínas totales, electroforesis de proteínas, inmunoglobulinas, deshidrogenasa láctica y sus isoenzimas, muramidasa, conteo de leucocitos y además investigación de blastos por citocentrífuga. De todas las pruebas ejecutadas sólo las proteínas, albúmina, relación Ig G/albúmina, conteo celular y presencia de blastos mostraron cambios significativos en los niños con recaída meníngea. De las pruebas bioquímicas sólo el contenido de proteínas totales y albúmina muestra valores altos en pacientes con infiltración en LCR. Esto indica un aumento de las proteínas del plasma al LCR durante la recaída, que persiste en el LCR después de la terapia intratecal, independientemente de la presencia de blastos, los cuales son parámetros para evaluar la respuesta al tratamiento en estos casos. Los autores concluyen que la elevación de proteínas no tiene un valor pronóstico para las futuras recaídas meníngeas, su disminución puede ayudar en la evaluación de la respuesta al tratamiento en SNC. (15 referencias).

DGL

Estudio de Células Tumorales en los Líquidos Cefalorraquídeos mediante Citocentrifugación

Jiménez, R., Mora, L. A., Jiménez, E., J. M., Lobo, J. F. Sangre 1977, 22(6):953—960

La invasión al sistema nervioso central (SNC) es un hallazgo frecuente en las enfermedades neoplásicas, como leucemia infantil, ya que la supervivencia de los pacientes aumenta y las drogas usadas por vía sistémica no atraviesan fácilmente la barrera hematoencefálica. La quimioterapia intrarraquídea y la radioterapia usadas como profilaxis de la infiltración del SNC en fase precoz de tratamiento, han hecho que la recaída meníngea disminuya en las leucemias agudas infantiles. Diagnosticar a tiempo la infiltración tumoral del SNC, influye en la evolución del paciente y como cursa asintóticamente a fases avanzadas, hace necesaria la investigación periódica del LCR por métodos rápidos. Los métodos más usados en el estudio de células tumorales en LCR han sido: centrifugación

simple, cámaras de sedimentación, membranas de colodión, filtros de miliporo y citocentrifugación. Todos ellos, excepto el último, no concentran una cantidad adecuada de células. dando morfología ligeramente distorsionada. Los autores analizan la experiencia de un año usando la citocentrífuga como método de estudio del LCR en niños con problemas neoplásicos. para establecer su utilidad en el diagnóstico y manejo de la infiltración maligna del SNC. El diagnóstico de infiltración tumoral meníngea tiene dos fundamentos que son: las manifestaciones clínicas y células malignas en LCR. Como se ha referido en la literatura, por la ausencia de manifestaciones clínicas cuando hay infiltración meníngea, se hace importante la citología. Con la citocentrífuga se concentra una cantidad adecuada de células del LCR y se efectúa el recuento diferencial y la morfología se conserva por lo que se puede diferenciar entre as diferentes células mononucleares. Se deben concentrar y estudiar los LCR con recuento celular negativo, ya que aún en esos casos es posible concentrar células, y encontrar por lo tanto células tumorales. La irritación meníngea causada por drogas aumenta los monocitos e histiocitos. Se encontró en el LCR de los pacientes que tenían células tumorales un recuento celular normal, además el porcentaje de células tumorales fue inferior a 10. Los autores recomiendan repetir el LCR una semana después del primer recuento cuando en el diferencial anterior se han observado células tumorales, e iniciar tratamiento si persisten estas células. De los casos con citología maligna. un 56 por ciento no presentó manifestación clínica alguna, lo que indica estudio periódico del LCR con recursos adecuados (citocentrífuga) para precisar las alteraciones citológicas o aislar agentes infecciosos. (19 referencias).

DGL

Significado de la Pleocitosis del LCR en niños con Neoplasias

*Jiménez, R., Mora, L. A., Jiménez. E., Navarrete, M, Lobo, J. F.
Bol. Méd. Hosp. Inf. Méx. 1979, 36(2):331- 336.*

