Compite Med 9

Caso Clínico 1

Paciente de 32 años, género femenino, que acude a la consulta externa por cuadro de cefalea frontal y disminución brusca de la agudeza visual del ojo izquierdo de 24 horas de evolución. Al examen de fondo de ojo se encontró esta imagen de fondo de ojo con nódulos blanquecinos subrretinianos (afectación macular) y neuritis preliminar, compatibles con una coriorretinitis multifocal unilateral. Fue internada en Medicina Interna para su estudio.

Figura 1.- Imagen obtenida de SEMI. Casos clínicos https://www.fesemi.org/sites/

Respuesta pag. 38

¿Cuál es su diagnóstico?

a) Coroidopatía “emperdigonada”

b) Oftalmopatía viral

c) Enfermedad de Kawasaki

d) Melanoma de coroides

e) Coriorretinitis tuberculosa primaria

ticos en el hombre.

- Diseñar formulaciones farmacéuticas sólidas aumentando así las posibilidades de introducción al mercado, el que serviría para las personas que sufren con la resistencia a antibióticos.

RECOMENDACIONES

- El limón podría ser una alternativa para el tratamiento de infecciones bacteriana en el futuro siempre y cuando se realicen estudios clínicos en pacientes con diferente patología, evaluando parámetros clínicos y bacteriológicos lo cual confirmaran la eficacia obtenida de manera *in- Vitro.*
- Se deberá realizar pruebas de comparación del Limón en diferentes zonas geográficas de Bolivia, la finalidad es clasificarlos según el grado de actividad antimicrobiana, considerando que Bolivia es uno de los países con mayor riqueza en su tierra fértil lo cual colabora a la diversidad de su flora.
- Es de trascendental importancia que las instituciones e industrias farmacéuticas apoyen a las investigaciones lo cual servirá de gran utilidad para obtener nuevos principios activos con propiedad antibacteriana, especialmente para evitar la resistencia y reacciones adversas producidas por los antibióticos en el hombre.
- Diseñar formulaciones farmacéuticas sólidas aumentando así las posibilidades de introducción al mercado, el que serviría para las personas que sufren resistencia a antibióticos.

BIBLIOGRAFÍA (RESUMEN)

- **ALAIN, H. 2000.** Plantas medicinales de Puerto Rico y el Caribe. 1ª Edic. Edit. Iberoamericana. Puerto Rico. 566 pag.
- **ARNAU, J. 2005.** Plantas medicinales y sus Propiedades Curativas. Revisado en: 28/04/08. Disponible: www. Enbuenasmanos.com.
- **BALBACH, A. 1998.** Las frutas en la medicina natural. 1ª Edic. Buenos Aires-Argentina.458 pag.
- **CERDA, C. & P. ESPINOZA. 2007.** Propiedades antibacterianas de las cascaras de limón y naranja, en diferentes estados de maduracion, sobre diversos microorganismos. Biblioteca Universidad de Talca (Chille) Facultad de Ciencias de la Salud. Memoria de pregrado Tecnología Médica.
- **CERVANTES, E. 2008**. Las hiervas. Medicinales. Revisado:20/08/08.Disponible en: www.Hierbitas .com.
- **COBANZO, A; E. MONCADA, A. REY, D. CHAMARRO & F. DURAN. 2005.** Manual curativo con fruta y plantas medicinales. 3ª Edic. . Edit. Grupo Latín. Colombia 700 pag.
- **FONT, P. 1995.** Plantas medicinales. 15ª Edic. Edit. Lavor S.A. Barcelona-España.1033 pag.
- **FORONDA C., M. DOLORES; R. ALIAGA; A. LÓPEZ & M. PÉREZ. 2009.** Capacidad antimicrobiana de subproductos *Cítricos de limón, Naranja Y Mandarina* frente a *Escherichia coli 0157:H7* y *Salmonella Typhimurium.* Master en ciencia e ingeniería de los alimentos. Universidad Politécnica de Valencia.
- **GARCÍA, M; D. ARMENTEROS, M. MAHÍA, C. COMA, J. HERNÁNDEZ, A. DÍAZ & J. FERNÁNDEZ. 2002.** Plantas cítricas en el tratamiento de enfermedades vasculares. Revisado en: 13/08/08. Disponible en: www. *bvs.sld.cu.*
- **HOUSE, P; S. LAGOS, L. OCHOA, C. TORRES, T. MEJIA & M. RIVAS. 1998**. Plantas Medicinales comunes de Honduras. Laboratorio histología y etnobotanica. 555 pag.
- **MAHECHA, G. 1997.** Fundamentos y Metodología para la identificación de las plantas. Santa Fe de Bogotá-Colombia.282 pag.
- **MAIER, C. 2007.** Compuestos activos de la naranja. Revisado: 3/05/08. Disponible en: www.botanica-online.com.

