

CUESTIONARIO DE LA REVISTA MEDICA HONDURENA: i

*Dr. Ramiro Coello-Cortés **

A cada pregunta corresponde una sola respuesta correcta. Todo el material de este cuestionario se ha obtenido de artículos publicados en esta Revista. Suerte.

1. En el SÍNDROME CARCINOIDE suele observarse:

- A) Rubor paroxístico
- B) Diarrea
- C) Sibilancias
- D) Todos los arriba mencionados
- E) Ninguno de los arriba mencionados

2. Después de la nariz la localización más frecuente de la RINOSPORIDIOSIS es en:

- A) ojos
- B) oídos
- C) laringe
- D) genitales
- E) corazón

3. Respecto a las reacciones biológicas falsamente reactivas (RBFR) con las pruebas séricas para la SÍFILIS es FALSO que:

* Profesor de Psiquiatría, Miembro del Comité de Docencia Departamento de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, INAH.

- A) Las RBFR tienen una frecuencia de 100/o
- B) En las mujeres el lupus eritematoso sistémico es causa común de RBFR.
- C) Las RBFR casi siempre se presentan en las titulaciones bajas.
- D) El paludismo produce RBFR en la mayoría de los pacientes afectados.
- E) La lepra tuberculoide produce reacciones falsas ron pruebas reagínicas (VDRL, RPR) y con pruebas antitreponémicas (FTA-ABS).

4. Un programa efectivo de prevención de la FIEBRE REUMÁTICA en niños e; >-colarc-s debería consistir de:

- A) Examen periódico de la garganta
- B) Cultivo por estreptococos en niños ron amigdalitis o faringitis
- C) Estreptolisinas "0" en pacientes con cultivos positivos por estreptococo A
- D) Todos los arriba mencionados
- E) Ninguno de los arriba mencionados

5. Una enferma de 65 años se

presenta a la consulta externa con prolapso del útero. Al interrogatorio y examen físico no se detectan otros signos o síntomas. ¿Cuál es la probabilidad de encontrar CÁNCER en el cuello uterino de esta paciente?

- A) 1%
- B) 10%
- C) 25%
- D) 40%
- E) 60%

RESPUESTAS:

1. D: Todos los arriba mencionados. El síntoma característico del síndrome carcinoide (5) PS el rubor paroxístico de cara y cuello. Otros síntomas frecuentes incluyen la diarrea (860/0), edema periférico (700/o), lesiones valvulares — pulmonares y tricuspídeas - (550/o) y sibilancias similares a las producidas por el edema bronquial (240/o), El tratamiento sintomático del rubor incluye la fenoxibenzamina, la clorpromazina y la fentolamina. La diarrea suelo controlarse con alcaloides opiáceos.

2. A: ojos. La rinosporidiosis (1), causada por el hongo *Rhinosporidium seeberi*, es una enfermedad granulomatosa crónica caracterizada por lesiones polipoides —fácilmente sangrantes— que afecta con mayor frecuencia la nariz (72o/o) y luego los ojos (14o/o). Otros órganos afectados incluyen oídos, laringe y genitales. La enfermedad se adquiere por contacto directo con aguas estancadas, tierra y objetos contaminados. Los varones de cualquier edad son más susceptibles al trastorno. El tratamiento de elección es el quirúrgico aunque se han observado mejorías con instalaciones locales con anfotericina "B".
3. D: El paludismo produce **RBFR** en la mayoría de los pacientes afectados. La mayoría de las RBFR se presentan en los títulos bajos (1:1, 1:8). Tienen una frecuencia de 9.79o/o con reacciones falsas positivas con el RPR o el VDRL y falsas negativas con el FTA ABS. En las mujeres con lupus eritematoso sistémico la seropositividad falsa reagínica alcanza hasta un 18.180/0 aunque el FTA-ABS es negativo. En la lepra tuberculoíde ambas pruebas (reagínicas y antitreponémicas) dan resultados falsos. En el kala-azar el FTA-ABS es negativo y las pruebas reagínicas transitoriamente positivas. Contrario a lo que se creía, el paludismo y la hepatitis sérica no se acompañan con frecuencia de RBFR (2).

D: Todos los arriba mencionados. En niños escolares el estreptococo A es bastante frecuente. Figueroa y colaboradores (3) en un estudio de 832 niños escolares en Tegucigalpa encontraron que un 17o/o eran portadores de dicha bacteria. También demostraron que este micro-organismo era causante de dos tercios de las amigdalitis y faringitis entre estos pacientes. Debido a que la susceptibilidad a la infección es mayor entre los 7 y los 15 años —especialmente en varones— ellos proponen un programa preventivo en niños escolares consistente de: 1) Examen de la garganta; 2) Cultivo por estreptococos en niños con amigdalitis o faringitis; 3) Estudio serológico en los casos cuya infección sea causada por estreptococo A; 4) Examen físico de los niños con serología positiva y 5) Tratamiento de los enfermos y portadores del estreptococo.

5. A: lo/o. Las pacientes con prolapso uterino tienen una incidencia menor de cáncer de cuello uterino que la población femenina general. En un estudio de 530 casos de prolapso uterino (4) se encontró dicha combinación en solamente G pacientes (1.13o/o). Diferentes teorías se han propuesto para explicar el fenómeno, todas ellas teniendo como base factores mecánicos resultantes de la exposición del cervix, a saber: a) queratinización protectora del cuello

uterino; b) trastorno de la circulación y drenaje linfático y c) disminución de las secreciones vagilanes que se supone pudieran ser carcinogénicas. La citología es de poca utilidad diagnóstica en este desorden. En la mayoría de los casos el diagnóstico es hecho por el patólogo y no por el clínico. El tratamiento es la histerectomía vaginal.

REFERENCIAS:

1. AL VARADO D. FERREIRA C: Rinosporidiosis, Rev. Med. Hondur. 46:13-15, 1978.
2. CUSTODIO LÓPEZ, RA: Reacciones Serodiagnósticas en la Sífilis y Reacciones Biológicas Falsamente Reactivas (RBFR) en Tegucigalpa, Honduras (1972-1975). Rev. Med. Hondur. 45:46-58, 1977.
3. FIGUEROA M, DE BECERRA IM, CASTILLO, D: Prevalencia del Estreptococo del Grupo A en Escolares de Tegucigalpa. Rev. Med. Hondur 44:230-237. 1976.
4. MEDINA CA. MENDOZA JE: Cáncer de Cuello Uterino on Prolapso Uterino. Rev. Med. Hondur. 44:195-202, 1976.
5. ZUÑIGA SR, CARDONA V: Tumor Carcinoide y Síndrome Carcinoide. Rev. Med. Hondur. 45:104-126, 1977.