

Compite Med

CASO N° 1

La siguiente imagen se encontró en un paciente de 28 años, trabajador de la salud que consultó por un cuadro febril de 1 mes de evolución siendo la primer radiografía de tórax normal. Se estudió buscando distintas etiologías de un cuadro febril prolongado.



¿SU DIAGNÓSTICO?

- Cáncer de pulmón
- Cardiomegalia chagásica
- Tuberculosis
- Atelectasia pulmonar

Respuesta: Página 39

Se observa que 9 jugadores con un 64%, mantuvieron su amplitud articular y 5 jugadores con un 36%, recuperaron la amplitud articular que perdieron por el uso del inmovilizador.

Determinación de las recidivancias de la lesión.

Cuadro 19: Recidivas de la lesión.

| Recidiva | Cantidad | Porcentaje |
|---------------------------|----------|------------|
| Recidivas de la lesión | 2 | 14% |
| No recidivas de la lesión | 12 | 86% |
| Total | 14 | 100% |

Gráfico 19: Características de la recidivancia de la lesión.



Aquellos jugadores que no completaron con el tratamiento fueron los que volvieron con sufrir la lesión, en un numero de 2 jugadores con un 14% y los otros 12 jugadores que si terminaron el tratamiento y volvieron a su práctica deportiva en óptimas condiciones en un 86%.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación nos da a conocer que los jugadores se lesionaron en distintas etapas, formas, por distintos factores y mecanismos, como también de distinta gravedad. La lesión más frecuente fue el esguince de primer grado del ligamento lateral interno de la rodilla, la cual se produjo en más de un 50% de los jugadores.

El plan de tratamiento alternativo se aplicó a todos los jugadores que sufrieron un esguince de primer grado del ligamento lateral interno de rodilla, los cuales fueron 14 de un total de 25.

Se observó mayor y mejor efectividad del tratamiento alternativo que el tratamiento convencional, disminuyendo los días de tratamiento y la agresión física y psicológica que pueden sufrir los jugadores con este tipo de lesión.

Se observó el retorno a la actividad física normal sin dolores ni molestias y en algunos casos con un leve aumento de la potenciación muscular. Los resultados obtenidos dentro de este estudio son muy alentadores ya que disminuye considerablemente los días que un jugador puede estar inhabilitado cuando a sufrido este tipo de lesión.

RECOMENDACIONES

A los deportistas

Tomar en cuenta la indumentaria deportiva que utiliza el jugador al momento de realizar la práctica deportiva.

Hacer que el jugador sea consciente de la importancia del buen calentamiento ya que este puede hacer que se produzcan las lesiones y disminuir su rendimiento a demás puede afectarle de la misma manera que un mal estiramiento.

Al director técnico y sus colaboradores.

Recomendar al director técnico y sus colaboradores entrenar en un campo adecuado para el jugador, que este sea adecuado para el jugador.

A mis colegas fisioterapeutas

Incentivar a otros fisioterapeutas a continuar con este estudio y buscar siempre nuevas alternativas de tratamiento para este tipo de lesiones.

BIBLIOGRAFIA (Resumen)

- GUYTON Arthur, HAL John, 2001 "Tratado de fisiología médica". Décima edición. Editorial mcgraw- Hill Interamericana
- CWITVOET, Christel, J. JUSSELAND 2000 "Enciclopedia médico-quirúrgico". p.. 26-240-c-10
- ESCOBAR Eduardo, .1.997. "La rodilla en el deporte". España Madrid. Editorial Gymnos.
- SHERRY Eugene, WILSON Stephen "Manual Oxford de medicina deportiva" Editorial Paidotribo. Primera Edición. 2002.
- ROUVIERE, A. DELMAS 1.999. "Anatomía humana; descriptiva, topográfica y funcional". España. Barcelona. 10ª edición. Editorial Masson. Tomo III.v

Compite Med

Respuesta

Caso N° 1: (Viene de Pag. N° 13)

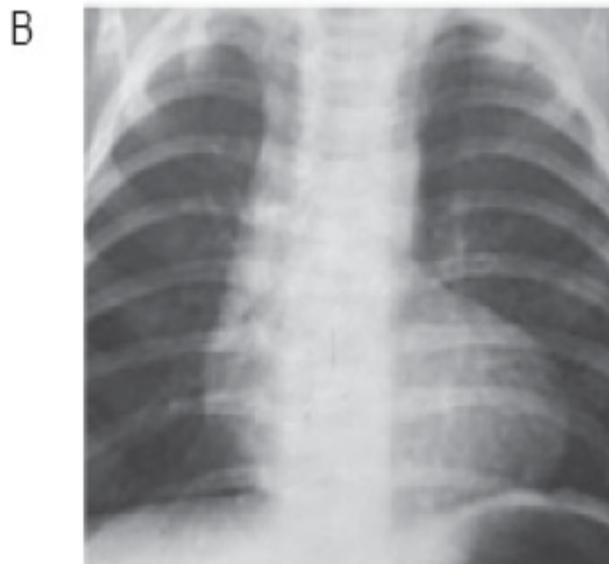
Tuberculosis con derrame pleural

La radiografía de tórax con una opacidad homogénea en vidrio esmerilado es compatible con el diagnóstico de derrame pleural. Se practicó toracocentesis extrayéndose líquido serofibrinoso. La biopsia pleural mostró granulomas tuberculoides. La pleuresía tuberculosa puede observarse en cualquier etapa de la tuberculosis, pero cuando es abundante debe pensarse que es post primaria. La baciloscopía de expectoración suele ser negativa. Como siempre el diagnóstico definitivo se obtiene por identificación del bacilo de Koch por cultivo. Recibió triple plan antituberculoso con lo que se obtuvo mejoría.

