

Compite Med

CASO N° 1

Niña de 6 años, que consulta por compromiso leve del estado general y tos de tres días de evolución. Al examen físico, la paciente está afebril y no muestra alteraciones en su examen segmentario. Se decide efectuar radiografía de tórax frontal y lateral (*)



Figura 1a. Radiografía de tórax en proyección pósterio-anterior



Figura 1b. Radiografía de tórax en proyección lateral.

(*)LINDERMAN R CHRISTIAN, MOENNE B KARLA. Caso Clínico-Radiológico Pediátrico. Rev. chil. enferm. respir. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2013 Abr 16]; 23(2): 132-134.

¿SU DIAGNÓSTICO?

- Gripe
- Bronquitis intersticial
- Neumonía
- Traqueofaringitis aguda

Respuesta: Página 51

pacientes, tanto con/sin medidas de bioseguridad, no por el hecho de no haber realizado correctamente las medidas de asepsia y desinfección sino que se pudo comprobar que el ambiente de la sala radiológica de la Clínica UCEBOL, está expuesta a mucha contaminación.

BIBLIOGRAFÍA

Normas de aislamiento y Manual de Procedimiento. Ministerio de Salud 1989.

Santelices P., Medic D., Blanco J. Proposición de un Modelo de Prevención de Infecciones en la Práctica Ortodóncica. Odontología Chilena. Dic. 1998.

Manual de Procedimientos Prácticos del Laboratorio Microbiológico y su Aplicación Odontológica. 1996.

Manual Normas de esterilización y desinfección. Ministerio de Salud 1995.

Técnica Aséptica. Ministerio de Salud 1996.

Blanco J., Medic D., Rojas R. Módulo de Autoenseñanza. Unidad "Medidas de Bioseguridad". 1998.

Normas en la atención odontológica. Procedimientos de atención clínica, esterilización y desinfección. Ministerio de Salud 1996.

Blanco J., Medic D., Ramos M., Silva N, Concha X. Determinación de presencia de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos en la práctica de la radiología dento máxilofacial.

Fernández A. Flujoograma para Identificación de Enterobacterias. Bacteriología General. Instituto de Salud Pública.

Compite Med

Respuesta

Caso N° 1: (Viene de Pag. N° 21)

c) Neumonía de lóbulo superior izquierdo, región subaórtica.

La radiografía de tórax de esta paciente demuestra un pequeño foco de condensación pulmonar en la ventana subaórtica, de difícil visualización en la placa frontal, que se caracteriza en ambas proyecciones por un aumento de la densidad pulmonar a ese nivel y, en la placa frontal, por borramiento de la interfase de la aorta descendente proximal. La radiografía lateral evidencia un pequeño foco de condensación por delante de los cuerpos vertebrales por encima del nivel de la carina.

Compite Med

CASO N° 2

Presentamos el caso de una mujer de 48 años con tumoración en cara anterior de brazo derecho de crecimiento lento y indoloro. A la exploración clínica presenta una masa redondeada, homogénea de consistencia elástica, no dolorosa a la palpación, con buena movilización en el plano transversal, pero no en el longitudinal. Signo de Tinel +/-++.

Como exploraciones complementarias se realizó una ecografía y una resonancia magnética (RM.)

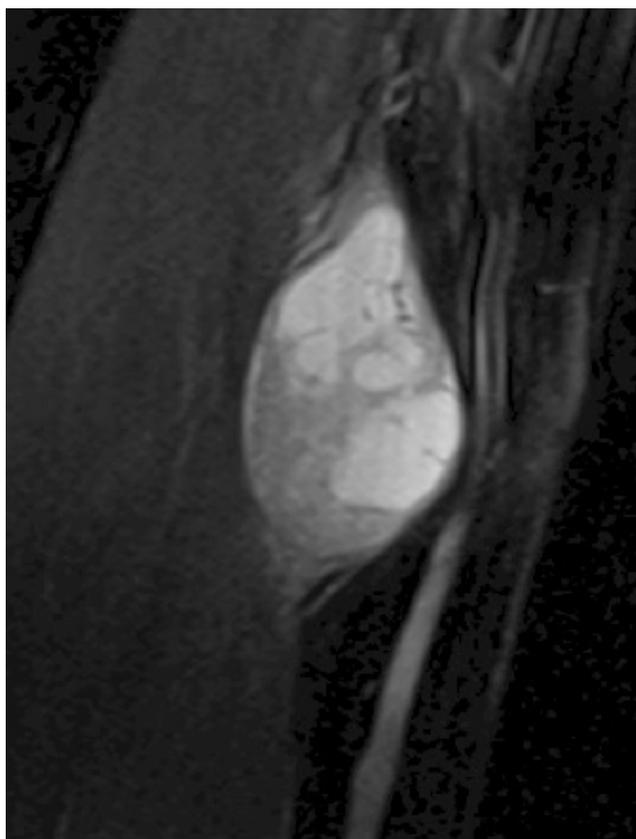


Imagen de la resonancia magnética.- Autor: Dr. Mario López Antón. Casos clínicos de Traumatología. Revista Electrónica de Portales Médicos

¿SU DIAGNÓSTICO?

