

BRITIS MEDICAL INFORMATION SERVICE. — 3, HANOVER STREET
LONDON, W. 1

Autores: Klaber, R. Revista British Journal of Dermatology and Syphilis. Abreviación Brit. J. Derm. Syph. Tomo 54. Páginas 193-211. Fecha julio, 1942.

FITO-FOTO-DERMATITIS

Es sabido que cierto número de plantas o sus extractos pueden excitar un tipo de dermatitis peculiar que se manifiesta solamente después de la exposición ulterior de la piel a la luz del sol. La erupción resultante se limita a aquellas zonas que han estado en contacto (generalmente que han sido frotadas) con la planta. Luégo, al cabo de un período latente de 24 a 48 horas se produce una reacción vesiculosa, que de ordinario ofrece un extraño dibujo lineal, sobre las zonas de contacto. Aparecen líneas eritematosas donde la reacción es menos intensa. La erupción pasa rápidamente, dejando una pigmentación persistente de un moreno oscuro.

Se trata seguramente de un fenómeno de fotosensibilización, pero no está aun claro si puede ser descrito propiamente como un ejemplo de acción foto-dinámica.

Las sustancias causantes se encuentran en los extractos obtenidos de la planta. Su estabilidad ha facilitado cierto número de observaciones. Estas indican que la excitación de la reacción es debida a las longitudes más largas de onda ultra-violeta, y en algunos casos se han podido determinar las efectivas longitudes de onda que producen tal reacción.

Otros experimentos han indicado que la sustancia foto-sensibilizadora puede necesitar pasar a través de las capas superficiales de la epidermis por lo menos, antes de que pueda provocarse la reacción.

La investigación química ha demostrado que por lo menos en un caso, la sustancia causante es una furo-cumarina.

El primer caso probable de esta naturaleza fué descrito por Stowers en Londres en 1897 y se produjo mediante contacto con chirivías. Más recientemente se han descrito casos en toda Europa y en América, muy a menudo bajo el nombre de "dermatitis de las praderas" o "Dermatitis Bullosa Pratensis Striata". Los casos descritos como "Berloque Dermatitis" o "Dermatitis de Perfume" también son ejemplos del mismo fenómeno. No obstante, en estos la reacción vesiculosa inicial es de ordinario en grado leve, y la persistente pigmentación es el fenómeno clínico más notable.

Sólo durante la última década ha quedado reconocido que cierto número de descripciones clínicas representan solamente variantes de un sólo fenómeno. En la actualidad resulta ya claramente deseable que se adopte algún término genérico para denominar dichas variantes. El autor sugiere el término de "fito-foto-dermatitis".

La mayor parte de las plantas que se ha demostrado que son capaces de excitar fito-foto-dermatitis, corresponden a dos familias a saber:

Umbelliferae

Chirivías
Heracleum

Rustacea

Ruda
Dictamnus
Bergamota
Lima

También los higos causas a menudo dicha excitación.

Las investigaciones han alcanzado ya un punto en el cual se hace imperativa la ayuda de las ciencias auxiliares. En este aspecto una cooperación más estrecha entre el químico, físico, botánico, fisiólogo y dermatólogo, rendiría excelentes frutos.

Autores: Taylor, H. M. Revista Journal of Obstetrics & Gynaecology of the British Empire. Abreviación J. Obste. Gynaec. Brit. Emp. Tomo 49. Páginas 341-367. Fecha, Agosto, 1942.

UN ESTUDIO CLINICO DE LA MENSTRUACION CON REFERENCIA ESPECIAL A LA DISMENORREA PRIMARIA

Doscientas mujeres jóvenes, 189 de las cuales se hallaban incluidas en el Seguro Social de Enfermedad Británico, y de las cuales 170 padecían de cierto grado de dismenorrea primaria, sufrieron un detallado examen físico (incluso pélvico), tomándose nota de sus historias menstruales, su medio ambiente y sus hábitos.

La edad de aparición del período osciló entre los 10 y los 19 años, hallándose en el 83 por ciento de ellas entre los 12 y los 15 años. Pocas de las muchachas tenían períodos completamente regulares. Muchas jóvenes sanas que, por lo general veían la regla con regularidad dentro de un espacio de pocos días, habían tenido períodos de irregularidad temporal.

Los pacientes se dividieron en 5 grupos según la gravedad de su dismenorrea. En cada grupo se hizo un análisis de la naturaleza y duración del dolor, el desarrollo y posición del útero, la asociación de ciertos síntomas menstrales distantes (a saber, jaqueca, fatiga, alteraciones cutáneas), y la presencia de algunas afecciones de la salud general y temperamento.