La leucocitosis en líquido cefalorraquídeo (LCR) está relacionada con la alteración de la barrera hematoencefálica. La invasión del sistema nervioso central (SNC) es hallazgo frecuente en leucemia infantil. En estos pacientes se hacen controles periódicos del LCR. con el fin de realizar un diagnóstico precoz de infiltración tumoral al SNC. Muchos pacientes cursan con cómputos leucocitarios normales en LCR y sin sintomatología clínica aparente al momento de la infiltración meníngea, por lo que el diagnóstico se base en el hallazgo de células tumorales en el LCR de estos pacientes. Los autores encontraron que el 12 por ciento de los niños con neoplasias presentan leucocitosis en el LCR de control rutinario. La leucocitosis en LCR de un niño hace sospechar un problema infeccioso, sin embargo, cuando se trata de niños con enfermedades neoplásicas, la pleocitosis puede ser por infiltración maligna del SNC. No todos los casos de infiltración tumoral al SNC cursan con leucocitosis en LCR, siendo más importante para establecer el diagnóstico. el hallazgo de células tumorales en el LCR del paciente. Se han encontrado pacientes con problemas malignos, que presentan leucocitosis en LCR, sin encontrar células tumorales en ellos. La mayoría de los LCR en este estudio presentaron pleocitosis moderada. El recuento diferencial mostró aumento de monocitos. Otros autores han descrito que el aumento

de monocitos e histiocitos en LCR ocurre después de cualquier irritación meníngea. Los autores confirman la leucocitosis medicamentosa en LCR, ya que el 69 por ciento de los pacientes recibían terapia al SNC al momento de la leucocitosis en LCR. Como se dijo anteriormente en pacientes con problemas neoplásicos, el diagnóstico de infiltración maligna al SNC debe basarse en el hallazgo de células tumorales en LCR, sin considerar ni la carencia de sintomatología, ni la ausencia de leucocitos en el LCR. Muchos pacientes presentaron leucocitosis con monocitos en LCR, sin presentar esto una recaída meníngea, siendo frecuente durante la terapia intratecal o la radiación craneal, pudiendo presentarse en cualquier momento durante el curso de la enfermedad y con cualquier clase de tratamiento o sin él. Los autores no encontraron correlación entre la leucocitosis en LCR y la evolución posterior de los pacientes. (12 referencias).

DGL

Perfiles de Pacientes Negros y Latinoamericanos con Anemia Perniciosa.

Antígenos HLA, Anticuerpo Linfocitotóxico, Anticuerpo Anticélula

Parietal, Niveles Séricos de Gastrina y Grupos Sanguíneos ABO.

*Carmel R., Orturk, G., Johnson, C., Tung, S., Terasaki, P. I
Am. J. Clin. Pathol. 1981, 75:291—296.*

La anemia perniciosa es una enfermedad predominantemente de raza caucásica, y se han notado algunas diferencias entre pacientes de raza negra, ya que la mayoría de estos presentan un anticuerpo circulante anti-factor intrínseco y la enfermedad se presenta a una edad relativamente temprana. Esto sugiere que existe un subgrupo de personas en el que la enfermedad es diferente, o que responde a ella en forma diferente. También se ha observado una tendencia de presentaciones atípicas en mujeres latinoamericanas. Este estudio trata de caracterizar algunas diferencias raciales, y encuentra lo siguiente:

1. Mujeres negras menores de 50 años tienen una prevalencia significativamente menor de anticuerpo anti-célula parietal que mujeres europeas, latinoamericanas o negras mayores de 50 años. Semeja en este sentido a la perniciosa juvenil. En general, los negros presentan menores títulos de este anticuerpo que europeas o latinoamericanas, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa, y entre los negros se encuentra mucho menor frecuencia de anticuerpo anti-parietal que anti-factor intrínseco.
2. El análisis de toda la información sobre HLA publicada revela una asociación débil entre anemia perniciosa y el antígeno HLA-B7. Sin embargo, esta asociación no se encontró en los pacientes negros o latinoamericanos. El tipo HLA-DR, que no ha sido reportado ni para raza blanca, no mostró asociación alguna.
3. El anticuerpo linfocitotóxico estuvo aumentado en igual frecuencia en todos los grupos raciales
4. Los niveles de gastrina sérica no tienen ningún patrón racial, sin embargo, las mujeres presentaron niveles más elevados que los hombres.
5. La anemia perniciosa no se asocia con el grupo sanguíneo A. (48 referencias)

JOM

Espejo Interior

Anon. MD. en español, 1981, 19(1):43—47

La imagen o concepto que el individuo se forma de su propio cuerpo es una de las experiencias básicas vitales y es única en tanto que el propio cuerpo es el único objeto que simultáneamente es percibido y forma parte del perceptor. Dicha imagen corporal proviene de percepciones presentes y pasadas, conscientes e inconscientes.