Compite Med 9

Respuesta

CASO CLINICO Nº 1 (DE LA PAGINA 13)

Coriorretinitis tuberculosa primaria.

Entre los antecedentes cuenta madre con esclerosis múltiple y padre con antecedentes de tuberculosis pulmonar. Es una enfermedad poco frecuente, con una incidencia de 1% de impacto no bien reconocido. Puede comprometer cualquier componente del sistema visual. La mayoría no tienen historia de enfermedad pulmonar o sistémica. Radiografía normal en un 50% de los casos

Compite Med 9

Caso Clínico 2

Paciente varón de 50 años que acude a urgencias con dolor abdominal persistente de 2 días de evolución. Naúseas y vómitos, sin otros sintomas de interés. No traumatismo abdominal. Destaca consumo regular de alcohol (1L vino/dia) y tratamiento con estatinas por hipercolesterolemia. No otros antecedentes de interés.

A la exploración física: afebril, TA 110/75, palidez cutánea, levemente sudoroso, con dolor a palpación abdominal difuso, Blumberg negativo. No visceromegalias. El hemograma descubría una Hb de 14 mg/dl con leucocitos 10.000 cels/mm3. Coagulación y gasometría normal. Se realizó Rx abdominal que fue inespecífica. El paciente fue ingresado para estudio. Ante la persistencia del dolor abdominal y el descenso progresivo de Hb se realizó un TAC abdominal.

Figura 2.- Imagen fotográfica obtenida de Semi. https://www.fesemi.org

Respuesta pag. 54

¿Cuál es su diagnóstico?

a) Ulcera gástrica

b) Cáncer de estómago

c) Pseudoquiste pancreático

d) Pancreatitis aguda

e) Trauma pancreático

CASO 2

to mayor utilidad con respecto al tratamiento testigo. Asi se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 6. Cuadro de ingresos y egresos Bs.

GRUPO con Nutripec		**GRUPO Veterquímica**		**GRUPO Testigo**	
INGRESOS:		**INGRESOS:**		**INGRESOS:**	
Cantidad de animales	15	Cantidad de animales	15	Cantidad de animales	15
Total de carne peso vivo (kg)	6.158,00	Total de carne peso vivo (kg)	6.060,00	Total de carne peso vivo (kg)	5.335
Precio por kg. peso vivo (Bs)	11,70	Precio p/ Kg. Peso vivo (Bs)	11,70	Precio p/ Kg. Peso vivo (Bs	11,70
Ingreso □ruto □□s	□□□□□	**Ingreso □ruto □□s**	□□□□□	**Ingreso □ruto □□s**	□□□□□
EGRESOS:		**EGRESOS:**		**EGRESOS:**	
Costo de novillos □.□65 Bs c/□	33.□75,00	Costo de novillos 1015 Bs c/□	33.□75,00	Costo de novillos 1.015 Bs c/□	33.□75,00
□ane□o de Potreros 61 Bs/ mes animal	□.7□5,00	□ane□o de Potreros 61 Bs/mes/animal	□.7□5,00	□ane□o de Potreros 61 Bs/mes/animal	□.7□5,00
□limentaci□n□ Concentrado Bs. □orra□e Bs.	7.73□,00 □.□53,00	□limentaci□n□ Concentrado □s. □orra□e Bs	7.873,00 □.□53,00	□limentaci□n□ Concentrado □s. □orra□e □s	7.□70,00 □.□53,00
□al □ineral 1.610 Bs/tn Cons□mo diario 100 gr	1,□□□	□al mineral 1.610 Bs/tn Cons□mo diario 100 gr	1,□□□	□al mineral 1.610 Bs/tn Cons□mo diario 100 gr	1,□□□
Transporte 175 □s/ animal	□.6□5	Transporte 175 □s/ animal	□.6□5	Transporte 175 □s/ animal	□,6□5
Tota□ Egreso	□□□□□	**Tota□ Egreso**	□□□□□	**Tota□ Egreso**	□□□□□
Uti□i□a□ Neta	□□□□□	**Uti□i□a□ Neta**	□□□□□	**Uti□i□a□ Neta**	□□□□□

