¿Por qué?

Dr. Eduardo Llamas Gutiérrez
Secretaría de Educación Médica
Facultad de Medicina

Dr. Enrique Díaz Montes
Médico Pediatra
Hospital "20 de Noviembre" ISSSTE

Este capítulo está destinado a la revisión de reactivos sobre un tema en particular, lo cual tiene la ventaja de ser un método de autoenseñanza y autoevaluación rápido y de gran utilidad para el alumno.

Esta sección se divide en cuatro partes:

1a. Consta del reactivo, es decir, la pregunta que se va a analizar, y cinco distractores, o sean las 5 probables opciones. Este es el tipo de reactivos que más se utiliza en los exámenes de preguntas de opción múltiple.

2a. Consta de las opciones que se consideran falsas y se da la explicación de ¿por qué no? se consideran correctas.

3a. Consta de la revisión de la única opción que se considera correcta y su explicación ¿por qué si?

4a. Es la bibliografía en la cual el alumno puede ampliar los conceptos vertidos.

Tema: Síndrome celiaco

De lo siguiente, señale lo que no es correcto en relación con el síndrome celiaco.

a) Hay estertores
b) Hay desnutrición
c) Hay hipovitaminosis C
d) Todos los casos presentan deficiencia de vitamina K
e) Las radiografías de huesos largos suelen mostrar osteoporosis

¿Por qué no?

a) En la enfermedad celiaca ideopática, el defecto metabólico es desconocido, pero básicamente hay un trastorno de absorción de las grasas en el intestino, presentando los pacientes emulsión de heces voluminosas, espumosas y frecuentes, lo cual constituye un dato característico de este síndrome. Sin embargo, la esteatorrea está ausente en 10 a 25 por ciento de estos pacientes, y su grado guarda relación con la extensión de la mucosa lesionada. Una falta de excreción anormal de grasas no descarta el padecimiento. Para su determinación se requiere conocer la cantidad de grasa administrada. Normalmente se debe excretar menos del 10 por ciento de lo ingerido. En esta enfermedad, la excreción de grasa alcanza hasta 15-30 por ciento de la ingesta; expresada en gramos, se refieren 3.5 g/24 hrs para los lactantes, y 4.5 g/24 hrs para niños mayores. En general, la esteatorrea asociada a síndrome celiaco es menos severa que la asociada a fibrosis quística.

b) La desnutrición es característica del síndrome celiaco, presentándose con frecuencia atrofia muscular, específicamente de zonas glúteas. Se acompaña de hipoproteinemia, por exudación anormal de proteínas a nivel intestinal. Por este motivo, puede haber edema (sobre todo en miembros inferiores) en un tercio de los pacientes. Otros hallazgos físicos incluyen dedos en palillo de tambor, lengua lisa, pestañas largas, y dentición y desarrollo psicomotor retardados. Se afecta más el peso que la estatura. El abdomen puede encontrarse distendido, debido a la pobre musculatura, actividad peristáltica alterada, y acumulación intestinal de gas y secreciones. Las asas intestinales dilatadas pueden identificarse fácilmente a través de la delgada pa-

HEMEROBIBLIOTECA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE M

red abdominal.

c) En el síndrome celiaco, es bastante frecuente la deficiencia de Vitamina C, con manifestaciones carenciales. Se altera además la absorción de todas las vitaminas liposolubles. La deficiencia de vitamina C produce hemorragias petequiales y, progresivamente, fatiga, irritabilidad, hipersensibilidad de extremidades inferiores, y tumefacción de las articulaciones y encías. Frecuentemente, se acompaña de anemia por deficiencia de hierro. Los RX pueden demostrar cambios de estructuración en la unión de la diáfisis con el cartílago, más frecuentes en el extremo distal del fémur.

e) Es un dato radiológico frecuente observar osteoporosis en las radiografías de huesos en pacientes con síndrome celiaco; raramente se ve raquitismo. Efectivamente, esto se debe a que, puesto que hay falla en el crecimiento, la malabsorción de vitamina D produce más frecuentemente osteomalacia que raquitismo. Otros hallazgos radiológicos son: edad ósea retardada, dilatación, segmentación, fragmentación e hipersecreción del intestino delgado.

¿Por qué sí?

d) Los signos clínicos por carencias de diversos minerales y vitaminas como osteoporosis, raquitismo, tetania y anemia son frecuentes; pero en el síndrome celiaco, es rara la diátesis hemorrágica por deficiencia de Vitamina K, y no todos los casos presentan esta deficiencia. Cuando se presenta, puede manifestarse también por epistaxis, equimosis y hemorragia intestinal. Siempre se requerirá corrección previa con Vitamina K cuando se vaya a proceder a toma de biopsia intestinal (para el diagnóstico). Siempre debemos tener en cuenta que la hipoprotrombinemia puede ser severa.

