

Sección de preguntas

Por medio de esta sección se dará respuesta a los problemas médicos que los colegiados tengan en su práctica diaria. Sus preguntas puede dirigirlas al Secretario del Consejo Editorial, Apartado Postal N^o 810, quien hará que las contestaciones sean evacuadas por el profesional más adecuado. La persistencia de esta sección será regida por el uso que de ella se haga.

¿COMO SE MANIFIESTA LA ALERGIA DIGESTIVA EN EL INFANTE?

Pregunta efectuada por Médico del Departamento de Choluteca.

Respuesta: Las manifestaciones clínicas de la alergia gastrointestinal en el lactante son: náusea, vómito, diarrea y dolor abdominal, algunas veces con marcada tendencia a rehusar el alimento reacciona!. La leche de vaca es el alimento que más alergia gastrointestinal produce. El patrón clínico de la intolerancia a leche de vaca es característico: el lactante tiene hambre, se le ofrece la mamadera con leche de vaca, toma uno o dos tragos y parece no gustarle, rehusa la mamadera, continúa llorando y con hambre; después de uno o dos minutos se le ofrece nuevamente la fórmula, toma una o dos onzas y después vomita. El dolor abdominal es el cuadro clínico típico del cólico infantil. Dermatitis a nivel de los pliegues interglúteos y limitada el área perineal. Congestión de vías aéreas superiores y erupción cutánea. Puede haber intensa diarrea con cólico, la diarrea puede asociarse con la aparición de mucosidades y sangre rutilante en las heces. En raros casos shock severo y deshidratación.

El tratamiento consiste en discontinuar la leche de vaca de la dicta, a. veces con resultados sorprendentes.

Dr. Alberto C. Bendeck Nimer

¿CUANTA CERTEZA IMPLICA *IN VIVO* LA PRUEBA DE LA SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA?

Pregunta efectuada por Médico del departamento de Cortés.

Respuesta: La manera científica de tratar cualquier infección es el uso del antibiótico adecuado, previa identificación del germen causante, lo mismo que la ejecución del antibiograma respectivo. Sin embargo, el antibiograma es un estudio *in vitro* que no toma en cuenta factores tisulares o la aparición de una cepa resistente; de ahí que no en todos los casos exista una correlación exacta entre los estudios *in vitro* con la práctica *in vivo*.

Dr. Gustavo Adolfo Zúniga A.

¿CUAL ES LA MEJOR TÉCNICA PARA LA REDUCCIÓN DE UNA LUXACIÓN ESCAPULO-HUMERAL?

Pregunta efectuada por Médico de Comayagua.

RESPUESTA: Las luxaciones escapulo-humerales se dividen en *anteriores* y *posteriores* y ambas pueden ser *recientes* o *antiguas*.

Las *luxaciones anteriores recientes* se tratan por el método conservador siguiendo el método de Kocher o el de Hipócrates; ambos son efectivos pero requieren que se ejecuten con delicadeza pues en caso contrario pueden producirse fracturas de la diáfisis del húmero, lesiones del plexo braquial, del nervio circunflejo, lesiones vasculares y de las partes blandas que rodean la articulación del hombro. Las luxaciones escapulo-humerales anteriores recientes pueden complicarse inicialmente con interposición capsular de porciones del manguito escapular y desplazamiento posterior de la porción larga del músculo bíceps; si tal sucediera el tratamiento debe ser quirúrgico.

Las *luxaciones escapulo-humerales anteriores antiguas* demandan un tratamiento esencialmente quirúrgico.

Las *luxaciones escapulo-humerales posteriores recientes* solo alcanzan el 2% del total y deben tratarse conservadoramente. Si son *antiguas* requieren ser tratadas quirúrgicamente.

Técnica del método de Kocher: Tracción del brazo en ligera abducción con antebrazo en flexión de más o menos 90°. Rotación externa hasta unos 80°. Manteniendo tal rotación llevar el codo hacia adelante y en aducción. Rotación interna y colocación de la mano sobre el hombro opuesto.

Técnica del método de Hipócrates: Tracción del miembro afecto en extensión. Contra-tracción que se efectúa con el talón del pie colocado en la axila y cabeza humeral dislocada. Rotación externa del miembro afecto. Aducción del mismo.

Dr. Adán Boza Z.