Fuente: Propia

CONCLUSIONES

Concluido el trabajo de campo y en base a los resultados obtenidos, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Bajo las condiciones del presente trabajo la ganancia de peso vivo acumulado y el promedio de ganancia diaria, respecto a la comparación de los tres tratamientos de engorde de torillos mestizos nelore, fueron diferentes a favor del grupo suplementado con Nutripec, como respuesta al estímulo alimenticio de los insumos utilizados en la ración suplementaria, además, a la tranquilidad, menor ejercicio, menor desgaste de energía a la que fueron sometidos los animales.
2. El trabajo reporta un incremento de 1,417 kg /día en los animales suplementados con insumos Nutripec y de 1,326 kg/día con el insumo de Veterquimica en comparación con los animales testigos cuya ganancia fue de 0,790 kg/día.
3. Económicamente el nivel más rentable fue el tratamiento con suplemento de Nutripec, ofreciendo mejores beneficios en relación al grupo testigo.
4. De acuerdo a los resultados obtenidos, demuestran una eficiencia biológica y económica en el empleo de suplementos agroindustriales como se observa en la eficiencia del rendimiento de un 90 %.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la calidad de forrajes existentes, para obtener una mejor ganancia de peso en el día y llegar a un peso de faena en menor tiempo.
2. El manejo de los animales es muy importante, ya que se debe ser constante en proporcionar la ración en cantidades necesarias y a la misma hora todos los días.
3. Evitar el estrés para los animales, especialmente durante las horas que permanecen en los comedores. Por ser este estrés la principal causa de pérdida de peso.
4. Adecuar el suplemento en función a los insumos de menor costo, dependiendo de la temporada en que se realicen posteriores engordes de novillo y torillos.

BIBLIOGRAFIA (RESUMEN)

ANCEUTTI, M. A., 2011. Nutrición en Animales Mayores. Establecimiento y manejo de módulos de pastoreo. Revista Digital CENIAP HOY Número 10, 2006. Maracay, Aragua, Venezuela.

ALVES, D. 2008. Cebuinos y el Nuevo Nelore. Asocebu. Revista Ganadera. No. 42. Santa Cruz –Bolivia.

ARAUJO, 2002. Efecto de los taninos en el Sorgo. Edit. Monserrat, Quito-Ecuador

ARAUZO A.2012., Efecto de la adición de Maiz en Alimentacion Animal [tesis de licenciatura]. Morelia, Michoacán, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

AUDI, S. 2006. Nutri□ão, imunidade y productividade. Guia Gessulli Da Agrocultura Industrial No. 1098: 12-14.

BORGES, S. 2005. El Sorgo granifero Intervet. Laboratorios Serva. Coyoacan. D.F. Mexico.

CASTEDO, P., 2011. Alta Genética Cebuina-Evaluación de los efectos Nutricionales Asociación Boliviana de Criadores de Cebu; Edit. Industria Graficas Sirena (29): Santa Cruz - Bolivia.

CASTRO, R. 2003. Influencia de la Melaza en la preparación de

Compite Med 9
Respuesta

CASO CLINICO Nº 2 (DE LA PAGINA 21)

Pseudoquiste pancreático

En la TAC abdominal se observa pseudoquiste pancreático con densidad no homogénea en su interior, que se interpreta como transformación hemorrágica en el mismo.

