

EDITORIALES

ADENOPATIAS MESENTERICAS TUBERCULOSAS
EN LOS NIÑOS

Las adenopatias tuberculosas constituyen un terreno apto para que se establezcan sobre ellas diagnósticos imprecisos y también son causas de molestias que se interpretan erróneamente por no tener en cuenta su posibilidad. El asunto ha sido revisado recientemente por WALLIS, el cual comunica su estudio de 14 niños, en los que el diagnóstico parece bastante seguro.

La sintomatología de las adenopatias mesentéricas tuberculosas es sumamente variada. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal, de localización diversa, muy frecuentemente en la fosa iliaca derecha o en la región periumbilical. Otros síntomas frecuentes son: náuseas, vómitos, meteorismo, sudores, diarrea, astenia, adelgazamiento, etc. El cuadro puede simular una apendicitis, una esteatorrea, presentarse como un problema de febrícula, etc. En tiempos recientes se han considerado a veces tales casos como de epilepsia abdominal, adenitis mesentérica inespecífica, neurosis infantil, pielitis, salmonelosis recidivante, etc.

La exploración clínica puede no revelar más que sensibilidad dolorosa a la presión del abdomen, meteorismo, etc., pero a veces se llegan a palpar masas abdominales y especialmente la radiografía permite descubrir sombras calcificadas. Estas sombras son muy características: son redondeadas u ovales, de aspecto no homogéneo y se encuentran habitualmente en la línea de inserción del mesenterio en la pared posterior del abdomen. Desde la catástrofe de Luebeck, se conoce la localización alta en el mesenterio de las adenopatias que siguen a una infección muy intensa con bacilos de Koch; cuando la infección es menos intensa, como sucede habitualmente, las adenopatias suelen encontrarse más bajas, correspondiendo a la entrada por el ileon.

Cada vez se hace menos frecuentemente el diagnóstico de adenopatias mesentéricas tuberculosas, probablemente porque su frecuencia ha disminuido en las ciudades, a causa del mayor nivel higiénico. En las zonas rurales, en las que el consumo de leche tuberculizada sea mayor, la frecuencia debe ser más elevada de lo que revelan los diagnósticos clínicos. En éste tiene suma importancia la reacción de tuberculina, siempre que no existan otras localizaciones bacilares. En cuanto al tratamiento, que suele coadyuvar a la espontánea tendencia a la curación, WALLIS recomienda el empleo de 100.000 unidades diarias de calciferol.

BIBLIOGRAFIA

WALLIS, R. E.—Brit. Med. J., 1, 128, 1955.

ACELERACION DE LA SINTESIS HEPATICA DE
COLESTERINA POR LA ACCION DE DETERGENTES

FRIEDMAN y BYERS demostraron que la inyección intravenosa en ratas del detergente Triton WR-1.339 producía un aumento de la colesterinemia aún más marcado que el que se produce por la ligadura del colédoco (FREDRICKSON y cols.).

La causa de este aumento de la colesterinemia por los detergentes podría encontrarse, bien en una disminución de la eliminación o destrucción de la colesteroína, bien en un aumento de la formación de la misma. Para

tratar de resolver esta cuestión, FRANTZ e HINKELMAN han administrado acetato marcado con carbono radioactivo a ratas y han comparado el contenido en colesteroína del suero y del hígado de dichos animales cuando eran tratados con detergente y cuando no recibían esta sustancia. Los resultados son concordantes en el sentido de que se produce simultáneamente una elevación de la colesteroína plasmática y de la del hígado, lo cual no puede explicarse sino por un aumento de la síntesis de la misma.

El mismo aumento de síntesis de colesteroína fué demostrado por FREDRICKSON y cols. después de la ligadura del colédoco, y es posible que el estímulo para la síntesis de colesteroína sea de naturaleza similar en estas experiencias y en las de administración de detergentes. Por el contrario, GOULD y TAYLOR demostraron que la administración oral de colesteroína disminuye la cuantía de la síntesis de la misma por el organismo, probablemente por existir una inhibición del fenómeno cuando aumenta el contenido en colesteroína del plasma o del hígado (FRANTZ, SCHNEIDER e HINKELMAN). En varios de los animales tratados con detergente por FRANTZ e HINKELMAN se demostró, sin embargo, que la síntesis era más abundante, a pesar de que la cantidad de colesteroína hepática estaba aumentada. Esto indica que la acción de los detergentes puede consistir en alterar el estado físico-químico de la colesteroína en el plasma y en las células, haciéndola más estable, con lo que disminuye su concentración efectiva en las reacciones biológicas.

BIBLIOGRAFIA

- FRANTZ, I. D. e HINKELMAN, B. T.—J. Exper. Med., 101, 225, 1955.
FRANTZ, I. D., SCHNEIDER, H. S. e HINKELMAN, B. T.—J. Biol. Chem., 206, 465, 1954.
FREDRICKSON, D. S., LOUD, A. V., SCHNEIDER, H. S. y FRANTZ, I. D.—J. Exper. Med., 99, 43, 1954.
FRIEDMAN, M. y BYERS, S. O.—J. Exper. Med., 97, 117, 1953.
GOULD, R. G. y TAYLOR, C. B.—Fed. Proc., 9, 179, 1950.