Compite Med

CASO N° 2

Paciente de 3 meses con episodios de cianosis episódica desde el nacimiento. Al examen soplo cardíaco pulmonar y palpación precordial que impresiona como "corazón quieto"



¿SU DIAGNÓSTICO?

Respuesta: Página 43

- Arritmia auricular
- Trasposición grandes arterias
- Atresia tricúspide
- Tetralogía de Fallot



El *Strongyloides stercoralis* es un nematodo bastante común en áreas cálidas y húmedas.

| Muestra | B.Coli | S. Stercoralis | Tiempo | Concentración |
|----------------------|--------|----------------|--------|---------------|
| 1er Lavado Agua | ++ | ++ | S/t | |
| 2do Lavado Vinagre | + | + | 10 min | 3-5 % |
| 3er Lavado Lavandina | + | + | 15 min | 5 gt/lt |
| 4to Lavado Yodo | - | - | 15 min | 3- 10% |
| 5to lavado DG6 | - | - | 30 seg | 30 gt/litro |

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

Se han encontrado en las muestras de apio examinadas, parásitos fecales de animales como el *balantidium coli* y el *strongyloides stercoralis*.

Los resultados sugieren que los cultivos de apio reciben fertilizantes orgánicos, aguas servidas, o preparadas así, de antemano.

El lavado con los antisépticos comunes como el vinagre y la lavandina, surten su efecto después de tres lavados consecutivos.

El DG6 es el antiséptico que dio mejor resultado para la eliminación de los parásitos en las muestras.

RECOMENDACIONES

Se debe tener la paciencia necesaria para hacer un lavado prolijo. Creer que tan solo por hacer chorrear agua del grifo ya se higienizó completamente, constituye una creencia errónea del consumidor.

Los encargados de los restaurantes cocineros deben cumplir el principio mínimo de lavar las verduras, y en este caso el apio, con un antiséptico.

Observar macroscópicamente el agua cuando se lava el Apio, que ya sugiere una contaminación fecal.

La acción del antiséptico DG6 es el más efectivo contra los parásitos más frecuentemente encontrados: *balantidium coli* y *s. stercoralis*.

Se sugiere seguir investigando el proceso, analizando muestras en la propia fuente de acopio, o en los lugares de producción de apio de los agricultores.

BIBLIOGRAFIA

CARMONA,O; M.GOMEZ; Microbiología Médica de Alejandro Divo N° 5 Ed. Caracas Venezuela.Ed Mc Graw Hill. Interamericana.

BAILEY Y SCOTT 2004 Diagnóstico Microbiológico Ed. Buenos Aires, Argentina Editorial Panamericana

GALLEGO BERENGER ; Atlas de Parasitología

BUCKMAN,H,O ; BRANDY,N,C Naturaleza y propiedades de los suelos Editorial Montaner y Simon S.A. Barcelona

<http://www.botanical-online.com/apio.htm>

<http://www.nutricion.pro/23-05-2007/alimentos/el-apio-y-sus-beneficios>

<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/Balantidiasis.htm>

Compite Med

Respuesta

Caso N° 2: (Viene de Pag. N° 21)

Tetralogía de Fallot

La tetralogía de Fallot es una cardiopatía con malformación congénita. La imagen electrocardiográfica es típica de la tetralogía de Fallot, con desviación del eje a 120° e hipertrofia ventricular derecha. La radiografía muestra presenta de punta levantada por hipertrofia ventricular derecha e hipoflujo pulmonar. El tratamiento electivo es la corrección total quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA (Resumen)

ARMITAGE, E., 1992. Estadística para la investigación biomédica. 497p.

ADA Y OMS., 1999. Clasificación de la Diabetes Mellitus.

Fuente:(http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/acta_medica/1999_n1/prevencion_diabetes.htm).

COULTER, B. 2004. Paragon electrophoresis System Diatrac HbA1c. 149 p.

FERNÁNDEZ C. E. MAZZIOTTA D. 2005. Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico. Editorial Médica Panamericana. España. 559 p.

FONSECA, L. 2000. Nuevos criterios para clasificar la diabetes mellitus.

Compite Med

CASO N° 3

Paciente de 34 años, género femenino, hace dos años sensación de mano hinchada, cierta impotencia funcional y dolor en articulaciones de las manos. Entre otros estudios se cuenta con esta radiografía que ilustra el diagnóstico.



¿SU DIAGNÓSTICO?

- Fiebre Reumática
- Espondilitis anquilosante
- Artritis reumatoide
- Osteoporosis

Respuesta: Página 62

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.

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 y 1/2 al Norte Santa Cruz de la Sierra- Bolivia. Fax: (591-3) 3422536 Fono: 3426311 - Celular: 72129329 email: dycron@hotmail.com; investigacion@ucebol.edu.bo

Compite Med

Respuesta

Caso N° 3: (Viene de Pag. N° 27)

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune, que tiene manifestaciones a nivel articular y, en casi la mitad de los pacientes, en otros sistemas. A nivel de la radiografía simple se detecta aumento de las partes blandas, osteopenia, disminución del espacio articular, erosiones con pérdida de la definición de la superficie ósea, incongruencia articular, presencia de quistes subcondrales. Por ejemplo en la radiografía de mano proyección oblicua se observa magnificación en zona MCF e IFP. Se aprecian erosiones (flechas) en la primera y tercera MCF, en ésta última de localización palmar. Disminución del espacio de las IFP con osteopenia.