Los pseudoquistes pancreáticos son más frecuentes en varones, con una media de edad de aparición de 40-45 años. Existen varias etiologías para la formación del pseudoquiste pancreático. La causa más común es secundaria a pancreatitis aguda o crónica por abuso de alcohol. Otra causa importante son los traumatismos pancreáticos. Los pseudoquistes se producen por una extravasación de las enzimas pancreáticas fuera de los conductos biliares, produciendo una reacción inflamatoria con formación capsular. Se denomina pseudoquiste porque no tiene revestimiento epiteliar como los quistes verdaderos.

Compite Med 9

Caso Clínico 3

Paciente varón de 60 años que presenta disnea al intentar realizar esfuerzos y dolor torácico leve pero persistente en hemitórax derecho. Este dolor es un dolor difuso, no localizado que no se modifica con los movimientos respiratorios ni a palpación. Presenta esta sintomatología desde hace 5 meses, habiendo aumentado en intensidad últimamente, y acompañándose de tos no productiva. Fumador de 20 cigarrillos/ dia, bebedor de alcohol (500 cc vino de mesa diario). El paciente trabajó durante 20 años en una industria textil en contacto con tinturas textiles.

No otros síntomas por aparatos. A la exploración destaca disminución del murmullo vesicular en el hemitórax derecho y algunas sibilancias espiratorias. Exploración cardiovascular sin alteraciones objetivables. Resto de aparatos y sistemas dentro de la normalidad.

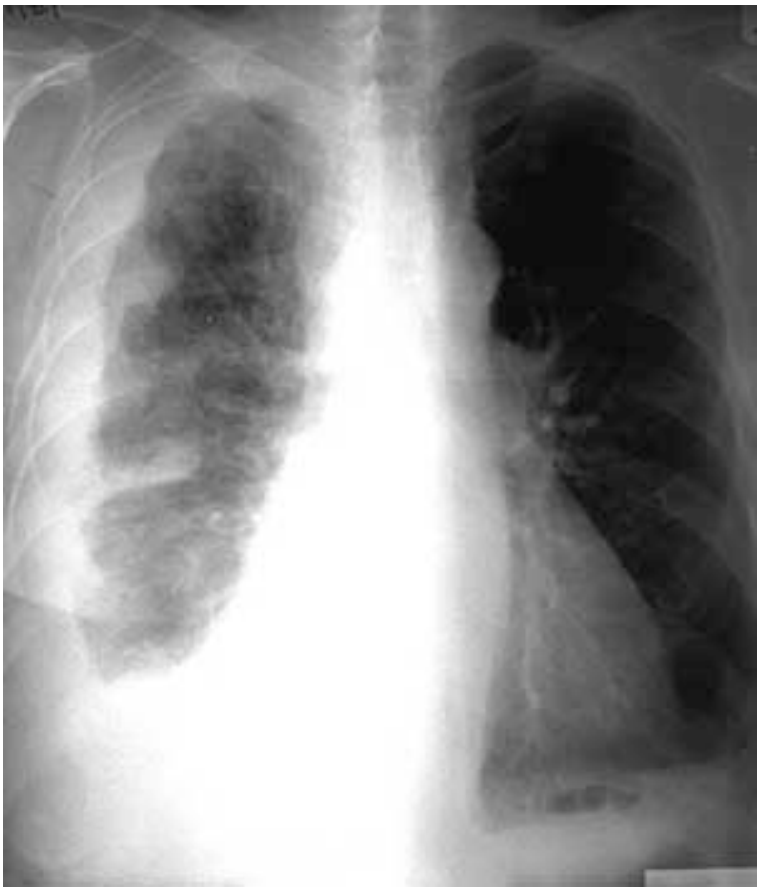

Figura 3.- Radiografía PA tórax. Imagen obtenida de Semi. https://www.fesemi.org

Respuesta pag. 66

¿Cuál es su diagnóstico?

a) Tuberculosis pulmonar

b) Mesotelioma maligno difuso

c) Enfermedad de Hodkin

d) Carcinoma de Pulmón

e) Derrame pleural atrapado

Comunicaciones breves
Todo trabajo que signifique un aporte original, con carácter preliminar o definitivo, que no sobrepase en extensión 4 hojas tamaño carta, incluyendo tablas y referencias.