El concepto que el individuo tiene de su propio cuerpo influye notablemente sobre sus respuestas, decisiones y relaciones con todo lo que lo rodea.

Estudios realizados por el neurólogo Henry Head del London Hospital demostró que la localización de las posturas que realiza el cerebro da al individuo una idea exacta sobre su cuerpo en el espacio, también le permite medir el espacio con el parámetro de su cuerpo.

El término de Head “esquema corporal” se refiere a la función del sistema nervioso central y de la corteza cerebral en particular. Propone que el hombre ha desarrollado inconscientemente una escala básica de posturas corporales para regular automáticamente su concepto de movimiento y espacio.

A Paul Schilder, neurólogo austríaco, se le considera el padre del concepto de imagen corporal. No limitó sus estudios a la fisiología y neuropatología, como Head, sino que centró su atención en la personalidad sugiriendo que la imagen corporal es una “creación social” modelada por la interacción del individuo y los demás.

Freud, al considerar básico el concepto corporal para el desarrollo de la estructura de identidad y del ego, contribuyó a formular los conceptos sobre imagen corporal.

Se mencionan los diversos aspectos relacionados con el esquema corporal, los distintos trastornos de origen orgánico, funcional y así como el fenómeno del miembro fantasma, el cual es una alucinación que consiste en sentir que un miembro amputado sigue existiendo (Ambroise Paré 1551), así como las teorías neurológicas que han tratado de explicarlo.

Se hace referencia y comentarios a los métodos psicológicos utilizados para evaluar la imagen corporal, pues los estudios de estos últimos años se orientan hacia las actitudes corporales como fenómenos psicológicos. Se han investigado al respecto las diferencias individuales y sexuales mostrando, por ejemplo, que contrariamente a lo esperado y de acuerdo a la teoría psicoanalítica, la mujer media percibe su cuerpo más seguro y protegido que el hombre medio. Finalmente se hace referencia al condicionamiento cultural que puede determinar las tendencias del individuo a alterar su propio cuerpo, condicionado por el concepto de belleza imperante en una determinada época o lugar.

CGA

Malabsorción Inducida por Drogas

Morán, C. E., Boerr, L. Acta Gastroenterol. Bol. 1981, 1:130—143

Cada día, con mayor precisión, se conocen los mecanismos íntimos, por los cuales un amplio espectro de drogas es capaz de producir defectos absortivos. Dentro de estas,

la neomicina — quizás por su uso tan frecuente, es la mejor estudiada. En la luz del intestino delgado, el grupo aminocatiónico de este antibiótico se combina y precipita los aniones de los ácidos grasos y biliares que componen la micela. En consecuencia, se mal-absorben algunos componentes de la misma, tales como monoglicéridos, ácidos grasos y colesterol. También la neomicina disminuye la absorción de vitamina K e interfiere con la absorción de penicilina y digoxina, lo cual podría estar asociado con las lesiones que produce a nivel de enterocitos.

El alcohol produce disturbios en la fisiología digestiva. Se han demostrado múltiples defectos secundarios a la disminución de la absorción de folatos y otros nutrientes, anormalidad en las funciones de absorción, secreción y motilidad intestinal, enfermedad hepática e insuficiencia pancreática. El alcohol reduce la absorción de glucosa, aminoácidos, electrolitos y agua, tiamina y vitamina B 12.

La colchicina produce un síndrome de malabsorción reversible en pacientes que ingieren 1,9 a 3,9 mg/día, probablemente debido a daño de la mucosa intestinal. Se han observado en algunos casos, lesiones histológicas indistinguibles de las que aparecen en la enfermedad celiaca.

El efecto hipoglicémico de las biguanidas estaría relacionado —según últimos estudios— a malabsorción intestinal de glucosa, posiblemente mediada por alteraciones mitocondriales severas.

La colestiramina, antiácidos, anticonceptivos orales, PAS y laxantes del grupo irritante son también señalados como productores de malabsorción. Aumenta a diario el número de drogas que se asocian con defectos absorptivos. Estudios más profundos en humanos son necesarios para dilucidar los mecanismos íntimos de acción. (56 referencias).

SBC

Se invita a los lectores a enviarnos resúmenes o separatas de sus artículos publicados en otras revistas, para incluirlas en esta sección. De esta forma, se pretende dar a conocer trabajos nacionales publicados, sobre todo, en revistas fuera de Costa Rica.