El autor pasa revista a las teorías más importantes de la etiología de la dismenorrea a la luz de la experiencia clínica conseguida durante esta investigación. Las conclusiones alcanzadas pueden resumirse como sigue: (1) La menstruación normal debería hallarse libre de todo dolor y molestia y no debería producir depresión de capacidad física o mental. En la actualidad, la mayoría de las mujeres se encuentran predisuestas a la dismenorrea debido a su ignorancia de la verdadera naturaleza de la menstruación y a la influencia prolongada de antiguas supersticiones y tabúes. Esta predisposición se ve aumentada por cualquier interrupción de las actividades corrientes durante los períodos. (2) Los ataques aislados de dismenorrea pueden ser debidos a muchas afecciones (a saber, enfriamiento, shock emocional) que se asocian accidentalmente con un período menstrual y carecen de importancia por sí solos. No obstante, el malestar menstrual habitual, facilita su repetición. El temor a volver a sufrir dolor y el miedo a una incapacidad funcional aparecen con los ataques sucesivos, y aumentan grandemente la probabilidad de que quede establecida una grave dismenorrea. (3) En los individuos susceptibles actúan como factores subsidiarios condiciones especiales constitucionales y de ambiente. El autor recomienda que se enseñe a

todas a considerar la menstruación como una función normal que no debería estorbar ninguna de las acostumbradas actividades. Las mujeres deberán tener una idea clara de la fisiología del ciclo sexual y de los hechos acerca de la reproducción antes de que sus propias reacciones emocionales al sexo se agudicen. En el tratamiento de la dismenorrea ya establecida deberá darse además a la paciente una explicación del mecanismo de producción del dolor, y del papel desempeñado por las emociones, especialmente por el miedo, en producir su reaparición. Su ansiedad sobre su propia salud y sobre el desarrollo de los órganos sexuales debe ser tranquilizada. Cualquier defecto constitucional o de ambiente deberá ser eliminado. Las pacientes que no respondan a estas medidas deberán ser remitidas al psicólogo. La cirugía no debe ocupar un lugar en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

Autores: Alcock, H. B. Revista, The Medical Press and Circular. Abreviación, Med. Press & Circular. Páginas 44-46. Fecha 15/7/42.

ANESTESIA EN PACIENTES ANCIANOS

El autor hace referencia a las siguientes consideraciones generales que son de importancia especial en los pacientes ancianos:

1. Los ancianos son generalmente sujetos apacibles y cooperantes.
2. Necesitan menos anestésico. La eliminación es lenta debido al índice metabólico disminuido.
3. Es necesario oxígeno abundante, especialmente si existe shock.
4. Las drogas fuertemente narcóticas y depresivas como profilaxis contra complicaciones torácicas, deberán evitarse, especialmente en aquellos en que ya pre-existe trastornos torácico.
5. La evitación de medicamentos tóxicos en afecciones tales como la diabetes, uremia, casos abdominales de urgencia, etc., es importante en todos los pacientes, pero principalmente en las personas de edad.

Medicación previa. Se subrayan los puntos siguientes:

- a) Importancia de la glucosa pre-operatoria y sosiego.
- b) Efecto pernicioso de un exceso de ayuno y purgas.
- c) Administración de morfina y atropina hora y media antes de la operación.
- d) Evitación de hipnóticos basales depresivos.
- e) La utilidad del pentothal por inducción.

... Elección del anestésico. Oxido-nitroso, oxígeno es lo recomendado por el autor como no-tóxico. No obstante, en la cirugía abdominal, puede suplementarse y para ello se dispone de los siguientes:

1. Se condena el cloroformo y el di-etil-éter, el primero por su elevada toxicidad, el segundo por toxicidad y cualidades irritantes.
2. Tanto el ciclopropano, como el di-vinyl-éter y el tricloretileno son todos muy valiosos, aunque con el último la relajación pueda no ser perfecta.
3. La raquianestesia alta es arriesgada debido al esfuerzo impuesto al sistema vascular. La raquianestesia baja, por ejemplo para hemorroidectomía, está permitida.
4. La analgesia regional se sugiere como el mejor suplemento al óxido-nitroso-oxígeno. Las técnicas apropiadas para la mayor parte de las afecciones se adquieren fácilmente y el método no ofrece riesgos, incluso en manos inexpertas, si se toman las debidas precauciones.