- Miosarcoma
- Quiste sinovial
- Neurofibroma
- Schwannoma

Respuesta: Página 58

COMPITE MED 2

ultrasonido transvaginal, viéndose si es intra o extrauterino. También se busca la presencia de sangre libre en abdomen.

RECOMENDACIONES

Una mujer que presenta síntomas de embarazo ectópico (especialmente dolor en la parte baja del abdomen o sangrado vaginal anormal) debe notificarle esto a su médico. Cualquier mujer fértil y sexualmente activa puede tener embarazos ectópicos, sin importar el uso de anticonceptivos.

Es probable que la mayoría de las formas de embarazos ectópicos que ocurren por fuera de las trompas de Falopio no sean prevenibles. Sin embargo, un embarazo tubárico (el tipo más común de embarazo ectópico) puede en algunos casos prevenirse, evitando aquellos trastornos que podrían ocasionar cicatrización en las trompas de Falopio.

Algunos aspectos pueden ser recomendables para reducir el riesgo:

Evitar los factores de riesgo para enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) como la promiscuidad, las relaciones sexuales sin condón y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Hacer un diagnóstico y tratamiento oportunos de las enfermedades de transmisión sexual.

Hacer un diagnóstico y tratamiento oportunos de salpingitis y de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

Con el avance de los métodos diagnósticos y su aplicación a los grupos de mujeres de alto riesgo para el Embarazo Ectópico, se puede diagnosticar hoy el EE con mucha precocidad y seguir muy de cerca su evolución

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, R. 2005. Salud Pública. Medicina Preventiva. Editorial Manual Moderno. México.

Bayless RB. 2005. Embarazo ectópico no tubarico. Clin Obstet Ginecol. Toronto. Canadá.

Berec, J. S. 2007. Ginecología; 12ª Ed., Mc Graw Hill. Interamericana. México.

Comstock C. Ultrasonografía. Embarazo ectópico ovárico. Gynecol. Obstet. EE.UU. 2005

De Novak, G. 2005. Ginecología. 12ª Ed. Mc Graw Hill; Interamericana; México.

De Palo, G. 2006. Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior"; Ed. Mc Graw Hill. Colombia.

Dorfman SF. 2005. Epidemiología del Embarazo ectópico. Clin Obstet Ginecol. NY. EE.UU.

Harrison, P. 2002. Medicina Interna: La Obesidad; Ed. Interamericana. España.

Hofmann HM. et.al. Embarazo cervical. Estudio de casos en diagnóstico y tratamiento. Ed. Arch. Gynecol. Obstet. 2005

Ministerio de Salud y Deporte. 2008. Embarazo, parto y puerperio. Salud Materno Infantil. Ed. Universitaria. La Paz. Bolivia.

Compite Med

Respuesta

Caso N° 2: (Viene de Pag. N° 31)

a) El neurinoma, neurilemmoma o schwannoma

Es el tumor nervioso periférico más frecuente y tiene su origen en las células de Schwann. Constituye un 5% de las neoplasias benignas de los tejidos blandos. Es un tumor benigno de la vaina neural, al igual que el neurofibroma, del cual se diferencia por sus características histopatológicas. La resonancia magnética describió un tumor sólido en la continuidad del nervio mediano, de baja densidad y sin realce vascular.

Compite Med

CASO N° 3

Mujer de 28 años que acusa aumento paulatino de volumen en zona anterior cervical desde hace varios años. Adelgazamiento, taquicardia, temblor fino y exoftalmia bilateral moderada. Madre de recién nacida que acusa sintomatología similar. El estudio detectó la enfermedad en la madre.



Imagen de bvs.sld.cu.- Dr. Pedro González Fernández; Dra. Raquel Cabrera Panizo; Dr. Francisco Carvajal Martínez; Dra. Dania Chiong Molina.- Rev Cubana Endocrinol 2002;13(2):157-9

Respuesta: Página 62

¿SU DIAGNÓSTICO?

- Higroma quístico
- Enfermedad de Basedow
- Bocio endémico
- Adenoma tóxico

COMPITE MED 3

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; investigación@ucebol.edu.bo

Compite Med

Respuesta

Caso N° 3: (Viene de Pag. N° 38)

La enfermedad de Basedow

Se conoce también como bocio exoftálmico, enfermedad de Graves, de Marsh o Flajani. Más frecuente en la mujer. Se caracteriza anatómicamente por la hiperplasia difusa del tejido tiroideo que ocasiona aumento de la producción de la hormona tiroidea. Los signos clínicos más notables son: Aumento de volumen de la glándula tiroidea, taquicardia, temblor, exoftalmía bilateral, adelgazamiento, ansiedad, sudoración y aumento acusado del metabolismo basal.

UNIVERSIDAD - CIENCIA & SOCIEDAD
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se terminó de imprimir en Mayo de 2013
en los Talleres Gráficos de Imprenta El Deber
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia