



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



ERITRODISESTESIA PALMO PLANTAR, UTILIZACIÓN APÓSITOS HIDROCOLOIDES

- M^a Jesús Castellote García
- M^a José Goded García
- Ana Isabel Gimeno Mora
- Lourdes Hernández
- María Ibáñez Ortiz
- Miryan Beneyto Moya
- Alfonso Yubero Esteban
- Ricardo Lara López-Dóriga

INTRODUCCIÓN



La eritrodisestesia palmo plantar es una toxicidad dermatológica, localizada fundamentalmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies caracterizada por:

- Enrojecimiento, prurito
- Tumefacción, dolor
- Descamación de la piel
- Aparición de vesículas en zona de pliegue
- Grietas y pequeñas ulceraciones

ERITRODISESTESIA

Efecto secundario que produce la administración de, doxurrubicina liposomal, docetaxel, capecitabina y 5-fluorouracilo.

Su aparición puede:

- Limitar la dosis a administrar
- Ser la causa de la suspensión del tratamiento
- Altera severamente la calidad de vida del paciente

NOS PLANTEAMOS COMO OBJETIVO:

- Prevenir su aparición :
 - ✓ Valorando factores de riesgo
 - ✓ Recomendaciones para reducir EDDP
- Si aparece mejorar síntomas
 - ✓ Plan de cuidados



Material y método: Prevención

■ Factores de riesgo:

- ✓ Antecedentes de EPP
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Traumas locales
- ✓ Tiempo de administración
- ✓ Intervalo de administración
- ✓ Dosis acumulada

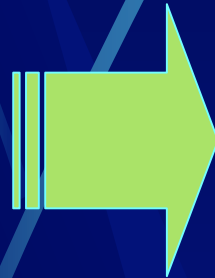
■ Recomendaciones:

- ✓ Vigilar los pliegues de manos y pies
- ✓ Mantenerse en lugares frescos
- ✓ Evitar la exposición al sol
- ✓ No ejercicios intensos
- ✓ Utilizar ropa y calzado cómodo
- ✓ Sentarse en superficies acolchadas
- ✓ No duchas muy calientes
- ✓ Sí está con tratamiento oral *!no tomar la medicación!* y ponerse en contacto con la unidad
- ✓ Sí aparece EPP ponerse en contacto con la unidad

Material y método: Mejorar síntomas

Mejorar los síntomas

- Eliminando el dolor
- Evitar la incapacidad funcional
- Acelerar el tiempo de curación
- Reducir el riesgo de infección



Plan de cuidados

- Cura con apósito hidrocoloide
- Revisar la cura cada 3-4 días
- Evaluar resultados.

APÓSITO HIDROCOLOIDE

Apósito estéril, con una capa interna de hidrocoloide incluida, en una matriz adhesiva polimérica y una capa externa de poliuretano.

Características:

- Generan un medio húmedo, que acelera la cicatrización.
- Reducen el dolor.
- Reducen el riesgo de infección.
- Su retirada no es traumática.
- Se pueden usar sobre lesiones infectadas.



Conclusiones

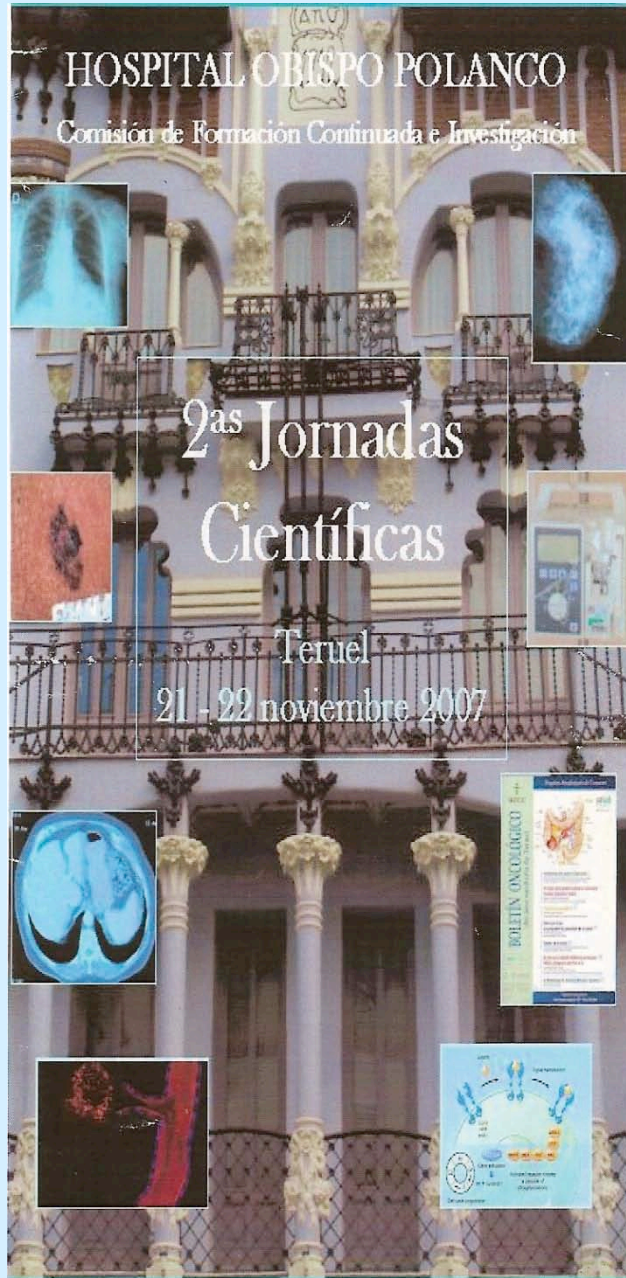


- La utilización de este tipo de apósito en el tratamiento local de la EPP es eficaz
- En lesiones severas, tras una semana de tratamiento (dos curas locales) se puede continuar la quimioterapia pautada
- Evitan el dolor desde la primera cura
- Mejoran la calidad de vida de la persona afectada de esta toxicidad



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL





ANÁLISIS DEL “JAMÓN DE TERUEL”

Luis Ciprés Casasnovas. Endocrinología del Hospital Obispo Polanco.

Fernando Guillén Pérez. Consejo Regulador de la Denominación de Origen.



Introducción:

El jamón curado es el producto más antiguo y emblemático del cerdo: Hoy día se puede afirmar que es un producto alimenticio de una calidad insuperable en cuanto a propiedades y valor nutritivo se refiere .

En el mes de mayo del año 1982 un grupo de personas, en representación de los ganaderos e industriales jamoneros así como de la Diputación Provincial de Teruel, viajaban a la región italiana de Parma para visitar el Consorcio del conocido Prosciutto. El Jamón de Parma y su Reglamentación, que por aquel entonces llevaba ya más de veinte años de andadura, fueron el modelo a seguir para la cimentación de lo que en 1983 empezaría a ver la luz como la Denominación de Origen Jamón de Teruel.



OBJETIVOS:

Tras 25 años de trabajo la Denominación de Origen “Jamón de Teruel” se ha consolidado y la producción se incrementa año tras año. Llegados a este punto conviene documentar, desde el punto de vista científico, la calidad del producto sobre todo desde el punto de vista nutricional.



MATERIAL Y METODO:

Se analizó, desde el punto de vista nutricional, una muestra de 25 jamones pertenecientes a la Denominación de Origen Jamón de Teruel procedentes de diferentes secaderos. Los análisis se realizaron mediante los métodos oficiales. Fueron analizados, la humedad, proteínas, grasa, carbohidratos, cenizas, cloruro sódico, hierro y contenido energético de las muestras procedentes de la maza de los 25 jamones conteniendo los músculos Semimembranoso, Semitendinoso y Bíceps Femoral. Los análisis nutricionales han sido realizados en la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza: Departamento de Producción Animal y Ciencia de los Alimentos



RESULTADOS

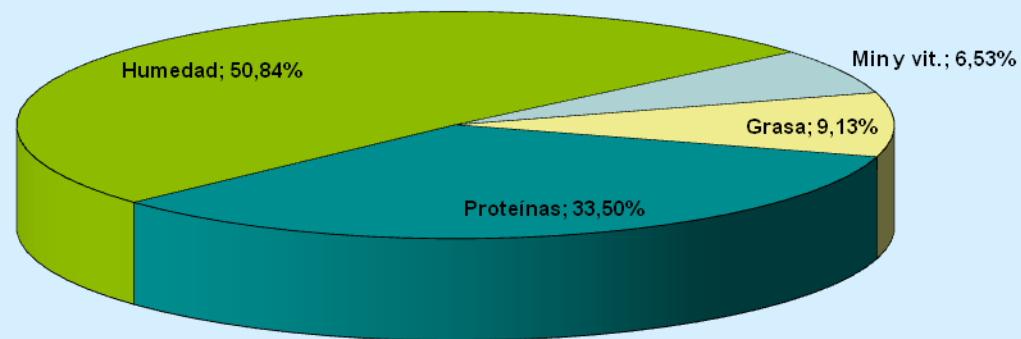
Con respecto al contenido energético el Jamón de Teruel aporta, de media., 218,88 calorías/100g.

Entre los minerales destaca el elevado porcentaje de hierro (2,39 mg/100g) y la moderada proporción de ClNa 4,81 g/100g (que corresponde a un aporte de Na de 1,89 g/100g)



Humedad;

Min y vit;

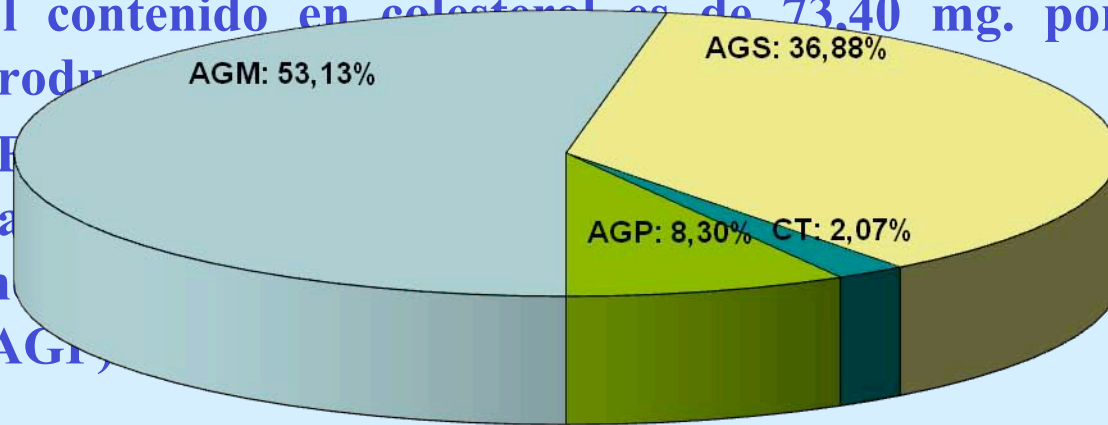


Grasas;

Proteinas;



El contenido en colesterol es de 73,40 mg. por 100 g. de producto. El contenido en grasas es de 100 g/100g.; se ha dividido en los siguientes tipos de grasas: grasas saturadas (AGS), grasas monoinsaturadas (AGM), grasas poliinsaturadas (AGP) y colesterol (CT).



CONCLUSIONES

Podemos destacar que el “Jamón de Teruel” ofrece unas aportaciones que podemos calificar de “muy relevantes” y que serían las siguientes:

Un moderado aporte lipídico con un perfil de ácidos grasos muy saludable.

Un, muy importante, aporte de proteínas (33'5 g. por 100 g. de producto) de alto valor biológico por su proporción en aminoácidos esenciales.



**Un aporte de hierro muy significativo: 2'39 mg. por 100 g.
y de muy alta biodisponibilidad.**

**Un aporte de Zinc importante: 2'2 mg. cada 100 g. Una
cantidad apreciable de Fósforo: 180 mg. por 100 g.**

**Un significativo aporte de vitaminas del grupo B (B1 – B2 –
B6) y de Niacina**



También habría otras aportaciones que podríamos calificar de “complementarias” y que serían:

Un moderado aporte calórico: 218'88 calorías por 100 g.

Un moderado aporte de sal (4'81 g. de ClNa en cada 100 g.) y potasio (180 mg. por 100 g.)

Un moderado aporte de calcio (12'7 mg. por 100 g.) y magnesio (17'1 mg. por 100 g.).





II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



FOTODERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR HIPERSENSIBILIDAD A KETOPROFENO

José L. Cubero Saldaña, Juan Fraj Lázaro, Angel
Garde Urzaiz, M.Jesús Bosque Luna, Carlos
Colas Sanz

Servicio de Alergia
Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

Ketoprofeno es el AINE de uso tópico que causa mayor número de fotodermatitis alérgicas de contacto (82 % de todas las fotodermatitis alérgicas son causadas por este fármaco). Presentamos un caso en el que la transferencia de un gel de ketoprofeno a zonas expuestas y posterior exposición solar causaron un reacción eczematosa aguda e intensa.

CASO CLÍNICO

- Mujer de 30 años que acude a nuestro Servicio por haber presentado un brote agudo de eczema en zonas expuestas al sol (cara, frente, zona del escote, manos y antebrazos). Dos días antes del brote se había aplicado un gel de ketoprofeno en el tobillo derecho por un dolor articular a ese nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se realizan pruebas epicutáneas de hipersensibilidad retardada con una batería comercial de fotoalergenos, con lectura a las 48 y 96 horas.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS EPICUTÁNEAS

■ <u>Fotoalergenos</u>	■ Sin U.V.A.	■ Con U.V.A.
■ Bencidamida	-	-
■ Bitionol	-	-
■ Clorexidina	-	-
■ Clorpromacina	-	-
■ Dexketorprofeno	-	+++
■ Tetraciclina	-	-
■ Fenticlor	-	-
■ Fluoresceína	-	-
■ Hexaclorofeno	-	-
■ Filtro solares	-	-
■ Musk ambrette	-	-
■ Piroxicam	-	-
■ Prometacina	-	-
■ Triclosan	-	-

CONCLUSIONES

- La reacción cutánea de la paciente fue debida a una transferencia inadvertida de pequeñas cantidades del gel de ketoprofeno, con las manos, a otras zonas cutáneas, incluidas zonas expuestas a la luz solar.
- Ketoprofeno es un AINE del grupo aril-propiónico disponible para uso tópico y sistémico. La sensibilidad cruzada con otros AINEs de este grupo (ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, etc) es posible, aunque no se han hecho estudios al respecto.
- El uso del fármaco, SIN EXPOSICIÓN a la luz ultravioleta, es totalmente seguro, al tratarse de una reacción fotoalérgica.



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



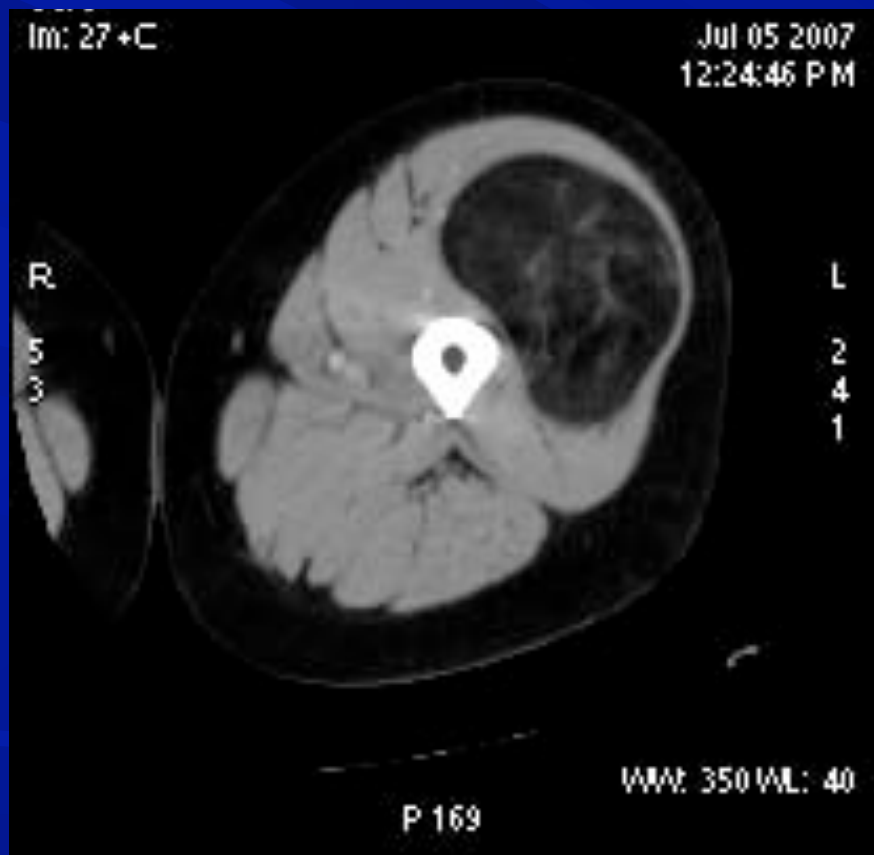
LIPOSARCOMA

Ariana Fuertes Vallcorba,
Carlos Roncal Boj
Traumatología. H.O.P. de
Teruel

Caso clínico

- Mujer de 52 años que acude a urgencias el aumento notable del muslo izquierdo.
- Asintomática.
- Se realiza analítica con bioquímica, coagulación, hemograma y marcadores tumorales que resultan dentro de la normalidad.
- Se descarta trombosis venosa superficial y profunda con ECO Doppler color venoso de la extremidad.
- Se realiza TAC, RMN y PAAF.

TAC Y RNM



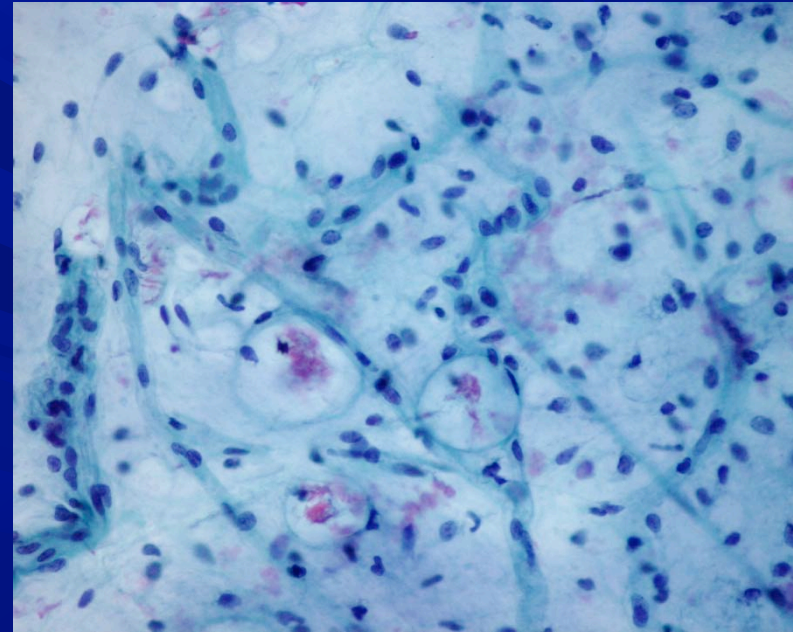
RNM



- Lesión focal de morfología oval de aproximadamente 23x11x6,5cm, heterogénea

PAAF

- Macroscópicamente: Tumor región interna del muslo izquierdo de 20 cm de diámetro, consistencia elástica.
- Microscópicamente: Tumor fondo serohemorrágico, numerosos microfragmentos de tejido adiposo maduro, sin atipias nucleares. Numerosas fibras de musculatura estriada.



LIPOSARCOMA

■ Definición:

Tumor maligno de los adipocitos, el más frecuente de los sarcomas de partes blandas.

■ Epidemiología:

Edad: 50 años, en los niños un 4% del total sarcomas partes blandas.

■ Frecuencia:

Europa: 2,5 casos por millón de habitantes.

17% de los sarcomas de partes blandas.

HISTOLOGÍA

De novo.

Según OMS cinco tipos liposarcomas:

- Diferenciado o lipomatoso atípico
- Indiferenciado
- Mixoide
- Celulas redondas(alto grado mixoide)
- Pleomórfico

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

- TAC: Detección metástasis pulmonar.
Erosión ósea.
- RNM: Extensión, profundidad.
Planificación biopsia y resección.
- PAAF
- Biopsia abierta: Gold estándar
Histología

Tratamiento

TRATAMIENTO

■ Cirugía:

Intralesional: Tumores benignos

Marginal: A través pseudocápsula, 100% recurrencia local

Amplia: Resección neoplasia y tejido sano,
intracompartimental

Radical: Disección en planos transversal y longitudinal, resección
tumor y tejidos vecinos, extracompartimental

■ Radioterapia y quimioterapia:

Su uso depende cantidad de tejido residual y del grado y estadiaje
de la neoplasia.

PRONÓSTICO

- **Diferenciado, mixoide:**

100% , 88% supervivencia 5 años.

Posibilidad recurrencia local por resección incompleta.

Bajo potencial metastásico

- **Celulas redondas, indiferenciado:**

50% supervivencia 5 años.

Elevada recurrencia local y diseminada.

Afectación pulmones.



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL





NECRÓSIS GÁSTRICA

secundaria a hernia
paraesofágica estrangulada.

Aguado Pérez, M; López Bañeres, M; Pardo Martínez, J. D;
Ortiz Tarín, I; Balciscueta Coltell, Z; Ruiz del Castillo, J.
**Servicio de Cirugía y Aparato Digestivo. Arnau de
Vilanova, Valencia.**



INTRODUCCIÓN

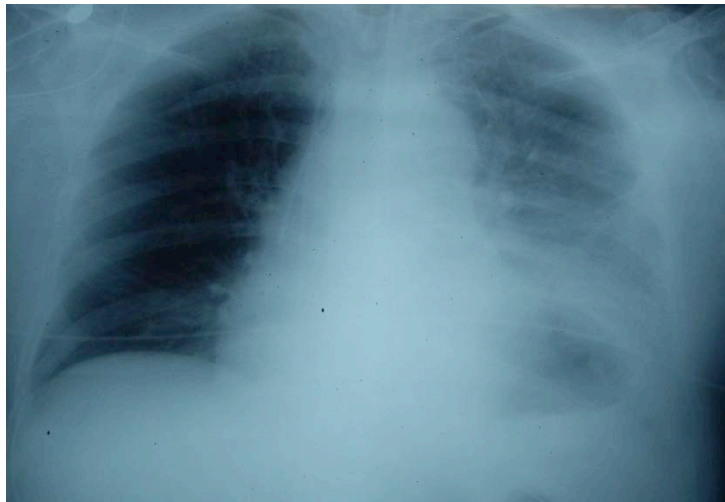
- El vólvulo gástrico es una entidad **poco frecuente**.
- Su forma de presentación puede ser aguda o crónica. Cuando aparece en ausencia de anomalía anatómica o enfermedad asociada a la cavidad abdominal, se denomina idiopática. El 75% se asocia a **hernia de hiato**, hernia diafragmática resultante de traumatismo o defectos congénitos, eventración de diafragma izquierdo o por obstrucción pilórica.
- Existen **dos tipos** de vólvulos gástricos: organoaxial, el más frecuente, y mesentéricoaxial.
- La incidencia máxima de presentación es la quinta década de la vida.



CASO CLÍNICO I

- Varón de 69 años que acude a **urgencias** por:
 - Dolor epigástrico intenso, irradiado a hipocondrio y escápula izquierda, acompañado de náuseas, sudoración profusa, taquipnea, taquicardia, y desaturación.
- **Antecedentes personales:**
 - HTA y EPOC.
 - Hernioplastia inguinal izquierda, apendicectomía y Funduplicatura de Nissen hace 30 años.
- **Pruebas complementarias:**
 - Analítica sanguínea, con enzimas cardíacos, normal. ECG muestra taquicardia sinusal, con repolarización normal.
 - Rx de tórax: posible hernia paraesofágica, derrame pleural y neumotórax izquierdo.
 - Rx abdomen: no neumoperitoneo.

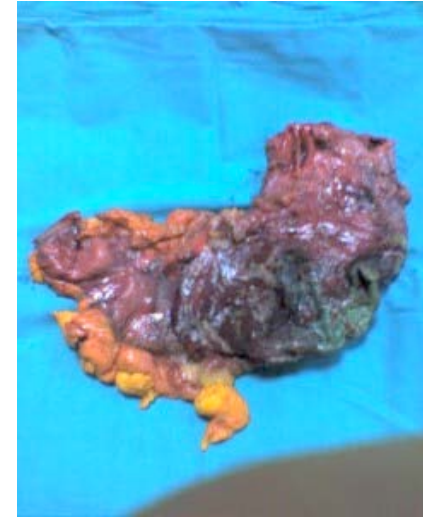
CASO CLÍNICO II



- Se procede a realizar toracocentésis, colocación de pleurobac y se traslada a Medicina Intensiva.
- El análisis del líquido pleural es negativo para células malignas, aunque sí a existen aparentemente restos vegetales.
- Con la sospecha de perforación gástrica, se realiza TAC toraco-abdominal, apreciándose dicha perforación que fistuliza a pleura.
- Se indica la realización de gastroscopia, informándose de cuerpo gastrico edematoso, eritematoso, con múltiples úlceras, saco herniario dilatado y con signos de sufrimiento.

RESULTADOS

- Se decide **intervención quirúrgica urgente**, apreciándose una gran hernia paraesofágica estrangulada, en cuyo saco se encuentra estómago necrótico y perforado, con afectación fundamental del fundus y cuerpo, y múltiples adherencias a cirugía hiatal previa.
- Se realiza **gastrectomía total con gastro-yeyunostomía en Y de Roux**.
- El paciente fue dado de alta un mes después.





CONCLUSIÓN

- La presentación aguda del vólvulo gástrico constituye una **emergencia quirúrgica.**
- El compromiso vascular y la consecuente gangrena ocurren en un 5-28% de los pacientes con vólvulo gástrico agudo, siendo la **mortalidad** reportada entre un **30-50 %** de los pacientes.



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



¿PODEMOS MEJORAR EL CONTROL DE LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO EN NUESTROS PACIENTES CON DEMENCIA?

Fuertes de Gilbert B., Lopez R.*,
Gonzalez P., Pérez R., Quilez N.

Geriatría, H. San José, Teruel.
Neurofisiología Clínica, Clínica MAZ,
Teruel*



OBJETIVOS



1- Describir los síntomas o quejas de sueño más frecuentes en pacientes con demencia y analizar el tratamiento específico y evolución posterior de dichos trastornos de sueño.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio **descriptivo transversal** en varios tiempos
- Criterios de inclusión: Pacientes >65 años con diagnóstico de demencia según criterios DSM-IV que refirieran alteraciones del sueño, valorados en una consulta externa de geriatría-unidad de memoria durante un periodo de 60 días.
- Protocolo: Variables demográficas, funcionales, cognitivas, sociales, clínicos-comorbilidad, síntomas relacionados con el sueño, tratamiento farmacológico y respuesta y evolución .
- Análisis estadístico **SPSS 12.0** ($p < 0.05$).

RESULTADOS



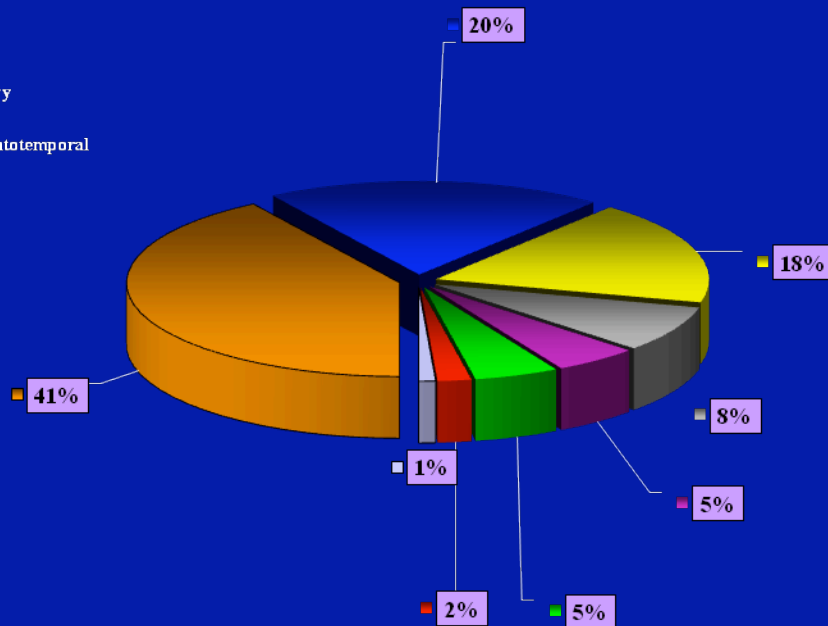
1 .– VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS, FUNCIONALES Y CLÍNICAS:

- N=61 pacientes. Edad media: 81a (DE 4,7).51% mujeres
- **Situación socio-funcional basal:** Barthel medio 65; deambulación sin apoyos 59%; sobrecarga cuidador 43%. , recursos 36%, cuidador principal 44% hijos. MEC medio 19, trastorno conductual 49%.
- **Comorbilidad:** Polifarmacia 82%, Pluripatología 33%, depresión 28%, caídas 25%, FRCV 25%, parkinsonismo 25%.

RESULTADOS

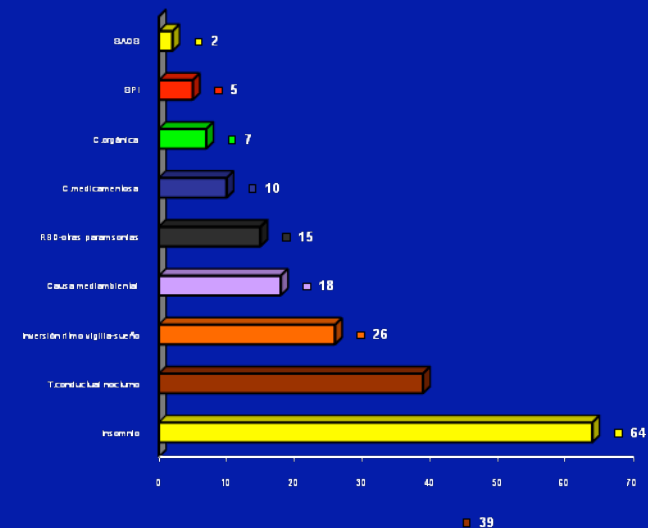
2. – TIPOLOGIA Y GRADO DEMENCIA

- Degenerativa.E. Alzheimer
- Vascular
- Mixta
- D.Parkinson
- DCL
- D.Lewy
- D.frontotemporal
- Otros



Grado leve 36%.

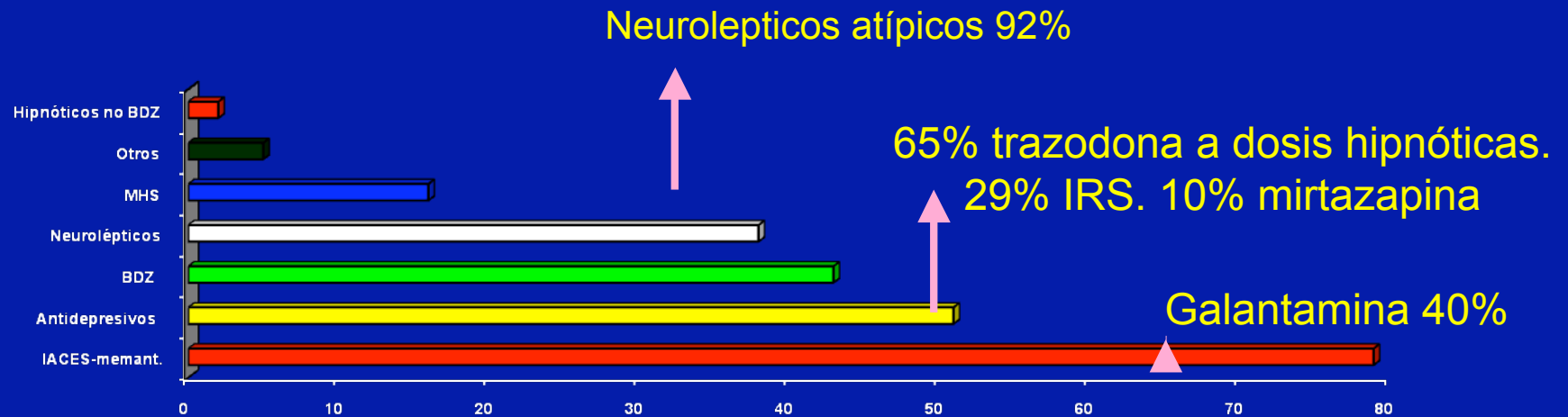
3.- DIAGNOSTICOS DE SOSPECHA DE TRASTORNOS DE SUEÑO



RESULTADOS



4. – TRATAMIENTO



- 87% tomaba medicación hipnótica.
- 38% >2 psicofármacos.
- 80% >6meses de tratamiento

RESULTADOS



5. – EVOLUCIÓN :

- Eficacia del tratamiento previo 51%.
- Efectos secundarios 26%.
- Modificación del tratamiento anterior en 57% de los pacientes:
 - 56% nuevo fármaco: 25% ajuste-suspensión BDZ, 30% trazodona, 13% mirtazapina, 13% neurolepticos.
 - Ajuste dosis 17%.
- Al 100% se le recomendaron medidas de higiene de sueño
- Número revisiones: 5 (DS 2,7).

RESULTADOS

- Las demencias degenerativas y mixtas reciben más frecuentemente tratamiento, en especial neurolépticos. Las demencias vasculares más antidepresivos.
- Asociación de agitación psicomotriz y alucinaciones e inversión de ritmo y tratamiento con neurolépticos. ($p < 0.05$)
- Asociación de insomnio de conciliación y de mantenimiento con tratamiento con BDZ. ($p < 0.05$)

-
- Eficacia significativa en tratados con neurolépticos, antidepresivos hipnóticos y no BDZ. Tasa baja de modificaciones. ($p < 0.005$)
 - Mayor porcentaje de efectos secundarios e ineficacia en tratados con BDZ.

CONCLUSIONES

- 1- Los trastornos del sueño son **muy frecuentes** en ancianos con demencia, aunque no siempre son bien diagnosticados o tratados.
- 2- El consumo de **psicofármacos es elevado** en esta población y las medidas de **higiene de sueño poco frecuentes**.
- 3- Se deben **tener en cuenta** la polifarmacia, pluripatología, tipo y grado de demencia y los factores sociales y ambientales al elegir el tratamiento más adecuado.
- 4- Los **antidepresivos de perfil hipnótico** y los **neurolepticos** son eficaces en un amplio grupo de pacientes ancianos con demencia y determinados trastornos de sueño.