

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE MEDICINA INTERNA**

HIPOGLICEMIA PRODUCIDA POR INSULINA ADMINISTRADA VIA RECTAL

DR. ENRIQUE ESQUIVEL HERRERA
DR. ORLANDO M. MORALES MATAMOROS

En perros anestesiados con pentobarbital sódico (30 mg/kg), con un peso cercano a los 10 kg, la administración rectal de 10 UI/kg de insulina cristalina, produjo un manifiesto descenso de la glicemia.

Los animales sólo recibieron agua ad libitum durante las doce horas previas al inicio del experimento. Mediante una sonda rectal se introdujo la insulina diluida en 20 ml de solución salina isotónica, que penetraba por goteo lento. Se utilizaron diez animales para el experimento y cinco como control. Se extrajeron muestras de sangre a los 20 minutos y en otro grupo a los 15 minutos hasta por un período de 120 minutos. El valor más bajo de glicemia se registró a los 80 minutos y correspondió a un 70% del valor inicial tomado como control. Los valores de glicemia a los 60, 75 y 80 minutos mostraron diferencias significativas respecto a las observaciones control ($P < 0,05$). En dos grupos de experimentos la velocidad de caída de las cifras de glicemia estuvo entre 0,67 y 0,51 mg/dL⁻¹ min.⁻¹.

Se planea continuar la investigación en tres sentidos:

1. Determinar simultáneamente glicemia e insulimemia; ésta por RIA.
2. Provocar diabetes mellitus en perros mediante hemipancreatectomía y/o en conejos por efecto del aloxán.
3. Elaborar supositorios conteniendo insulina para ser aplicados a pacientes hiperglicémicos.

TRASTORNOS ACIDO-BASE EN PACIENTES DE CIRUGIA ELECTIVA

DR. LUIS ROBERTO BOGARIN NAVARRO
DR. VERNY HUERTAS FRANCO

La observación clínica de que pacientes sometidos a cirugía electiva sin enfermedad agregada, presentaron importantes cambios del equilibrio ácido-base (A-B) en el pos-operatorio inmediato, motivó la realización de este trabajo.

Se quería establecer si había relación con: 1. Edad del paciente. 2. Tiempo anestésico. 3. Tipo de procedimiento quirúrgico. 4. Tipo de anestesia.

Se estudiaron 100 pacientes operados, exentos de Diabetes Mellitus descompensada, insuficiencia cardíaca, E.P.O.C. shock, o uremia.

Se encontraron 92 pacientes con algún trastorno A-B y 8 fueron normales. Acidosis metabólica y acidosis metabólica más acidosis respiratoria se presentó en 82, con acidemia en 38 y con aumento del anion gap en 35 casos.

No hubo correlación directa de los hallazgos encontrados con las cuatro variables establecidas.

Se estableció que la causa más probable de la acidosis metabólica con aumento de la brecha aniónica fue lactoacidosis por hipoxia durante el transoperatorio.

Se concluye que aunque la lactacidemia revierte en forma rápida y espontánea, podría ser causa de mayor morbi-mortalidad quirúrgica, sobre todo en pacientes de edades avanzadas o de alto riesgo anestésico. Por tanto se deben monitorizar con gasometría arterial en el trans- y pos- operatorio inmediato.

INTOXICACION CON PARAQUAT

DR. GUILLERMO RODRIGUEZ GOMEZ

El PARAQUAT es un tóxico con acción multi-sistémica que ha cobrado muchas vidas en nuestro país desde el inicio de la década de los 70. Las intoxicaciones ocurren principalmente en gente joven, siendo tanto accidentales como suicidas. La alta mortalidad asociada a PARAQUAT se debe a la insuficiencia respiratoria severa que acompaña a la lesión pulmonar y supera en mucho a la mortalidad de otros tóxicos frecuentes, como son los organofosforados y los psicofármacos. Se discuten aspectos relacionados con la fisiopatología y las manifestaciones clínicas en los casos tratados en el Hospital México, poniendo énfasis en las medidas terapéuticas que se están utilizando en la actualidad con resultados promisorios.

LA HIPERTENSION ARTERIAL Y LA PATOLOGIA SOCIAL

**DR. JORGE FCO. SUAREZ LOAIZA
DR. GERARDO MURILLO CUZZA**

Se presenta la investigación que sobre Hipertensión Arterial sistémica se realizó en una población rural de estabilidad migratoria y con diferentes estratos socio-económico-culturales; Atirro, del cantón de Turrialba de la provincia de Cartago.

