

## CUESTIONARIO DE LA REVISTA MEDICA HONDURENA No. 6

*Dr. Ramiro Coello-Cortés \**

Todas las preguntas de este Cuestionario aparecen en prosecución y se preparan con material obtenido de artículos publicados en esta Revista Suerte.

### PREGUNTAS 71-98

Conteste verdadero (V) o falso (F).

### **ESTENOSIS PILORICA HIPERTRÓFICA DEL ADULTO**

71-78. Un carnicero de 48 años ingresó al Hospital-Escuela con historia de que desde hace nueve años sufre de llenura postprandial - que lo obliga a comer poco o a vomitar cuando come mucho - acompañada de pérdida moderada de peso. El examen físico fue negativo. Ante la sospecha clínica de estenosis pilórica hipertrófica los siguientes síntomas y signos son característicos de este trastorno:

- 11 \_\_\_\_\_ *Malestar gástrico que se agrava con la ingesta alimentaria*
72. \_\_\_\_\_ *Llenado prematuro del estómago*
73. \_\_\_\_\_ *Dolor epigástrico que se alivia con antiácidos*
74. \_\_\_\_\_ *Sensación de llenura que mejora con el vómito*
75. \_\_\_\_\_ *Eructos frecuentes*
- 76 \_\_\_\_\_ *Pérdida de peso*

Profesor de Psiquiatría  
Departamento de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.H.

77. \_\_\_\_\_ *Tumoración epigástrica*

78. \_\_\_\_\_ *Algunos pacientes no presentan ninguna sintomatología.*

78-82. En el manejo inmediato de este paciente están indicados los siguientes procedimientos diagnósticos:

79. \_\_\_\_\_ *Electrolitos séricos*

80. \_\_\_\_\_ *Serie gas troduodenal*

81. \_\_\_\_\_ *Colecistografía*

82. \_\_\_\_\_ *Gastroscopio*

83-87. En este mismo caso, otros procedimientos diagnósticos incluyen:

83. \_\_\_\_\_ *Rectoscopia*

84. \_\_\_\_\_ *Biopsia por gastroscopio*

85. \_\_\_\_\_ *Laparotomía*

86. \_\_\_\_\_ *Biopsia por congelación al momento operatorio.*

87. \_\_\_\_\_ *Enema baritado del colon*

88-83. Con respecto al tratamiento de la estenosis pilórica hipertrófica:

88- \_\_\_\_\_ *Los pacientes sin síntomas o con sintomatología mínima no requieren tratamiento.*

89. ----- *El tratamiento de elección es farmacológico en la mayoría de los casos*
90. \_\_\_\_ *Los mejores resultados se obtienen con la pilorectomía y gastrectomía mínima*
91. ----- *La dilatación simple del piloro tiene una alta recurrencia de estenosis*
92. \_\_\_\_ *La piloroplastia no es recomendable en los casos de estenosis pilórica asociada a lesión neoplásica*
93. \_\_\_\_ *La hipertrofia pilórica secundaria suele necesitar una gastrectomía amplia.*

#### PREGUNTAS 94 - 109

Conteste verdadero (V) o falso (F)

#### ERITEMA NUDOSO

94-99. Características clínicas del eritema nodoso incluyen:

94. ----- *Nunca se ulcera*
95. \_\_\_\_ *Es más común en el sexo femenino*
96. \_\_\_\_ *Afecta con mayor frecuencia a los niños*
97. \_\_\_\_ *Es indoloro*
98. \_\_\_\_ *Generalmente se asocia a artralgias*
99. \_\_\_\_ *Desaparece en período de horas*

100-102. Anatomatopatológicamente, el eritema nodoso:

- 100 \_\_\_\_ *Afecta principalmente los miembros inferiores*
101. \_\_\_\_ *Es una vasculitis cutánea*
102. \_\_\_\_ *Se distingue del eritema multiforme por que éste tiene una distribución generalizada*

103-109. El eritema nodoso se asocia particularmente a las siguientes enfermedades:

- 103 \_\_\_\_ *Fiebre reumática*
- 104 \_\_\_\_ *Enfermedad de Crohn*
- 105 \_\_\_\_ *Brucelosis*
- 106 \_\_\_\_ *Sífilis*
107. \_\_\_\_ *Tuberculosis*
108. \_\_\_\_ *Colitis ulcerativa*
- 109 \_\_\_\_ *Coccidioidomicosis*

#### PREGUNTAS 110-115

Conteste verdadero (V) o falso (F)

#### URETRITIS GONORREICA

110-112. Los siguientes son síntomas y signos típicos de la uretritis gonorréica:

- 110 \_\_\_\_ *Secreción purulenta o lechosa abundante*
- 111 \_\_\_\_ *Secreción mucosa de aparición clásicamente matinal*
- 112 \_\_\_\_ *Disuria*

113-115. En Honduras, la mayoría de las uretritis gonorréicas:

- 113 \_\_\_\_ *Son tratadas con antibióticos por el propio paciente antes de ser vistas por el médico*
- 114 \_\_\_\_ *Muestran resistencia notoria a la penicilina*
115. \_\_\_\_ *Tienen como agente etiológico gonococos productores de beta-lactamasa.*

#### PREGUNTAS 116-120

Conteste verdadero (V) o falso (F).

#### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Este desorden:

- 116 \_\_\_\_ *Es más común en varones*

la parte anterior de los miembros inferiores. Debe distinguirse del eritema indurado (se ulcera); de la vasculitis nodular (asociada a flebitis); y del eritema multiforme (generalizado, se asocia a enfermedad maligna crónica). El eritema nodoso puede recurrir (1).

103:V 104:V 105:V 106:V 107:V 108:V  
109:V

Aparte de las mencionadas otras enfermedades con las que el eritema nodoso se asocia incluyen: las infecciones por estreptococos o meningococos, la lepra, la sarcoidosis, las leucemias, el linfoma de Hodgkin y el uso de penicilina, yoduros, sulfonamidas, fenacetina y anticonceptivos orales (1).

110:V **111:V** 112:V

La uretritis gonorréica es una enfermedad venérea que se caracteriza por una secreción purulenta o lechosa que es abundante, pruriginosa y ardorosa. La frecuencia de la secreción es continua en las 24 horas y no sólo matutina. En algunos casos el paciente puede portar la bacteria en la uretra sin presentar síntomas (2),

113:V **X14:F** 115:F

En Honduras, más del 50o/o de los pacientes con uretritis gonorréica se automedican con antibióticos, especialmente penicilina, antes de ser vistos por el médico. Sin embargo, a pesar de esta práctica tan difundida - creadora de resistencia el gonococo sigue siendo susceptible a este antimicrobiano. . . todavía . . (2).

116:V **117.V** 118:F **Í19:V** 120:V

La hemorragia digestiva alta es una emergencia muy **frecuente** en Honduras y constituye un problema diagnóstico complejo. La endoscopia con aparatos de fibra de "vidrio facilita este proceso diagnóstico de urgencia permitiendo la identificación rápida del origen del sangrado. En un estudio de 73 casos de hemorragia digestiva alta diagnosticados con este tipo de endoscopia en el Instituto Hondureño del Seguro Social (3) se encontró que la incidencia de dicha patología era más común en hombres (85o/o), y en el grupo de edad de los

20 a los 30 años y tenía la siguiente distribución etiológica:

DIAGNOSTICO	CASOS
Úlcera duodenal	23
Gastritis erosiva	21
No determinada	12
Úlcera gástrica	6
Várices esofágicas	6
Esofagitis erosiva	4
Gastritis hemiaria	3
Mallory-Weiss	1
Pólipo gástrico	1
Carcinoma gástrico	1
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>

Aunque en un 16o/o de los casos no pudo establecerse un diagnóstico preciso. La mortalidad fue de un 3o/o (dos casos) causada por carcinoma gástrico sangrante y várices esofágicas con hemorragia cataclísmica. Antecedentes de ingesta de alcohol y/o salicilatos se detectó en un 75o/o de los pacientes.

En varios estudios previos sobre hematemesis se ha comprobado que la habilidad diagnóstica de la gastroscopia moderna varía de un 90 a un 95o/o. También se ha encontrado que la mortalidad - aunque pequeña para el paciente sangrante promedio - aumenta con la edad desde nula en sujetos menores de 50 años hasta de 67o/o en los mayores de 80.

#### REFERENCIAS:

1. GIRÓN PÉREZ, FO: Eritema Nodoso. Rev. Med. Hondur. 50:198-199, 1983.
2. MOLINA RODRÍGUEZ JA, JAVIER ZEPEDA CA: Resistencia del Gonococo a la Penicilina. Informe preliminar de un estudio en Tegucigalpa. Rev. Med. Hondur. 47:4345, 1979.
3. ZUNIGA h GA, CASTILLO P R: Endoscopia de Urgencia en Hemorragia Digestiva Alta Rev. Med. Hondur. 47:141-143, 1979.
4. ZUNIGA, SR: Estenosis Pilórica en el Adulto. Primer caso informado en la literatura hondureña. Rev. Med. Hondur. 47:37-42, 1979.