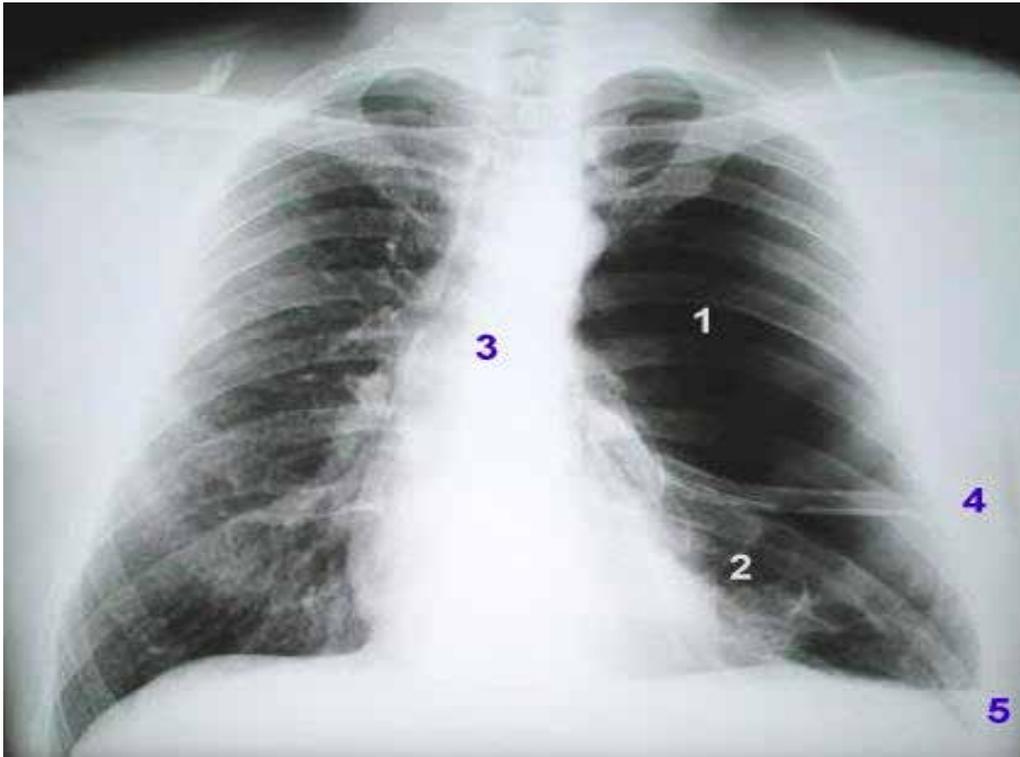


# Compite Med 10

## Caso Clínico 1

Paciente masculino, 45 años, venezolano, marino, que presentó dolor torácico opresivo de fuerte intensidad, dificultad respiratoria y sensación de ahogo, síntomas que aumentaron en intensidad, consultó a centro médico de su localidad donde efectúan estudio radiológico del tórax y deciden su transferencia al hospital para evaluación, diagnóstico y tratamiento.



Caso presentado por Dr. Rubén Henríquez | Dr. Ralph Granado | Dr. Romano Masi | Dra. Sheila Medina Hospital “Dr.Domingo Luciani” Venezuela.

¿Su diagnóstico?

- a) Crisis asmática
- b) Neumotórax espontáneo
- c) Cáncer de pulmón
- d) Neumonía

Respuesta pag. 17

preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional.

Se define rehabilitación médica como la parte de la asistencia médica que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y, si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa.

Dentro de la rehabilitación se encuentra contenida la fisioterapia que actúa para reeducar al usuario o como medida preventiva ante las anomalías funcionales.

#### **FISIOTERAPIA**

Según la OMS Fisioterapia se define como: Arte y ciencia del tratamiento físico por medio de la gimnasia reeducativa, el calor, el frío, la luz, el masaje y la electricidad. Entre los objetivos del tratamiento figuran el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención y la corrección de incapacidades y la recuperación máxima de la fuerza, la movilidad y la coordinación.

La fisioterapia comprende también la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar la importancia de la alteración de los impulsos nerviosos y de la energía muscular, y de pruebas para precisar las aptitudes funcionales, así como la medición de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital a fin de facilitar al médico el establecimiento del diagnóstico y de registrar los progresos efectuados.

