

COMUNICACIONES

ACTITUD MÉDICA URGENTE FRENTE A LAS PÉRDIDAS DE CONCIENCIA. SU TRASLADO EN EL MEDIO BALNEARIO.

López Rocha, A. Romero Tejada, J. García Vallejo, O. Guardia Iglesias, A. Martínez Velasco, B. García Reino M^a.

Objetivos: 1) Principal: disponer de unos medios humanos y materiales suficientes. 2) Secundario: Actualizar técnicas y el conocimiento.

Material y Métodos: 1) Un instrumental mínimo: esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro, ECG, otoscopio, sueros, camilla cuchara, pulsioxímetro, martillo de reflejos, puntos de sutura, guedel, laringoscopio, oxígeno, aspirador, tubo endotraqueal, abrebocas. 2) Medicación mínima: cortisona, metilprednisolona, adrenalina, atropina, captopril, morfina, aspirina, nitroglicerina a.l., anexate, naloxona. 3) Una buena historia clínica sigue siendo clave en la actuación frente a la pérdida de conciencia donde se recoja: pérdida súbita o progresiva, dolor, manifestación vagal, antecedentes previos, ingesta habitual de medicación, enfermedades. 4) Observar posibles hemorragias, deformidades, tamaño pupilar. 5) Aplicar RCP básica o avanzada según el caso lo requiera.

Resultados: 1) Una buena historia clínica dió con la causa de un bloqueo completo de rama, fue la aplicación crónica de timolol. 2) Un paciente con pérdida progresiva de conciencia y síndrome vagal, salvó su vida al realizarle una glucemia. 3) Un infarto agudo de miocardio, pudo ser trasladado correctamente al hospital, gracias a la primera actuación médica en el lugar del suceso.

Conclusiones: 1) No huir de la adversidad, hay que estar preparados. 2) La dotación material y preparación humana, da una gran calidad y credibilidad al

centro. 3) Todo el personal del centro que atiende a los bañistas, deben ser conocedores de la RCP básica.

ACTUALIDAD TERAPÉUTICA DE LA URGENCIA HIPERTENSIVA. ACTUACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO BALNEARIO.

Lopez Rocha, A. García Vallejo, O. Guardia Iglesias, A. Berriatua Ena, B. Martínez Velasco, B. Harinero Jimenez, G.

Objetivos: 1) Principal: distinguir urgencia hipertensiva del resto. 2) Secundarios: aunque no menos importante, tratar correctamente los episodios hipertensivos.

Material y Métodos: 1) Esfigmomanómetro homologado, estetoscopio, ECG 2) Medicación mínima: IECAS, calcioantagonistas de acción lenta, diazepam. Tras realizar una buena historia clínica, se toma la T.A. dos veces separadas 10-15 minutos. Según el valor tensional se acentúa, basándonos en las últimas cifras de la JNC VI y que también recomienda el comité de expertos de la OMS-SIH: Optima <120 / <80. Normal <130 / 85. Normal alta 130-139 / 85-89 HTA de grado I 140-159 / 90-99 De grado II 160-179 / 100-109 . De grado III > ó = 220 / > 120. En las de grado I la actitud es expectante, grado II y III mediante el empleo de medicación, no usar antihipertensivos de acción rápida tipo nifedipino s.l., ya que puede producir apoplejía e incluso colapso cardiopulmonar. La Tensión Arterial hay que bajarla gradualmente. En las urgencias hay que actuar de un modo enérgico, incluso con medicación de acción rápida si la clínica da sensación de gravedad y siempre monitorizando al paciente para remitirle al hospital una vez estabilizado.

Resultados: 1) Tras doce años de experiencia en un servicio de urgencias, sólo han precisado traslado hospitalario por urgencias hipertensivas entre el 3-4%. 2) El 96% responde al tratamiento y no precisan

su traslado. 3) Hoy en día NO se usan los anti-HTA de acción rápida, ni los diuréticos en HTA controlables.

Conclusiones: 1) Hay que saber lo que es una urgencia hipertensiva 2) Tratar la HTA no maltratar 3) Remitir al hospital si no es controlable.

AGUAS ENVASADAS DE LANJARÓN: EVOLUCIÓN A LO LARGO DEL TIEMPO A TRAVÉS DE SUS ETIQUETAS.

Maraver Eyzaguirre, F. Sosa Hernandez, O.L. Aguilera López, L. Corvillo Martín, I.

Introducción: Desde la última década del siglo pasado el desarrollo de la industria del agua envasada en Lanjarón ha estado íntimamente relacionado con el Establecimiento Balneario que además le servía de soporte.

Por otra parte, se entiende por etiquetado: "el conjunto de designaciones, meniones, signos, ilustraciones o marcas que caracterizan a un producto y figuran sobre el propio envase" de ahí la gran información que puede contener, como es el caso del de las aguas envasadas.

Objetivo: Estudiar la evolución histórica de las aguas minerales envasadas de Lanjarón, utilizando como referencia primordial su etiquetado a lo largo del tiempo.

Material: Lo constituye una colección de etiquetas de Aguas de Lanjarón, S.A y de nuestros propios archivos y fuentes impresas de mediados del siglo pasado hasta nuestros días.

Métodos: Es el utilizado en los estudios históricos, el heurístico.

Resultados: A partir del material utilizado, podemos distinguir tres periodos perfectamente definidos en la evolución del envasado de aguas de Lanjarón: el primero de "agua-medicamento" circunscrito a las oficinas de farmacia; el segundo, de "agua de mesa" en oficinas de farmacia y, sobre todo, hostelería y, tercero, de "agua-producto de consumo" en grandes superficies.

Conclusiones: Se evidencia la utilidad de estas fuentes (etiquetado), poco empleadas en nuestro medio, para estudiar los antecedentes de las aguas minerales envasadas.

ALTERACIONES DE LOS OLIGOELEMENTOS ESENCIALES EN HUMANOS, LEGISLACIÓN Y RECOMENDACIONES DIETÉTICAS.

Elizalde, I. Zubia, A.R. Arribas, M. San Martín, J.

Introducción-Objetivos: Revisión bibliográfica sobre oligoelementos esenciales dada su importancia vital en la nutrición y en las funciones biológicas del hombre. Haciendo referencia al aporte diario, a las recomendaciones internacionales (RDA, OMS) y a la situación legal y patología que determinan el exceso o déficit de éstos elementos.

Material y Métodos: Revisión de los fondos bibliográficos impresos en los últimos veinte años de las Facultades de Medicina y Farmacia de las Universidades Complutense de Madrid y Pública de Navarra. Utilizando también las bases de datos de Medline y Current Contents.

Resultados y Conclusiones: No existe consenso entre los diferentes organismos (CCFAC, OMS, CODEX) a la hora de considerar el refuerzo de los niveles de ciertos oligoelementos (Ar, Ba, Mn y Se) en el agua mineral. Así mismo las discordancias son patentes a la hora de considerar estos micronutrientes como sustancias contaminantes. La fiabilidad en la patología determinada por la toxicidad o carencia de Molibdeno y Bario es dudosa dada la escasez de casos publicados y las circunstancias especiales en las que se originan, habiendo consenso en la clínica determinada por el resto de microelementos humanos.

ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO DEL AGUA FITA-SANTA FE: COMPARACION CON ANÁLISIS ANTERIORES.

Armijo Castro, F. Sosa Hernandez, O.L. Grela León, D. Hurtado Corral, L.

Introducción: El análisis físicoquímico es el único para conocer la composición de una agua mineromedicinal, y de ella inferir las posibles aplicaciones terapéuticas.

Objetivo: Se trata de realizar el análisis físicoquímico de las aguas del manantial Fita-Santa Fé, para comprobar la constancia de composición de las mismas después de un largo tiempo de inactividad de sus instalaciones.