

BIBLIOGRAFIA LATINOAMERICANA

BRASIL

Determination of lactic acid in blood by the enzymatic-spectrophotometric method in normal individuals (Determinação do ácido láctico no sangue pelo método enzimático-espectrofotométrico em indivíduos normais). — Dahir Ramos de Andrade and Sunah Honda (Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia (IBEPEGE), e Instituto de Gastroenterologia (IGESP), São Paulo, Brasil. *Arq. Gastroent.*, S. Paulo, 17: 131-134, 1980.

The authors carried out duplicate dosages of lactic acid in 20 normal patients (11 females and 9 males) ages ranging from 17 to 48 years. The spectrophotometric method was employed, and the values obtained varied from 0.69 to 4.21 mMol/L with a mean value

of 1.5095 ± 0.975 . Some of the difficulties of the method and how to avoid them are discussed. 7 Ref.

Lactose intolerance as a test for intestinal lactase deficiency (Intolerância a lactose como teste de deficiência da lactase intestinal. Estudo em 29 indivíduos adultos e sadios). — José Abel Alcanfor Ximenes e Zander Pinheiro de Lemos (Departamento de Clínica Médica (Disciplina de Gastroenterologia) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e Departamento de Patologia da mesma Faculdade, Brasil. *Rev. Goiana Med.*, 26: 131-136, 1980.

The authors present a study of 29 young and healthy individuals who were subjected to a lactose tolerance test. Sixteen of them (55%) showed flat glucose curves, with 11 still showing clinical manifestations of intolerance to lactose. This proved to be satisfactory as a criterion to be adopted by the authors for the diagnosis of intesti-

nal lactase deficiency, and in this manner, the percentage of 37.9% of hypolactasias was established in the sample studied.

In the group of 16 individuals with flat curves, 15 of them included quantities of milk in their daily diets varying between 1 to 4 glasses.

This finding supports the hypothesis of the genetic origin of intestinal lactase deficiency instead of being a decrease in enzyme activity due to insufficiency of milk intake after infancy.

Because of the type of sample used, it was not possible to correlate the deficiency of intestinal lactase with groups in accordance with race, sex or age. 21 Ref.

CUBA

Sistema de vigilancia nutricional en Cuba. Organización, desarrollo y perspectivas. — Arturo García Gutiérrez, John Gay Rodríguez, Carmen Santos Hernández, Eneida Ríos Masabot y Gina Paz Alvarez (Departamento de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, y Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública). *Rev. Cub. Hig. Epid.*, 19: 244-251, 1981.

Se presentan los antecedentes que determinaron la implantación del Sistema de Vigilancia Nutricional en Cuba, como parte del programa nacional de nutrición del convenio firmado con UNICEF y OPS/OMS en 1977. Se hace referencia a los diferentes pasos establecidos para su desarrollo y se analiza el proceso organizativo adoptado. Se señalan los indicadores seleccionados para las áreas de salud referentes a niños menores de 5 años, y embarazadas con problemas nutricionales como grupos prioritarios. En el niño: peso para la talla menor del 90% del valor de referencia y mayor del 110% (Waterlow, patrones de Harvard, provisionalmente) y el niño con bajo peso al nacer con menos de 52 cm de longitud. En la embarazada: peso al inicio de la gestación menor del 90% del valor de referencia (Sociedad de Actuarios EUA, 1963), aumento de peso durante el embarazo menor de 8 kg, y hemoglobina en el tercer trimestre inferior a 11 g/100 ml. Para niños hospitalizados, el número de desnutridos menores de 1 año y de 1-4 años según grado de desnutrición. Los primeros resultados indican diferente desarrollo del sistema de vigilancia nutricional en las provincias; y son La Habana, Ciudad de La Habana, Sancti Spiritus y Guantánamo, las de información más completa. Se señalan los nuevos indicadores planteados para los próximos años. 17 Ref.

CHILE

Evaluación neurológica del recién nacido. — Germán Schlager C. (Departamento de Pediatría, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile). *Pediatría*, 24 (Nos. 1 y 2): 43-57, 1981. (ISSN/0375-9563).

Se presentan los aspectos más relevantes de la evaluación neurológica del recién nacido, enfatizando la necesidad de considerar los aspectos de maduración neurológica, de niveles funcionales, de localización topológica y de manifestaciones conductuales neonatales.

Este examen integral debe considerar los procesos del desarrollo anatómico y funcional del sistema nervioso embrionario y fetal, las noxas que lo pueden afectar *in utero*, en el período perinatal, y en los primeros días de vida post-parto. La mayoría de los signos de disfunción neurológica del recién nacido son inespecíficos, debiendo interpretarse en el contexto de una situación determinada de riesgo.

Algunos signos de disfunción neurológica tienen significado pronóstico: convulsiones, sincinesias extensoras, ausencia de reflejos de succión-deglución. Sin embargo, sólo es posible llegar a aproximaciones etiológicas y pronósticas en la mayoría de los casos, que constituyen hipótesis de trabajo, a precisar mediante exámenes repetidos, sistematizados y a mediano plazo.

El sistema nervioso de un recién nacido sano ha madurado siguiendo un camino prefijado, con escasos cambios, lo que permite examinando algunos parámetros (aparición de algunos reflejos y evolución del tono muscular) conocer su edad gestacional. Se comentan los modelos de examen basados en esa premisa. El estudio sistemático del crecimiento craneano, de los pares craneales, del tono fásico y del tono postural, de las reacciones primitivas, de los movimientos y de la sensibilidad del recién nacido, configura la base del examen neurológico topográfico. El análisis de algunos parámetros requiere conocer algunos principios anatómicos y fisiológicos básicos, los que son expuestos esquemáticamente. Las conductas neonatales, especialmente las de orientación sensorial, de adaptación a diferentes estímulos, de habituación y de integración sensorio-motriz, están adaptadas a la supervivencia del recién nacido y forman la trama básica de futuras conductas más complejas y discriminativas. El estudio de estas conductas permite inferir la presencia a la alteración de las funciones corticales.

Aún se desconocen muchos aspectos anatomofuncionales, especialmente en cuanto a los procesos de organización cortical, del neonato. Igualmente, los aspectos neurobiológicos de la rehabilitación de funciones y de la estimulación precoz, son poco conocidos. Por lo tanto, establecer un pronóstico neurológico en un recién nacido, en la

actualidad, sólo puede hacerse en términos generales. 45 Ref.

MEXICO

Determinación de plomo en la sangre del cordón umbilical en recién nacidos normales. — Miguel Angel Montoya-Cabrera, Luis Maldonado-Torres, Porfirio Landazuri-Laris, Francisco Montes-Allende, Raúl Escobar-Márquez y Julio César Margain-Compean. Hospital de Pediatría, Jefatura de Medicina del Trabajo, Hospital de Ginecoobstetricia No. 2, y Subjefatura de Sistematización, Departamento de Informática Médica del Centro Médico Nacional, IMSS, México, D. F., México. Arch Invest. Méd. (Méx.), 12: 457-462, 1981.

Se determinaron las concentraciones de plomo en la sangre del cordón umbilical de recién nacidos normales, así como en sangre venosa de las madres; las muestras se obtuvieron simultáneamente durante el parto. Los valores obtenidos en 405 muestras dobles fueron, para las madres, de $0.97 \pm 0.28 \mu\text{mol/l}$ ($20.30 \pm 5.90 \mu\text{g/dl}$), y para los recién nacidos de $0.67 \pm 0.25 \mu\text{mol/l}$ ($13.57 \pm 5.25 \mu\text{g/dl}$). No se encontraron diferencias estadísticas significativas, si bien hubo cierta tendencia a concentraciones mayores en el área comercial entre

las muestras de personas residentes en distintas zonas de la ciudad. 14 Ref.

Composición corporal, hormonas y nutrición durante el crecimiento del niño: hechos e hipótesis. — Adalberto Parra, Carlos Cervantes, Martha Sánchez, Ladislao Fletes, Guadalupe García-Bulnes, Rosa María Argote, Armando Carranco, Isaura Sojo y Vicente Cortés-Gallegos (División de Endocrinología y Reproducción, Unidad de Investigación Biomédica y Departamento de Informática Médica, Centro Médico Nacional, IMSS, México D.F., México. Arch. Invest. Méd. (Méx.), 12: 475-490, 1981.

En un grupo de 543 niños clínicamente sanos, de 6.0 a 15.9 años de edad, se determinaron las concentraciones plasmáticas de hormona estimulante de folículo (FSH), hormona luteinizante (LH), 17α hidroxiprogesterona (17-OHP), androstendiona (Δ^4) y testosterona (T) en función de su edad cronológica (EC), peso corporal (PC), estatura, masa corporal magra (MCM) y grasa corporal total (GCT). Los cambios hormonales más tempranos fueron un aumento en 17-OHP previo o simultáneo a una elevación moderada en FSH, seguido de un incremento en Δ^4 . Estos eventos sucedieron mucho antes de la aparición de cualquier signo de desarro-

llo sexual. Posteriormente, hubo un período prolongado de aumento lentamente progresivo en las concentraciones de FSH, con niveles muy bajos de LH. Finalmente, hubo un aumento brusco en las concentraciones de ambas gonadotropinas, coincidiendo con disminución de 17-OHP y niveles constantes de Δ^4 y, posteriormente, aumento brusco de T. Estos últimos cambios ocurrieron acompañados de un peso corporal promedio de 35.4 kg, estatura de 144.5 cm y MCM de 32.0 kg. Hubo una correlación cuadrática entre cada una de las gonadotropinas y la EC, PC, estatura y la MCM, pero no hubo ningún tipo de correlación con la GCT. Mediante el análisis de varianza múltiple se demostró que la MCM fue la variable que más influencia tenía en el comportamiento de ambas gonadotropinas. Estos resultados sugieren una relación entre el "nivel crítico" de la composición corporal, específicamente de la MCM, y los cambios hormonales iniciales (20 a 23 kg de MCM), así como con el aumento posterior, rápidamente progresivo, en las concentraciones plasmáticas de gonadotropinas (32 a 35 kg de MCM). 50 Ref.

El colesterol de las alfa y beta lipoproteínas en la cardiopatía isquémica. — Mauro Alvarado M., Donato Méndez S. y Pablo R. Rivera-Hidalgo (Servicio de Cardiología, Hospital de Especialidades, Centro Médico de La

Raza, IMSS, México D.F., México. Arch. Invest. Méd. (Méx.), 12: 589-598, 1981.

Con el fin de conocer la influencia que tienen las lipoproteínas de alta y baja densidad en la cardiopatía isquémica, se determinaron el colesterol total, el colesterol de baja densidad (beta), el colesterol de alta densidad (alfa) y los triglicéridos en 50 individuos clínicamente sanos, en 30 pacientes con infarto antiguo del miocardio y en 20 pacientes con angina de pecho en cualquiera de sus variedades. Los triglicéridos en el grupo de pacientes con infarto miocárdico antiguo estuvieron elevados con respecto al grupo control, $P < 0.001$. El colesterol de alta densidad (alfa) en el mismo grupo mostró, comparado con el grupo de control, una disminución estadísticamente significativa, $P < 0.001$. El colesterol total y el colesterol de baja densidad (beta) no mostraron diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo de pacientes con infarto miocárdico antiguo. En los pacientes con angina de pecho el colesterol total y el colesterol de baja densidad (beta) se encontraron elevados con respecto al grupo de control $P < 0.001$. El colesterol de alta densidad en los enfermos con angina de pecho se encontró disminuido con respecto al grupo de control $P < 0.0001$. Cuando se compararon los valores de colesterol y triglicéridos entre los pacientes con infarto del miocardio y los pacientes

con angina de pecho, no encontramos diferencia estadísticamente significativa. La prueba de "t" para el índice aterógeno calculado según la ecuación

$$\frac{\text{Colesterol total} - \text{Colesterol de alta densidad}}{\text{Colesterol de alta densidad}}$$

dio los siguientes valores: Grupo control: 3.5 ± 1.4 ; grupo con infarto antiguo, 4.8 ± 2.2 , $P < 0.001$; grupo con angina, 5.5 ± 1.6 , $P < 0.0001$. 39 Ref.

PANAMA

Los hábitos alimentarios de los indígenas precolombinos de Panamá. — Richard G. Cooke (Investigador Asociado al Instituto "Smithsonian" de Investigación Tropical, Balboa, Rep. de Panamá). *Rev. Médica de Panamá*, 6: 65-89, 1981.

Investigaciones arqueológicas durante la última década han proporcionado información sobre la dieta de cuatro regiones de Panamá. Restos de semillas carbonizadas, de polen y fitolitos, han demostrado que el cultivo del maíz y del frijol apareció en algún momento, entre los años de 1600 y 200 A.C. Antes del año 200 A.C., la recolección de los frutos de la palma silvestre era una actividad dominante. El análisis de la fauna ha demostrado que

se consumían pocas especies de mamíferos. Los roedores histricomorfos, de tamaño mediano, prevalecen en las muestras de Bocas del Toro; el venado cola blanca, en la vertiente del Pacífico. Las técnicas de pesca en las costas del Atlántico y Pacífico, eran diferentes. 73 Ref.