#### **CINESITERAPIA**

La cinesiterapia puede definirse como el conjunto de métodos que utilizan el movimiento con finalidad terapéutica. La implementación del ejercicio como terapia es la parte de la fisioterapia que ocupa el mayor tiempo de trabajo de los profesionales que llevan a cabo las técnicas de rehabilitación. La cinesiterapia actúa por análisis mecánico del movimiento y construye sus ejercicios a partir de los elementos anatómicos.

Incluida en la cinesiterapia se encuentra la mecanoterapia, que puede considerarse como una variedad instrumental que engloba un conjunto de técnicas que requieren el empleo de aparatos mecánicos diversos.

Dentro de este amplio concepto que es la terapia por el movimiento, podemos clasificar las diferentes opciones terapéuti-

cas como cinesiterapia pasiva, cinesiterapia activa.

**Cinesiterapia pasiva:** Es aquella en la cual el movimiento terapéutico se realiza sin colaboración alguna por parte del paciente. Es un agente externo el que provoca el movimiento, generalmente las manos del fisioterapeuta.

**Cinesiterapia activa:** En este caso el movimiento lo ejecuta el propio paciente, con o sin ayuda, e incluso contra resistencia. Esto es lo que hará que exista una diferencia entre cinesiterapia activa asistida, libre o resistida.

La fisioterapia por lo tanto se encarga de:

1. Exploración de pacientes con alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades u otras afecciones relacionadas con la salud para determinar su diagnóstico, pronóstico e intervención.

2. Aliviar las alteraciones y las limitaciones funcionales elaborando, ejecutando y modificando intervenciones terapéuticas. Las intervenciones pueden ser ejercicio terapéutico así como también, la prescripción, fabricación y aplicación de aparatos o equipamiento de ayuda.

3. Prevenir lesiones, alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades, lo cual comprende la promoción y el mantenimiento de la forma física, la salud y la calidad de vida en poblaciones de todas las edades.

Según el principio físico que se emplee en la terapia se puede clasificar, atendiendo a su naturaleza en varios grupos: agentes cinéticos o mecánicos, agentes térmicos, agentes eléctricos y electromagnéticos, y agentes climáticos o completos.

#### **LESIONES MAS FRECUENTES EN MIEMBRO SUPERIOR**

Las lesiones neuromusculoesqueléticas son causadas por traumatismos, movimientos repetitivos, esfuerzos prolongados, levantamiento de cargas frecuentes o pesadas, frío, etc. Esto conlleva a un amplio número de patologías clínicas específicas que incluyen enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, síndrome de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares.

Cuando ocurren lesiones o daños en el aparato locomotor se presentan alteraciones en los patrones de movimiento humano, lo cual trae como consecuencia problemas asociados a la autoestima y el control para ejercer fuerzas o realizar movimientos. En algunas ocasiones incluso llega a limitar la capacidad individual para ejecutar las tareas domésticas

# Compite Med 10

## Respuesta

### **CASO CLINICO N° 1 (DE LA PAGINA 10)**

#### **b) Neumotórax espontáneo**

En la radiografía de tórax se observa: 1. Hemitórax izquierdo radio lúcido, con falta de dibujo y vasos pulmonares. 2. En su parte inferior imagen sacular, y varias, más densas en su parte medial: aparente tejido pulmonar con atelectasias. 3. Desviación mediastinal y desplazamiento traqueal hacia la derecha. Imagen de tubo para drenaje pleural: transversal y mediastinal. 4. Borramiento seno costofrénico izquierdo.

sas de Bolivia. Santa Cruz, Bolivia, 12 p.

**ALONZO, T.M.** Imat\_nns@hotmail.com uso de khs (kaâ heê / stevia). En horticultura y prácticas agrícolas.

**ALONZO TORREZ, M.**2005. Uso de khs (kaâ heê / stevia) en horticultura y prácticas agrícolas. Imat\_nns@hotmail.com

**ANAPO.** 2007/08. (Asociación Nacional de Productores de Oleaginosas y Trigo). Guía de recomendaciones técnicas. Santa Cruz, Bolivia. Bolivia. 55 p.