Tema: Crecimiento y desarrollo

La edad en la que un niño se sienta solo, gatea, se pone de pie, utiliza el índice y el pulgar para asir, dice "da, da" o equivalente, y sostiene el biberón es a los:

a) 15 meses
b) 40 semanas
c) 18 meses
d) 16 semanas
e) 28 semanas

¿Por qué no?

a) A esta edad, el niño ya empieza a andar solo, toma los objetos para pegar, dice 3 a 5 palabras. Su desarrollo corresponde a un niño más adelantado en relación con la edad señalada en la pregunta, ya que puede subir por las escaleras, hacer una torre de dos cubos y trazar una línea, puede introducir una píldora en un frasco, e indica sus deseos con señales.[1] Imita el trabajo de casa, y el 50 por ciento de los niños de esta edad, ya usan cuchara.[2]

c) También a esta edad se espera mayor nivel de desarrollo, ya dice 10 palabras, comienza a comer solo, pide ayuda cuando está en apuros, corre torpemente, sube escaleras apoyándose en una mano, busca en los cajones y botes de basura.[1]

d) A las 16 semanas, solo mantiene la cabeza equilibradamente; estira los brazos al ver un objeto colgado; ríe fuertemente; además de tomar objetos, puede llevárselos a la boca; al mantenerlo en pie, se empuja con las piernas; ve objetos más pequeños; puede mostrar disgusto y se excita al ver la comida.[1]

e) A esta edad solo se mantiene sentado, apoyándose hacia adelante con las manos;

vocaliza letras cuando llora; con una mano se acerca el juguete y lo toma. Puede rodar sobre sí mismo y pivotear. Puede pasarse un objeto de una mano a otra, dice polisílabos, prefiere a la madre, y goza al estar frente al espejo; responde ya al trato social.[1]

¿Por qué sí?

b) A las 40 semanas, corresponden las normas de crecimiento señaladas en la pregunta, puede señalar con el índice, descubre juguetes escondidos, intenta recoger un objeto caído, y lo suelta al tomarlo otra persona, responde a su nombre, y dice "adiós" con la mano,[1] juega a "hacer un pastel aplanado", e imita los sonidos, inicia deambulación (25 por ciento de los niños), apoyado sobre un mueble.[2]

NOTA: Las características apuntadas en la letra c) deben incluirse en la letra b).

Referencias

1. Textbook of Pediatrics: Nelson, Vaughan y Mackay 10 th. Ed. Saunders 1975, p. 49-51.
2. Practical Manual of Pediatrics: Waring & Jeansonne 1st. Ed. The C.V. Mosby Co. 1975, p. 306-307.

Tema: cardiopatías congénitas

Los siguientes tipos de cardiopatías congénitas presentan un corto circuito de izquierda a derecha, EXCEPTO:

a) Defecto de tabique ventricular
b) Persistencia de conducto arterioso
c) Tetralogía de Fallot
d) Defecto de tabique auricular
e) Ventana aórtica pulmonar

¿Por qué no?

a) El defecto de tabique ventricular es una cardiopatía con corto circuito de izquierda a derecha. El defecto suele observarse en la parte membranosa del tabique, cerca de la válvula aórtica. La presencia de una comunicación entre las cavidades izquierda y derecha del corazón suele causar el paso de sangre del lado izquierdo al derecho, por las presiones más elevadas del lado izquierdo, pero es pequeño; cuando el defecto es mayor, los dos compartimentos tienen la misma presión y dirección del flujo sanguíneo. En este tipo de cardiopatía no hay cianosis, las líneas vasculares pulmonares se ven aumentadas en las radiografías.

b) Es una persistencia anormal de la conexión fetal entre la aorta y la pulmonar. Esa estructura deja de funcionar normalmente al nacer. El cuadro clínico varía según el diámetro del conducto. Es una malformación congénita con corto circuito de izquierda a derecha.

c) El defecto de tabique auricular es una cardiopatía con corto circuito de izquierda a derecha. Presenta defecto en el tabique auricular localizado en el *foramen secundum*, en el *ostium primum*, en la mayoría de las veces no se acompaña de cianosis; cuando existe un defecto de dimensiones medias permite una sobrevida relativamente normal.

d) La ventana aórtica pulmonar es una malformación rara que se produce en el tabique que separa la aorta de la arteria pulmonar en la base del corazón, y la sintomatología inicial es similar a la de la persistencia de conducto arterioso; se acompaña de corto circuito de izquierda a derecha.

¿Por qué sí?

e) La tetralogía de Fallot no se acompaña de corto circuito de derecha a izquierda. La cianosis suele observarse a las edades de 3 a 6 meses. Puede existir al nacer si hay estenosis o atresia pulmonar grave. La cianosis se hace más profunda con la actividad, presentando después del ejercicio la posición en cuclillas. Esta malformación es una combinación de estenosis pulmonar y defecto de tabique ventricular. □