ANEURISMA TORACICO AORTO-CAVA

Hace ya más de un siglo que BEEVOR describió la posibilidad de ruptura de un aneurisma torácico en la cava superior. El acontecimiento es raro y sólo se encuentran 128 casos descritos, tres de ellos muy recientemente (FLANKLIN y POLLOCK). Tan sólo un enfermo ha podido ser diagnosticado en vida mediante el cateterismo cardíaco. Hasta ahora, no se ha intentado un tratamiento quirúrgico del proceso, el cual condujo a la muerte a los enfermos descritos en la literatura entre 1 y 526 días, con un promedio de 43. Teniendo en cuenta la posibilidad de esta eventualidad y los progresos de la técnica quirúrgica, es de esperar que este panorama mejore en los años próximos.

La enfermedad tiene un marcado predominio por varones en la quinta y sexta década de la vida y suele ser de naturaleza sífilítica, aunque es posible también que se produzca en aneurismas traumáticos o arterioesclerosos.

Los síntomas iniciales pueden ser muy escasos, dependiendo de la compresión del aneurisma sobre estructuras vecinas. Cuando se forma la fístula arteriovenosa aparecen signos de obstrucción de la cava superior: cianosis y edema de cuello, cara y brazos; lo cual contrasta con la normalidad de las extremidades inferiores; existe una circulación colateral visible, que gene-

ralmente termina de un modo brusco en el reborde costal.

La exploración generalmente proporciona datos que permiten sospechar el diagnóstico: existe una matidez mediastínica con desplazamiento de la matidez cardíaca. Es corriente auscultar un soplo continuo, con agudización sistólica o con dos acentuaciones, y localizado de ordinario en el borde derecho del esternón. La presión del pulso está aumentada y es frecuente observar pulso venoso sistólico.

En varios casos, entre ellos uno de CODINA-ALTÉS y

colaboradores, se ha intentado visualizar la comunicación arteriovenosa por la inyección de una sustancia opaca. El cateterismo cardíaco (MURNAGHAN y RASMUSSEN) demuestra la existencia de un aumento de presión y de arterialización en la cava superior.

BIBLIOGRAFIA

- CODINA-ALTÉS, F. y cols.—*Medicina Clínica*, 2, 482, 1944.
FRANKLIN, R. B. y POLLOCK, B. E.—*Medicine*, 34, 97, 1955.
MURNAGHAN, D. P.—*Canad. M. A. J.*, 59, 370, 1948.
RASMUSSEN, H.—*Acta Cardiol.*, 4, 280, 1949.

INFORMACION

MINISTERIO DEL EJERCITO

Orden de 4 de mayo de 1955 por la que se abre concurso para cubrir vacantes de Oficiales Médicos existentes en los Cuerpos y Centros que se relacionan, al que podrán concurrir los Tenientes y Alféreces Médicos de Complemento del Cuerpo de Sanidad Militar. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de mayo de 1955.)

Otra de 4 de mayo de 1955 por la que se anuncian vacantes de Alféreces Médicos para las asistencias del personal de las Unidades Especiales de la Instrucción Premilitar Superior. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de mayo de 1955.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 16 de mayo de 1955 por la que se modifica la plantilla de destinos a servir por los Médicos Puericultores del Estado. (*Boletín Oficial del Estado* de 21 de mayo de 1955.)

Otra de 16 de mayo de 1955 por la que se dispone que por la Dirección General de Sanidad se publique en el *Boletín Oficial del Estado* convocatoria de oposición libre para provisión en propiedad de plazas de la plantilla del Cuerpo de Médicos Titulares con arreglo a las normas que se establecen. (*Boletín Oficial del Estado* de 21 de mayo de 1955.)

Otra de 16 de mayo de 1955 por la que se convoca concurso de méritos para provisión de diversas vacantes existentes en la plantilla de Médicos Especialistas y Odontólogos de los Centros secundarios de Higiene Rural. (*Boletín Oficial del Estado* de 21 de mayo de 1955.)

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

Orden de 23 de mayo de 1955 por la que se nombra una Comisión Interministerial para el estudio de la aplicación del Seguro Obligatorio de Enfermedad a los funcionarios civiles del Estado. (*Boletín Oficial del Estado* de 28 de mayo de 1955.)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Orden de 6 de mayo de 1955 por la que se abre nuevo plazo en las oposiciones a la cátedra Estomatológica

Médica de la Universidad de Madrid. (*Boletín Oficial del Estado* de 28 de mayo de 1955.)

ADMINISTRACION CENTRAL

JUSTICIA

Dirección General de los Registros y del Notariado.

Anunciando a concurso de traslado las vacantes existentes en el Cuerpo de Médicos de Registro Civil entre los funcionarios que se citan. (*Boletín Oficial del Estado* de 23 de mayo de 1955.)

TRABAJO

Dirección General de Previsión.

Resolviendo concurso para nombramientos definitivos de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en las provincias de Granada, Huesca, Valladolid y Valencia. (*Boletín Oficial del Estado* de 16, 17 y 19 de mayo de 1955, respectivamente.)

Continuación a la resolución del Concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de Tarragona. (*Boletín Oficial del Estado* de 17 de mayo de 1955.)

Continuación a la resolución del Concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de La Coruña. (*Boletín Oficial del Estado* de 21 de mayo de 1955.)

Continuación a la convocatoria y resolución del Concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de León. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de mayo de 1955.)

Rectificando la resolución del concurso de Facultativos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad correspondiente a las provincias de Las Palmas de Gran Canaria y Zaragoza. (*Boletín Oficial del Estado* de 26 de mayo de 1955.)

Rectificación a la resolución del concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de Baleares. (*Boletín Oficial del Estado* de 29 de mayo de 1955.)