**ANAPO.** 2010. ANAPO Noticias. Publicación Bimensual N° 79 Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 11 p.

**ANAPO, FUNDACRUZ,** 2009. Manual técnico del cultivo de la soya 2009, Santa Cruz, Bolivia. 133 p.

**ARANO, S.** 2013. Evaluación preliminar de la aplicación de extracto de stevia (*stevia rebaudiana*) en el cultivo de papa (*solanum tuberosum*). Tesis de Grado. Universidad Cristiana de Bolivia.

**BORRES, L.** 2010. Densidades de siembra, Boletín de Difusión Técnica de Soya Santa Cruz de la Sierra, Bolivia pp. 112

**CARDONA, M.C; RODRIGUEZ V.I; BUENO M.J; VLADIMIR L; BAREA, O.** 2005. Manejo de plagas en frijol. Cali Colombia. 24 p.

**CASACCIA, J & ÁLVAREZ, E.** 2006. Recomendaciones técnicas para una producción sustentable del ka'a he'e (*Stevia rebaudiana* (Bertoni) Bertoni) en el Paraguay. Manual Técnico N° 8. Ministerio de Agricultura y Ganadería. Subsecretaría de Estado de Agricultura. Dirección de Investigación Agrícola. Instituto Agronómico Nacional Programa de Investigación de ka'a he'e.

**CIAT, ANAPO, UAGRM,** 2005. El cultivo de la soya, recomendaciones técnicas, Santa Cruz, Bolivia. 32 p.

**CIAT, ANAPO.** 2008. Manual de producción de soya, Santa Cruz, de la Sierra,

**COMITÉ DIRECTIVO PARA LA INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**

**AGRÍCOLA DE OLEAGINOSAS DE BOLIVIA.** 2008. Recomendaciones técnicas para el manejo de la roya asiática, guía técnica número 8, Santa Cruz, Bolivia.

**CORREA, B.S.; CAMPANA, M. N. & TADASHI, J. Y.** 2006. Primeros registros de *díptero* cecidomyiidae predando esporas do fungo da ferrugem da soja, no Brasil, Londrina, Brasil. 85 p.

**EMBRAPA.** 2012. (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuaria). Recomendaciones técnicas para a cultura de soja na regio no Paraná. Londrina – Paraná, Brasil.

**ENIMAR L.A.**2006. Tecnología de aplicación de agroquímicos. Módulo 1 del postgrado de especialización en protección de cultivos; UFPEL, Brasil. 112 p.

**FUNDACRUZ.** 2006-2008. Manual de difusión técnica de soya, Santa Cruz, Bolivia, 220 p.

**FUNDACRUZ.** 2009. Manual de difusión técnica de soya, Santa Cruz, Bolivia, 166 p.

**HINOS, D.** 2008. Manual de entomología agrícola, Ed. Agronómica CERES, Sao Paulo, Brasil 649 p.

**GAT Bolivia** (2013). Fertilizante NutriGrow. Boletín Técnico. Santa Cruz, Bolivia.

**INSTITUTO BOLIVIANO DE COMERCIO EXTERIOR (IBCE).** 2012. Boletín de cifras. Publicado en marzo del 2013.

**MOLERO, J.** 1984. El ka'a he'e, stevia rebaudiana: análisis bibliográfico y anotaciones hortícolas. Ministerio de agricultura y ganadería. Proyecto de intensificación en fincas pequeñas. USAID-CREDICOOP. Asuncion. 75 p.

**PANDO, V.R.** El cultivo de Ka'a He a He'e. www. Consercomstevia.com.

**SILEZ, H.** 2009. Respuesta del cultivo del tomate (*Lycopersicon sculentum*) a la aplicación del extracto de stevia en la zona norte de Santa Cruz de la Sierra Santa Rosa de Sara. Tesis de Grado. UCEBOL.

**VADEMECUM.** [http://www.terralia.com/vademecum\\_de\\_productos\\_fitosanitarios\\_y\\_nutricionales/index.php?proceso=registro&numero=1579](http://www.terralia.com/vademecum_de_productos_fitosanitarios_y_nutricionales/index.php?proceso=registro&numero=1579)

**RENDIMAX** <http://www.impagro.com.bo/rendimax.htm>

# Compite Med 10

## Respuesta

### CASO CLINICO N° 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

cial de las hojas de *Erythroxylum novogranatense* (Morris) "coca", actividad antioxidante y determinación antibacteriana frente a *Streptococcus mutans*. Lima. Perú.