La muestra estudiada fue de 203 individuos, 125 hombres y 78 mujeres, con edades entre los 15 y 68 años de edad.

Diferentes parámetros investigados en dicha población, fueron enfrentados, en relación con el padecimiento hipertensivo.

Los resultados preliminares de este estudio, que será sometido a computación en una etapa posterior, indican que los sectores más atrasados de la población, factor no siempre dependiente del status económico, son los más afectados por el padecimiento. Pareciera ser que si el individuo se acomoda mentalmente a una situación dada, aunque no sea la más cómoda o favorable, la posibilidad de desarrollar Hipertensión Arterial es menor, como sucedió en nuestro grupo de trabajadores agrícolas, con poca escolaridad, bajo ingreso pero a la vez, poco desarrollo de hipertensión que los otros grupos de la población.

Nuestra investigación continúa en la zona descrita, ya que los factores sociales, como en el resto del país, se han magnificado debido a la crisis económica que vivimos, conjuntamente con el resto del istmo y el continente.

"TRASTORNO DEL METABOLISMO FOSFOCALCICO EN PACIENTES CON UROLITIASIS CALCICA RECIDIVANTE"

**DR. OSCAR MORERA MADRIGAL, DR. MARTIN
VARELA V., DR. ERIC MORA M.
DR. FERNANDO ROSABEL GUEVARA**

Se estudia un grupo de pacientes que sufren urolitiasis cálcica recidivante. Múltiples estudios reportados en la literatura mundial confirman que en estos pacientes, entre un 5 y 15 % padecen de hiperparatiroidismo primario.

Nuestro estudio comprende una historia clínica que incluye: edad, sexo, ocupación, historia familiar de urolitiasis cálcica, infección urinaria recurrente, enfermedad renal o urológica, úlcera péptica, enfermedades del intestino delgado, páncreas o del tracto biliar, inmovilización, enfermedades óseas o fracturas, gota, ingesta de vitamina "D", ingesta de alcalinos, dieta y uso de drogas, y por último desórdenes mentales.

Desde el punto de vista de laboratorio, se tomaron 5 muestras, para determinación de calcio por absorción atómica y fósforo sérico y una muestra para fosfatasa alcalina. Se determinó además ácido úrico, proteinemia, albúmina, globulina, nitrógeno ureico, creatinina y cloruros. Se analizó la orina y se determinó calciuria, fosfaturia, oxaluria y uricosuria de 24 horas. Se determinó la reabsorción tubular de fosfatos, el aclaramiento endógeno de creatinina y la proteinuria de 24 horas. Se hizo el análisis químico cualitativo del cálculo. Dentro de los exámenes de gabinete, se incluyeron las radiografías de manos y cráneo, y la ortopantografía.

SINDROME DE KAWASAKI EN UN ADULTO

DR. RICARDO BOZA, DR. MAURICIO FRAJMAN

El Síndrome de Kawasaki se observa principalmente en niños, siendo muy raros los casos notificados en adultos. El diagnóstico es clínico y se desconoce su etiología.

En 1982 se observó el primer caso en un adulto en Costa Rica. En 1984 reingresa al Hospital por el mismo problema. A continuación se presenta el caso de dicho paciente:

Masculino, 20 años, raza blanca. Cinco días antes del ingreso inicia fiebre alta, odinofagia, dolor en miembros inferiores y retroesternal. Dos días antes, coluria e ictericia, edema en manos y pies y rash máculo-papular en tronco. PA; 110/70. T. 39.5°C.

Amigdalofaringe hiperémica, adenopatías cervicales, hepatomegalia. Rash maculo-papular en tronco. Labios quebradizos. Edema en manos y pies. Fondo de ojo normal.

Ecocardiograma biplanar normal. Biopsia de ganglio linfático e hígado se muestran. Estudio inmunológico: función supresora disminuida por defecto intrínseco de los linfocitos B.

En síntesis este paciente demuestra:

1. Primer caso de S. de Kawasaki en adultos en Costa Rica.
2. Recurrencia de la enfermedad.
3. Defecto inmunológico que contribuye a explicar la etiología.
4. Alteraciones hepáticas.