Las iguanas y el hombre en Panamá. — R. Argelis Ruiz y A. Stanley Rand (Instituto "Smithsonian" de Investigación Tropical, Balboa, Rep. de Panamá). *Rev. Médica de Panamá*, 6: 118-126, 1981.

En el Istmo de Panamá encontramos dos especies de iguanas, la iguana común *Iguana iguana* y la iguana negra *Ctenosaura similis*, que actualmente forman agregados en ciertos lugares y en otros han desaparecido. Desde la época precolombina han sido cazadas; ambas eran muy abundantes y su distribución era más amplia en sus ambientes naturales respectivamente. En algunas partes estos saurios son perseguidos muy tenazmente por sus huevos y carne, mediante la cacería de subsistencia por nuestros campesinos y la intensa actividad de los cazadores deportivos, a pesar de que estos reptiles están salvaguardados por el decreto ejecutivo No. 23 del 30 de enero de 1967, artículo 2o., que prohíbe su caza con fines comerciales y se establece una época de veda a partir del 1o. de diciembre de cada año hasta el 1o. de mayo del año siguiente.

El hombre es responsable directa e indirectamente de la extinción de las iguanas en Panamá. Directamente, con la cacería no comedida, utilizando el perro para la persecución de las iguanas. Indirectamente, deforestando nuestros bosques para transformarlos en potreros, barridas y represas, en pos de crear tecnología y progreso al país, destruyendo a corto plazo los adecuados ambientes naturales de vida y reproducción de estos iguánidos; y mediante su movimiento de migración, induciendo y enseñando a los pobladores de su nueva área de establecimiento a practicar nuevas y no recomendadas costumbres tales como la explotación de las iguanas. Muchas veces los perros se habitúan a matar a las iguanas, sin motivo alguno.

Tenemos que recordar que son los hombres los que podrán salvar a estos reptiles y no estos por sí mismos, al igual que al resto de la vida silvestre de Panamá, creando, promoviendo y haciendo efectivas campañas de divulgación, de conservación y protección de las iguanas, con lo que podremos ayudar a que continúen viviendo y manteniéndose en su medio ambiente natural. 12 Ref.

PERU

Tiempo de tránsito intestinal normal en Perú. — Luis Vidal-Neira y Raúl León-Barrúa (Departamento de Medi-

cina, Hospital General Base Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú). Arq. Gastroent., S. Paulo, 17: 199-202, 1980.

En 20 peruanos voluntarios normales se determinaron el tiempo de tránsito intestinal (TTI) y el peso diario promedio de heces (PDH), siguiendo una técnica aceptada universalmente. La media de los TTI (media \pm d.s.: 60.2 \pm 25.5h) resultó similar a las reportadas en sujetos, de otros lugares del mundo, que consumen dietas refinadas, pobres en fibra; mientras que la media de los PDH (media \pm d.s.: 174.5 \pm 114.0g) resultó más bien comparable a las reportadas en sujetos que consumen dietas mixtas, compuestas de alimentos refinados y alimentos con alto contenido de fibra. En contra de lo observado por otros autores, la correlación entre los TTI y los PDH no fue significativa ($r = -0.03$, solamente). Los resultados obtenidos pueden ser explicados por la coexistencia de varios factores determinantes inconstantes, entre los cuales estaría una ingestión deficiente de fibra dietaria. 10 Ref.

Excreción urinaria de zinc, cobre y manganeso en lactantes desnutridos. — Juan Fu H. y Orestes Botto R. (Departamento de Pediatría, Laboratorio de Investigaciones, Area Hospitalaria No.6, Callao, Perú). Pediatría (Chi-

le), 24 (Nos. 1 y 2): 40-42, 1981. (ISSN/0375-9563).

En 19 lactantes marasmáticos, con un déficit porcentual de 22.15 \pm 12.83% para la talla actual, en

fase de estabilización y con una dieta calórica-proteínica adecuada, se comprobó excreción urinaria normal de zinc y manganeso y, aparentemente, un incremento en la excreción de cobre. 13 Ref.