**CORDERO, V. & A. TEÓFILA. 2002.** "Evaluación nutricional de las proteínas de la hoja de coca (*Erythroxylum coca* Lamareck var. Coca)". Lima. Peru.

**CORTES, W. 2005.** La Coca: "Aspectos taxonómicos en Colombia". Realizado por el Herbario Forestal en el marco de la investigación "Características Agro culturales de los Cultivos de Coca en Colombia".

**DIANA, M. & J. MORELLO. 2011.** Aspectos ecológicos del cultivo de la Coca. Carrera Interdisciplinaria de Especialización de Postgrado en la Problemática del Uso Indebido de Drogas". Módulo "Aspectos históricos, antropológicos, socioeconómicos, culturales y ecológicos".

**GALINDO, A.; J. BONILLA & L. FERNÁNDEZ. 2010.** Plantas de coca en Colombia. Discusión crítica sobre la taxonomía de las especies cultivadas del género *Erythroxylum*. Revista Científica Académica Colombia.

**GALLARDO, T. 2010.** El cultivo legal de la coca orgánica y recomendaciones para su fertilización. Análisis de la Información Científica. Centro de Química Farmacéutica. Ciudad de La Habana, Cuba.

**GARCIA, C. 2006.** Actividad antibacteriana de extractos vegetales en cepas hospitalarias de "*Staphylococcus aureus*" con resistencia múltiple. España.

**GARCIA, J. 2006.** De la coca a la cocaína. Una historia por contar. Edit. Universidad del Rosario. Bogotá. P. 73.

**GONZALEZ, A. 2004.** Obtención de aceites esenciales y extractos etanólicos de plantas del amazonas. Bogotá.

**HANDLEY, A. & C. PETRY. 2000.** Plantas Medicinales. Lima. Perú.

**KRAWCZYK, S & J. ALONSO. 2008.** Monografía: La hoja de coca. Mar del Plata.

**MARTIN, J. & ARMENTA. A. 2009.** Los Mitos de la

Coca: Programa Drogas y Democracia. Colombia.

**MAÚRTUA, O. 1994.** Los Convenios de Ilo y la Integración Peruano-Boliviano. Perú.

**MERTZ, M. & R. GARCÍA. 2008.** Propiedades inhibitorias del crecimiento *In vitro* de *Enterobacterias*, *Cocos* y *Bacillus*, de *Erythroxylum coca* lam. y *Erythroxylum novogranatense* (Morris) var. truxillense. Tesis para Químico farmacéutico UNMSM. Lima.

**MIRTA, E. & G. TORRES, 2009.** La Coca (*Erythroxylum coca*). Masticando su historia. Antropóloga. Directora del Museo de Antropología de Salta. Investigadora del Instituto de Investigaciones en Antropología Médica y Nutricional. Salta-La Plata.

**MOLINA, Y.; TORRES, T.; BELMONTE, E. & C. SANTORO. 2009.** Uso y posible cultivo de coca (*Erythroxylum spp.*) en épocas prehispánicas en los valles de Arica. Revista Chungará, N° 23. Universidad de Tarapacá, Arica - Chile.

**MORENO, B. 2010.** La Coca y su Cultivo. Salud, vida y confrontación. Al encuentro de los Mayas.

**MORENO, M. 2001.** Medicinas Alternativas: Descripción General Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España.

**OMS. 2002.** Organización Mundial de Salud. Medicina Natural y Tradicional.

**RIVERA, G. 1974.** Aporte a la historia de la coca en Colombia. México.

**ROJAS, R. 2011.** Eficacia antibacteriana *In vitro* del extracto de hoja de coca en comparación con clorhexidina frente a *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Universidad de Huánuco. Facultad ciencias de la Salud E.A.P. Odontología. Perú.

**VENTURA, G.; A. CASTRO, M. ROQUE & J. RUIZ. 2009.** Composición química del Aceite esencial de *Erythroxylum coca Lam var. coca* (Coca) y evaluación de su Actividad Antibacteriana. Lima. Perú.

**VIGUERA, B. 2010.** La Coca y su Cultivo: Salud, vida y confrontación. Bolivia.

# Compite Med 10

## Respuesta

### CASO CLINICO N° 1 (DE LA PAGINA 15)

#### d) Impétigo ampollar.

Se basa en el aspecto clínico de las lesiones, que son costrosas melicéricas o ampollas flácidas con superficie erosiva. La confirmación de la etiología se realizará mediante tinción de gram y cultivo del contenido líquido o de la superficie de la lesión.

# Compite Med 10

## Caso Clínico 2

Paciente de 7 años que acude por lesiones de piel que al principio impresionan como comedones infectados, que luego se expanden alrededor de la boca y la nariz ampliando su diámetro y caracterizándose por ampollas que drenan espontáneamente secreción amarilla clara líquida.



Imagen obtenida de la galería fotográfica del Dr. César Pérez del Arca, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de Apoyo "María Auxiliadora". Docente de la UNMSM. Lima Perú.

**¿Cuál es su diagnóstico?**

- a) Dermatitis Tópica
- b) Eczema infectado
- c) Pénfigo
- d) Impétigo ampollar

Respuesta pag. 47

# Compite Med 10

## Caso Clínico 3

Paciente de 15 años, género masculino que acude por paulatino e intenso dolor de rodilla, sin causa aparente. Cursa sin fiebre, pero con implicaciones del estado general, con cierta discapacidad para a la deambulaci3n



Imagen obtenida de A. Albi G. Albi Rodríguez.- Profesor asociado del Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Facultativo especialista en Radiodiagnóstico del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. *Pediatr Integral* 2012; XVI(7): 565-573

Respuesta pag. 66

¿Cuál es su diagnóstico?

- a) Osteoporosis
- b) Osteosarcoma clásico
- c) Osteoma osteoide
- d) Osteoblastoma

patología. El esquema que deberá seguir es el siguiente: introducción, material y métodos, resultados y discusión.

**b. Casos clínicos**

Descripción de uno o más casos clínicos que supongan una contribución importante al conocimiento de la enfermedad y una revisión del tema en cuestión. Cuenta con las siguientes secciones: introducción, caso clínico y discusión.

**c. Actualización**

Revisión de capítulos de interés especial, realizadas por profesionales expertos reconocidos en el tema o invitados por el comité editorial.

**d. Imágenes científicas inusuales**

Presentación de uno o más casos científicos, clínicos, en forma resumida, que sea de presentación inusual e interesante y que se acompañe de material gráfico ilustrativo sobre el caso. El formato a seguir es el siguiente: caso clínico y discusión.

**e. 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.

**f. 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**

a. Velásquez – Jones L, ed. Redacción del escrito médico. 4ta. ed. México: Ediciones médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez; 1999.

b. Mitru N, Aranda E, eds. ABC de la redacción y publicación médica 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:

1. 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”;

2. 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 y 1/2 al Norte Santa Cruz de la Sierra- Bolivia. Fax: (591-3) 3422536 Fono: 3426311 - Celular: 72129329

email: [dycron@hotmail.com](mailto:dycron@hotmail.com); [investigacion@ucebol.edu.bo](mailto:investigacion@ucebol.edu.bo)

# Compite Med 10

## Respuesta

### Caso clínico 3 (Viene de la pag 29)

#### b) Osteosarcoma clásico

El osteosarcoma o sarcoma osteogénico es un tumor óseo maligno que se origina en las células óseas y se asienta sobre la metáfisis de los huesos largos y de crecimiento más rápido, en especial el extremo distal del fémur, el extremo proximal de la tibia y el extremo proximal del húmero. Aproximadamente, del 50 al 80% se origina en el área alrededor de la rodilla y menos del 10% se presenta en la pelvis. Las estadísticas reportan que el sarcoma osteogénico es el tumor óseo más frecuente en pediatría y ocupa el séptimo lugar de incidencias entre todas las neoplasias óseas malignas infantiles. En la imagen de arriba se aprecia un osteosarcoma clásico situado en la metáfisis proximal de la tibia. Se observa una lesión lítica con formación de matriz tumoral en su interior (calcificaciones mal definidas), con destrucción cortical y con un pequeño componente de partes blandas (flecha).