Cartas al Editor
Comentario o discusión de temas que se estime de interés general relacionados con la ciencia o de trabajos publicados en la revista.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Velásquez – Jones L, ed. Redacción del escrito médico. 4ta. ed. México: Ediciones médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez; 1999.
Mitru N, Aranda E, eds. ABC de la redacción y publicación médico científica. La Paz: Fondo Editorial del Instituto de Gastroenterología Boliviano – Japonés; 2001.

Envío de manuscritos
Las contribuciones deben ser enviadas al Comité Editorial de la Revista "Universidad, Ciencia y Sociedad" de la UCEBOL en formato electrónico y en papel impreso con dos copias y adjuntar una carta de solicitud de publicación firmada por todos los autores, donde se indique la originalidad del trabajo y la conformidad de su publicación.

CARTA PARA SOLICITUD DE PUBLICACION
Señores:
Comité Editorial de la Revista "Universidad, Ciencia y Sociedad" de la UCEBOL
Presente.-
Cumpliendo con los requisitos exigidos para la publicación, envío a Uds. el artículo titulado: . . . . . .para que se considere su publicación, señalando lo siguiente:
Es un artículo original, con temas de investigación clínica o experimental, salud pública, medicina social o bioética; revisión de temas; actualizaciones o casos clínicos, que cumple con las normas para la publicación de artículos que se detallan en cada número de la Revista "Universidad, Ciencia y Sociedad".
Es un artículo inédito, que no ha sido enviado a revisión y no se encuentra publicado, parcial ni totalmente, en ninguna otra revista científica, nacional o extranjera.
No existen compromisos ni obligaciones financieras con organismos estatales ni privados que puedan afectar el contenido, resultados o conclusiones de la presente publicación. Si la publicación ha sido financiada, los términos de dicho financiamiento son detallados en carta adjunta.
A continuación presento los nombres y firmas de los autores, que certifican la aprobación y conformidad con el artículo enviado.
. . . . . .
El nombre del autor principal es:. . . . . .
. . . . . .
El teléfono del autor principal es:. . . . . .
Fax:. . . . . Correo electrónico:. . . . . .@. . . . . .
Inclusión de mi correo electrónico en la publicación:
SI ( ) NO ( )
Se deberá dirigir la correspondencia a la secretaria del Departamento de Investigación de la UCEBOL o al Director de la Revista "Universidad, Ciencia y Sociedad", a la siguiente dirección:
Dr. Fernando Luis Arancibia Ulloa. Director – Editor Revista "Universidad, Ciencia y Sociedad", UCEBOL.- Avenida Cristo Redentor, Km 5 y1/2 al Norte Santa Cruz de la Sierra- Bolivia. Fax: (591-3) 3422536 Fono: 3426311 - Celular: 72129329
email: dycron@hotmail.com; investigación@ucebol.edu.bo

Compite Med 9
Respuesta

Caso clinico 3 (Viene de la pag 29)

Mesotelioma maligno difuso

El mesotelioma maligno difuso está estrechamente relacionado con la exposición al asbesto. El 5-10% de las exposiciones desarrollan esta complicación tras 20-40 años de latencia. Se manifiesta clínicamente con dolor torácico, disnea, tos. Radiológicamente otros signos pleurales de asbestosis son derrame pleural, placas pleurales, calcificaciones. La extensión del mesotelioma maligno puede ser en contigüidad a través de la pared torácica y diafragma ó bien de forma hematógena a pulmón y ganglios linfáticos. En el paciente se realizó toracocentesis diagnóstica apareciendo un líquido pleural serofibrinoso con caracteristicas de exudado. El estudio AP no mostró datos concluyentes. El diagnóstico mediante estudio de líquido pleural no suele ser productivo, así como el estudio de biopsia pleural por aguja fina. Es necesario obtener la muestra histológica mediante minitoracotomía o toracoscopía.

UNIVERSIDAD - CIENCIA & SOCIEDAD
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se terminó de imprimir en Marzo de 2015
en los Talleres Gráficos de Imprenta El Deber S.A.
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia