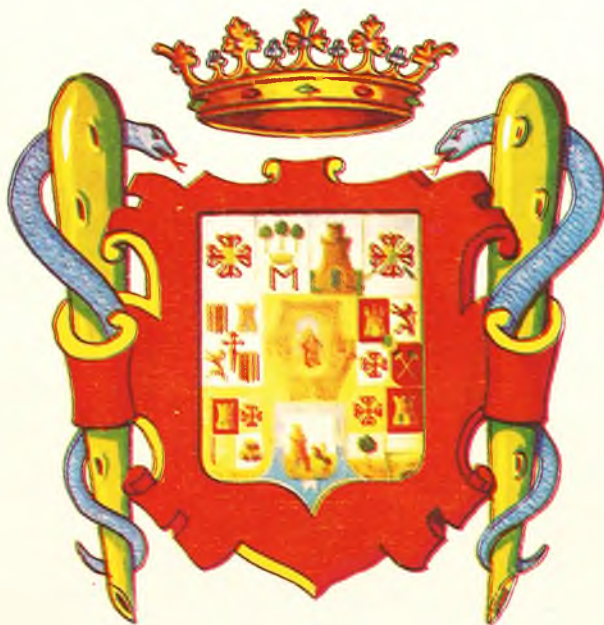


# BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL



**INFORMATIVO  
PROFESIONAL**

N.º 136  
Enero-Febrero  
1988





**BOLETIN INFORMATIVO  
DEL ILUSTRE COLEGIO  
OFICIAL DE MEDICOS  
DE LA PROVINCIA DE  
CIUDAD REAL**

**DIRECTOR:**

Santos Martínez Martínez-Conde

**CONSEJO DE REDACCION**

La Junta Directiva

**COLABORADORES**

Todos los colegiados

REDACCION Y

ADMINISTRACION:

Plaza de la Provincia, 3

Teléfono 21 14 32

**Imprime:**

G. Cervantes, Paz, 2 - C. Real

**Depósito Legal:**

C.R. 451-1981

SVR 209.

Soporte válido M. Sanidad:

ENERO, FEBRERO - 1988

NUM. 136

SUMARIO

	Págs.
Editorial.....	3
Nueva normativa sobre certificados médicos	4
Nota informativa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Jaén.....	5
Actividades Colegiales:	
III Curso de Actividades Científico-Culturales 1987-88.....	7
Severo Ochoa: La Administración está echando abajo la investigación.....	9
Saluda del Secretario del Consejo General de los Colegios de Médicos de España.....	10
Sentencia núm. 200/87 sobre la Colegiación	11
Circular de Previsión Sanitaria Nacional.....	14
Circular de Organización Médica Colegial-Acto Médico.....	15
Unidad de Alergia del Hospital Provincial.....	16
III Curso de actualización en Reumatología para médicos generales.....	17
Notificación de ASISA.....	20
Crisis epilépticas y oligofrenia.....	21
Bajas Colegiales, enero-febrero-1988.....	25
Altas Colegiales, enero-febrero-1988.....	26

# LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

- Le ofrecemos la más amplia gama de servicios
- 122 sucursales y muchos amigos para ayudarle



CAJA DE AHORROS DE  
CUENCA Y CIUDAD REAL

**NUESTRA CAJA**

## EDITORIAL

*Arrecia, en los últimos tiempos, la campaña que contra los Colegios de Médicos y la colegiación obligatoria sostiene un sector de profesionales, por fortuna minoritario, aunque bien orquestado y con excelente eco en algún medio de comunicación. Frente a ellos, o quizá debiéramos decir junto a ellos, la inmensa mayoría de los médicos, que sienten respeto y aprecio por la Organización Médica Colegial y los Colegios de Médicos, de los que cabría esperar una participación intensa, entusiasta, en la vida colegial, pero entre los que predomina la apatía, el desinterés y el alejamiento, cuando no la crítica negativa, destructora casi siempre de las mejores iniciativas. Entre todos, un grave peligro se cierne, con la mirada complacida de muchos, sobre nuestros Colegios.*

*Por personas más autorizadas que yo se ha dicho ya muchas veces esto mismo. Pero es necesario insistir, y no me cansaré de hacerlo, una y otra vez, machacosamente, obsesivamente, hasta lograr llevar al ánimo de tantos compañeros proclives al cómodo pero nefasto «laissez faire, laissez passer», la necesidad de despertar a la realidad de que los Colegios son los colegiados y que los que éstos sean, lo que éstos hagan, serán aquéllos; la necesidad de despertar la inquietud por participar en la vida colegial; la necesidad de despertar, cuando menos, a la curiosidad por conocer qué es lo que se hace, qué es lo que pasa en los Colegios.*

*Os aseguro que nada desanima más, ni decepciona más, ni abruma más a quienes en cada momento asumen la responsabilidad de la dirección de los Colegios que comprobar, un día y otro día, esta pasividad, cuando el más elemental instinto de supervivencia nos debiera congrega en apretada piña a su alrededor. Y os aseguro que más de una vez, al comprobar la escasa asistencia a las Asambleas Generales convocadas para tomar decisiones sobre asuntos importantes que nos conciernen a todos, me he preguntado por la causa de este distanciamiento. Y me he dado mil respuestas, ninguna satisfactoria: ¿desconocimiento?, ¿pereza?, ¿inconsciencia...?*

*Necesitamos corregir el rumbo rápidamente para no dejar que se nos vaya de entre las manos, que no se nos pierda, por inanición, algo tan importante, tan necesario, tan rico en tradición y tan útil como los Colegios de Médicos. Hay que reaccionar sin más tardanza y recuperar la fe en nuestras propias capacidades. Hay que arrojar por la borda todo el lastre de abulia y de indolencia que oscurecen y limitan nuestros horizontes. Os invito a acercaros al Colegio y a profundizar en su conocimiento, pues que presiento, aún más, estoy seguro que del conocimiento y la reflexión surgirá, necesariamente, una mayor participación.*

Santos MARTINEZ-CONDE  
(Presidente)

## ¡IMPORTANTISMO! NUEVA NORMATIVA SOBRE CERTIFICADOS MEDICOS

Previo acuerdo de la Asamblea General Extraordinaria convocada al efecto y celebrada en este Ilustre Colegio Oficial de Médicos el jueves, 18 de febrero del año actual, en lo sucesivo:

1.—Los Certificados Médicos, tanto Ordinarios, como de Defunción, saldrán de este Colegio provistos de un taloncillo en el que figurará el siguiente texto:

«Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real»  
Certificado Médico Ordinario (o de Defunción)

Honorarios Médicos.....	1.500 ptas.
Impreso.....	500 ptas.

---

TOTAL PRECIO..... 2.000 ptas.

2.—El médico que extienda cualquiera de estos certificados no cobrará honorarios a la persona que le haya solicitado la certificación, sino que se limitará a cortar el taloncillo a que hacemos referencia en el punto anterior.

3.—Cada colegiado presentará, cuando lo estime oportuno, en las oficinas del Colegio, los taloncillos que haya ido coleccionando e, inmediatamente, se le abonarán a razón de 1.000 ptas. cada uno.

4.—Estas normas entrarán inmediatamente en funcionamiento, pero durante algún tiempo, hasta que se agoten los impresos en poder de particulares y expendedores, se deberán seguir haciendo y devengando honorarios como hasta ahora.

5.—Se exhorta a todos a observar la mayor rigurosidad y corrección en la extensión del Certificado Médico, documento importantísimo que todos, deontológicamente, estamos obligados a prestigiar al máximo.

## **EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE JAEN, HA ENVIADO A SUS COLEGIADOS LA SIGUIENTE NOTA INFORMATIVA, QUE POR SU INTERES REPRODUCIMOS**

¿Sabe usted que en 1800 los médicos se editaban sus propios Certificados?

¿Sabe usted que en 1898, siendo Ministro de la Gobernación don Trinidad Ruiz y Capdepón, publicó la *Gaceta de Madrid*, del día 15 de abril del mismo año un Real Decreto firmado por la Reina María Cristina, creando un sello de 5 pesetas que se debía poner en todas las certificaciones, que quedaría inutilizado con la rúbrica del profesor que extendiera el documento y cuyo importe sería satisfecho por la parte interesada?

¿Sabe usted que la *Gaceta de Madrid*, de 17 de mayo de 1917, publicó un Real Decreto de 15 del mismo mes, creando el Colegio de Huérfanos de Médicos y en cuyo artículo 4.º se decía que por los Colegios Médicos se expediría un sello de dos pesetas que debería adherirse, a expensas del cliente a cada una de las certificaciones de enfermedad, imposibilidad física, reconocimiento y certificados facultativos de excepción electoral, de jurados y de todo género, con la excepción de los pobres de solemnidad?

¿Sabe usted **que** el mismo Real Decreto disponía que las autoridades gubernativas y administrativas de toda categoría no darían curso a ninguno de los documentos indicados que no llenasen aquellos requisitos?

¿Sabe usted que con parte del importe de los certificados se atienden actualmente a los huérfanos de médicos a través de su Patronato?

¿Sabe usted que también con parte del importe de los certificados, se atiende también a las viudas, huérfanos mayores de sesenta años y médicos inválidos o con ingresos insuficientes?

¿Sabe usted que un huérfano de médico, menor de 21 años cobra para todas sus atenciones incluidos estudios 12.000 pesetas mensuales con cargo al Patronato de Huérfanos y que a partir de dicha edad percibe una beca según los estudios que realice?

¿Sabe usted que un huérfano de médico incapacitado mayor de 21 años cobra para todas sus atenciones 12.000 pesetas mensuales?

¿Sabe usted que una viuda de médico, cuando no tiene ningún ingreso por jubilación cobra 12.500 pesetas mensuales o se completa hasta dicha cantidad las pensiones que percibe con cargo al Patronato de Protección Social?

¿Sabe usted que un médico, cuando carece de ingresos, cobra del mismo Patronato 50.000 pesetas o se completa hasta dicha cantidad su pensión de jubilación o invalidez?

Pero lo que usted y muchos compañeros no saben y si lo saben lo olvidan con demasiada frecuencia es que con cada certificado, con cada informe, con cada dictamen que usted hace en un simple papelito, en una simple receta, para complacer a

un amigo o a un cliente que le pide que deje usted de cumplir con su obligación, merma usted los ingresos de esos huérfanos de médicos, de esos familiares de médicos y de esos médicos que la ley ampara con sus disposiciones y a los que nosotros tenemos la obligación de defender, por compañerismo, por caridad y hasta por egoísmo pues las filas de estos infortunados no están cerradas y mañana puede tocarle formar en ellas a alguno de los nuestros.

Si usted quiere complacer a un amigo o a un cliente, compre usted un certificado, páguelo de su bolsillo particular, extiéndásele y entrégueselo, pero no haga usted favores ni caridad con los ingresos sagrados de unos desgraciados que no tienen más defensa que la que los compañeros de sus padres, o sus esposos tiene la obligación de prestarle.

Antes de firmar una simple nota, un certificado de complacencia, un informe en impreso ilegal, piense usted en su esposa, en sus hijos y sobre todo, en que está usted faltando a su obligación y en que le está quitando prestigio al documento testimonial del médico.



## ACTIVIDADES COLEGIALES:

### III CURSO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-CULTURALES 1987-88

Siguiendo con el desarrollo normal del Curso, el 29 de enero pasado tuvo lugar la conferencia que sobre «HEMORRAGIAS DIGESTIVAS» pronunció el doctor don Eduardo Rodríguez Sánchez, digestólogo del «Hospital Ntra. Sra. de Alarcos» de la Seguridad Social. Hizo el doctor Rodríguez Sánchez una brillante y amena exposición de tan importante y extenso tema, que fue seguida con notable interés y participación por todos los asistentes. Nuestra enhorabuena y nuestro agradecimiento.

Y el 26 de febrero, con el patrocinio de los Laboratorios UPJOHN, el doctor don Francisco Díaz Gómez, del Hospital Psiquiátrico de Toledo, Coordinador del «Plan de la Lucha contra la Droga», nos deleitó con su conferencia sobre «PATOLOGIA PSICOSOMATICA EN ATENCION PRIMARIA». Magnífica exposición sobre un tema con el que nos enfrentamos a diario en nuestras consultas.

Las próximas lecciones versarán: el 18 de marzo, sobre «ENFERMEDAD DE PARKINSON», con el patrocinio de los Laboratorios SANDOZ, y el 22 de abril con el patrocinio de Laboratorios ANDREU, sobre «ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS», a cargo del Catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de Valladolid, profesor doctor don Alfonso Velasco.

### OTRAS ACTIVIDADES:

**15 de abril**, a las 20 horas, en colaboración con la Unidad de Alergia del Hospital Provincial (Dr. Feo Brito): ALERGIA A POLENES (Ver anuncio).

**26 y 27 de mayo.** Patrocinado por ANTIBIOTICOS, S.A. *Simposio sobre Patología Infecciosa*, con el siguiente programa:

#### JUEVES, 26

**1)** «INFECCIONES EN O.R.L.», por el doctor Muñoz Colado del Hospital del «Aire» (Madrid).

**2)** «INFECCIONES RESPIRATORIAS», por el doctor Melero Moreno, del Hospital «Victoria Eugenia» (Madrid).

## **VIERNES, 27**

1) «INFECCIONES EN UROLOGIA», por el doctor Manuel Gómez Gavilán, del Hospital Militar «Gómez Ulla», de Madrid.

2) «PROBLEMATICA, AMBIENTE SOCIAL Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES EN EL DROGADICTO», por el doctor don José M.<sup>a</sup> Pastor Gómez del Hospital Militar «Gómez Ulla», de Madrid.

**Marzo, 11, 18 y 25 y Abril 8**, a las 19 horas: III CURSO DE ACTUALIZACION EN REUMATOLOGIA PARA MEDICOS GENERALES. (ver anuncio y programa.)

### **HORAS DE OFICINA**

#### ***De Lunes a Viernes***

MAÑANAS de 9,30 a 13,30 h.

TARDES de 16,00 a 19,00 h.

#### ***Sábados***

De 10 a 12,30 h.

Teléfonos: **21 14 32**

**21 11 41**

**«YA» Madrid y «ABC», 14-1-88**

**Severo Ochoa:**

**«La Administración española  
está echando abajo  
la investigación»**



«La Administración actual está haciendo mucho para echar la ciencia española abajo por pensar que la ciencia tiene que regirse por parámetros democráticos, cuando la ciencia siempre ha sido elitista», manifestó el profesor Severo Ochoa en el acto de entrega de los premios que lleva su nombre, patrocinados por la Fundación Ferrer y que tuvo lugar en Valencia. El profesor Severo Ochoa añadió que el Centro de Biología Molecular que él dirige, poco a poco es más mediocre por la escasa atención que se le está prestando.»



*El Secretario del Consejo General  
de los  
Colegios de Médicos de España*

*Saluda*

al ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE  
CIUDAD REAL

su querido amigo y compañero, y por considerarlo de  
interés general, adjunto se remite fotocopia de la  
sentencia núm. 200/87, de 17-12-87, de la Audiencia  
Provincial de Badajoz, desestimando un recurso planteado  
por un colegiado y confirmando la obligatoriedad de la  
colegiación.

*Ricardo Cedrón*

*aprovecha gustoso esta ocasión para reiterar a V. el  
testimonio de su consideración más distinguida.*

*Madrid, 14 de Enero ..... de 19 88*

## SENTENCIA NUMERO 200/87

Ilmos. Sres.:

Don Ramiro BALIÑAMEDIAVILLA

Don Julio CIENFUEGOS LINARES

Don Enrique MARTINEZ MONTERO DE ESPINOSA

RECURSO: 58/87

AUTOS: 241/86

JUZGADO DE DISTRITO DE BADAJOZ NUM. 2

En la ciudad de Badajoz, a diecisiete de diciembre de mil novecientos ochenta y siete. Vistos en trámite de apelación ante esta Audiencia Provincial los autos núm. 241/86 procedentes del Juzgado de Distrito número 2 de Badajoz, sobre juicio de cognición, seguidos a virtud de demanda del *Colegio Oficial de Médicos de Badajoz*, cuyas circunstancias constan en la sentencia recurrida, representando en esta instancia por la procuradora doña Francisca Nieves García y defendido por el Letrado don *Jaime Nogales Torres*, contra don Justo Vialas Simón, cuyas circunstancias personales igualmente constan en la sentencia de instancia, representado en esta instancia por el mismo y defendido por el letrado don José Manuel Rubio Gómez Caminero, sobre reclamación de cantidad.

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Se aceptan en cuanto son relación de trámites y antecedentes los de la sentencia apelada que con fecha de 23 de febrero de 1987 dictó el Ilmo. Sr. Magistrado Juez de Distrito número 2 de Badajoz.

SEGUNDO: La referida sentencia contiene el siguiente fallo: «Que estimando la demanda deducida por la Procurador doña Francisca Nieves García, en nombre y representación del Colegio Oficial de Médicos de esta provincia, asistida del Letrado don Jaime Nogales Torres, contra don Justo Vialas Simón, asistido del Letrado don José Manuel Rubio Gómez Caminero, debo condenar y condeno al demandado dicho a que abone al actor la cantidad de sesenta y tres mil quinientas setenta y seis pesetas y a las costas del juicio.»

TERCERO: Contra expresada sentencia se interpuso en tiempo y forma recurso de apelación por la representación de la parte demandada y que le fue admitido en ambos efectos, con remisión de los autos a este Tribunal, previo emplazamiento de las partes y seguido por sus trámites, se señaló día para la vista en que tuvo lugar y en que las partes personadas alegaron lo que a su derecho estimaron conveniente.

CUARTO: En la tramitación de este recurso se han observado las prescripciones de la Ley.

VISTOS, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado don Enrique Martínez Montero de Espinosa.

## FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO: Por la parte recurrente se alega que no existe obligación alguna por parte de su representado de satisfacer las cuotas reclamadas por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz, toda vez que estimaba que no era requisito imprescindible para el ejercicio de la profesión médica la colegiación y que si así se considerase se infringirían principios constitucionales con el artículo 14 y 22, así como los artículos 20, 1 y 20, 2, de la declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 11 del Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales y los artículos 7, 2 y 1.156 del vigente Código Civil.

SEGUNDO: En cuanto a estos aspectos hemos de señalar en primer lugar que el demandado hoy recurrente se inscribió voluntariamente en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz con fecha enero de 1978, incumpliendo sus obligaciones de pago de las cuotas correspondientes desde el año 1983, dicho Colegio se rige por las normas de carácter general establecidas en la Ley General de Colegios Profesionales núm. 2/74, modificada por Ley 74/78 de 26 de diciembre y en particular por el Real Decreto núm. 1.018/80 de 19 de mayo, por el cual se aprueban los Estatutos generales de la Organización Médica Colegial, en el cual se establece en su artículo 1.º que es una corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia; asimismo, se establece en su artículo 35-1.º «que será requisito indispensable para el ejercicio de la profesión médica, en cualquiera de sus modalidades, la incorporación al Colegio Oficial de Médicos correspondientes», ampliando el núm. 2 del citado artículo, que a tales efectos se considera ejercicio profesional la prestación de cualquier tipo de servicios médicos, aun cuando no se practique el ejercicio privado de la medicina, de igual forma y en el artículo 51, se prevee la obligación por parte de los colegiados de satisfacer las cuotas correspondientes, las cuales podrán ser representadas en un 20% cuando exista un retraso de más de seis meses en el abono de dichas cuotas.

TERCERO: Una vez sentados los principios legales anteriormente, hemos de señalar que no puede prosperar el recurso de la parte demandada ya que dichas normas legales se encuentran vigentes y el principio de colegiación con carácter obligatorio ha sido mantenido por nuestro Tribunal Supremo en sentencia de fecha 16 de mayo de 1983 de su Sala IV, entre otras, así como también ha sido recogido la obligación del pago de las cuotas por parte de los colegiados en sentencia de fecha 14 de julio de 1983 del mismo Tribunal; sin que por otra parte pueda considerarse la exigencia de colegiación obligatoria como una discriminación por razones personales, o sociales, siendo en la más estricta realidad una norma de carácter meramente organizativo ajena a cualquier finalidad o intencionalidad discriminatoria, por lo cual no vulnera los principios de igualdad y libertad de asociación contenidos en los artículos 14 y 22 de nuestra Constitución vigente, la cual y para mayor abundamiento ha reconocido e institucionalizado en el artículo 36 de la misma, las Cooperaciones de Profesionales, conocidas con el nombre de Colegios, tratándolas como corporaciones de derecho público, con la única exigencia de que su funcionamiento sea democrático, hecho que no se ha puesto en duda, y cuyos estatutos constituyen una norma de organización

interna, que regula su actuación, principio recogido entre otras en la sentencia de nuestro Tribunal Constitucional de fecha 15 de julio de 1987.

CUARTO: De conformidad con todo lo establecido y del análisis detenido del conjunto de la prueba practicadas, valoradas con arreglo a las normas de la sana crítica, revisión efectuada en base a la transferencia plena de jurisdicción que se verifica a esta Sala en virtud del recurso de apelación, procede desestimar el recurso interpuesto y en consecuencia confirmar íntegramente la sentencia dictada en primera instancia por encontrarla perfectamente ajustada a Derecho.

QUINTO: Dada la naturaleza de la presente resolución y al desestimarse íntegramente el recurso, procede al amparo de lo establecido en el artículo 896 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, condenar expresamente a la parte recurrente al pago de las costas originadas en la presente alzada.

VISTOS los artículos citados, concordantes y demás preceptos legales de general y pertinente aplicación.

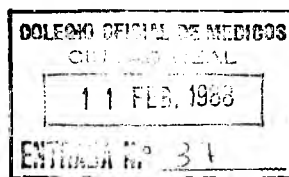
FALLAMOS: Que *desestimando íntegramente el recurso presentado por don Justo Vialas Simón, contra la sentencia dictada por el litmo. Sr. Magistrado Juez de Distrito número 1 de Badajoz, en los autos de juicio de cognición núm. 143/87 y de los que dimana el presente rollo, debemos confirmar y confirmamos íntegramente la misma, condenando expresamente al recurrente al pago de las costas originadas en esta alzada.*

Devuélvanse los autos originales, junto con testimonio de la presente resolución al Juzgado de su procedencia para su conocimiento y demás efectos.

Así, por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, pronunciamos, mandamos y firmamos.»

# PREVISION SANITARIA NACIONAL

## CIRCULAR



Dentro del proceso de reestructuración que está llevando a efecto la Mutualidad, como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 33/84 de Ordenación del Seguro Privado y del Reglamento de Mutualidades de Previsión Social. El Consejo de Administración, ha acordado, por ser necesario, remodelar las prestaciones y cuotas del Seguro Combinado, teniendo vigencia las variaciones que se han introducido en él a partir del 1 de enero de 1988 y son las siguientes:

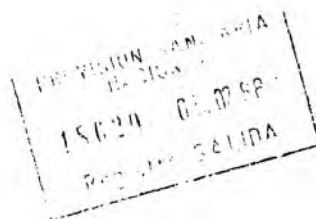
- a) La cuota trimestral pasa a ser de 4.099 ptas. en lugar de las 3.258 ptas, que se venían abonando.
- b) La prestación de 12.000 pesetas mensuales por Incapacidad, se sustituye por el pago de un capital único de 1.500.000 ptas., en el supuesto de Invalidez-Total-Permanente para el ejercicio de la profesión habitual.

Las garantías que cubre en la actualidad son:

Defunción.....	500.000 ptas. a los beneficiarios
Jubilación.....	12.000 ptas. mensuales
Incapacidad Total Permanente.....	1.500.000 ptas. una sola vez
Nupcialidad:.....	30.000 ptas. una vez
Natalidad.....	5.000 ptas. por cada hijo

Se adjunta modelo de la nueva póliza y el Reglamento.

Madrid, enero de 1988  
EL SECRETARIO

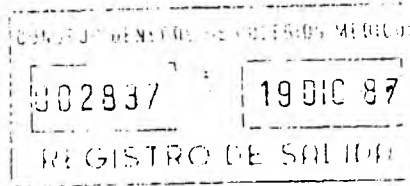


ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL





ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL  
CONSEJO GENERAL  
DE  
COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS  
Villanueva, 11  
28001 MADRID



De conformidad con lo convenido en la Asamblea General celebrada el día 12 de diciembre de 1987, adjunto se acompaña la definición del «ACTO MEDICO», propuesta por el señor Presidente de la OMC en la Asamblea Plenaria del Comité Permanente de la CEE, con el fin de que se cubra el vacío legal que, en tema tan importante, existe en Europa, unificando los criterios de los países comunitarios.

Dios guarde a V.I. muchos años.

Madrid, 17 de diciembre de 1987  
EL SECRETARIO GENERAL

Ricardo Cedrón Pérez

ULTMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL

---

## **ACTO MEDICO**

Acto médico es aquella actividad autónoma sobre la persona humana, a efectos preventivos, curativos o paliativos, en orden a la investigación, detección, diagnóstico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud, cuya realización está reservada por la Ley a los Profesionales con aptitud científica y corporativa acreditada por la posesión del título universitario procedente y por la inscripción en el Colegio Profesional Correspondiente.

Ricardo De Lorenzo

---

# **UNIDAD DE ALERGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL**

---

*«ALERGIA A POLENES: Importancia de los  
Datos Aerobiológicos»*

*Dr. E. SUBIZA MARTIN*

*Presidente de la Comisión de Polinosis  
de la Sociedad Española de Alergia.*

**VIERNES 15 DE ABRIL A LAS 20 HORAS  
COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS**

---

**III CURSO DE ACTUALIZACION EN REUMATOLOGIA  
PARA MEDICOS GENERALES  
(Enfermedades Reumáticas en el Anciano)**

Organizado por  
LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE REUMATOLOGIA  
EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE  
CIUDAD REAL

· Con la colaboración del  
ILUSTRE COLEGIO DE MEDICOS DE CIUDAD REAL

Coordinador  
Dr. J. PAULINO TEVAR

**Ciudad Real, marzo-abril 1988**

---

**PONENTES:**

Dr. J. PAULINO  
Servicio de Reumatología del Hospital Provincial de Ciudad Real.

Dra. A. GARCIA-MINGUILLAN  
Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial de Ciudad Real.

Dr. A. ESCOBAR  
Servicio de Farmacia del Hospital provincial de Ciudad Real.

Dr. P. ROS  
Reumatólogo de Ciudad Real.

Dr. F. COLADO  
Reumatólogo de Ciudad Real.

Dr. A. ARIZA  
Reumatólogo de Ciudad Real.

Dr. J. L. CUADRA  
Servicio de Reumatología del Hospital Provincial de Ciudad Real.

Dr. L. DE JUAN  
Servicio de Reumatología del Hospital Provincial de Ciudad Real.

Dra. C. RUBIO  
Servicio de Reumatología del Hospital Provincial de Ciudad Real.

Dra. A. SANCHEZ  
Reumatólogo de Ciudad Real.

Dr. A. RAPADO  
Servicio de Medicina Interna. Unidad Metabólica. Fundación Jiménez Díaz.  
Madrid.

---

## PROGRAMA

### 11 de marzo, viernes

- *INTRODUCCION*. Dr. J. Paulino.
- *CARACTERISTICAS GENERALES DEL PACIENTE AÑOSO*. Dra. A. García Minguillán.
- *PARTICULARIDADES FARMACOLOGICAS EN EL ANCIANO*. Dr. A. Escobar.

### 18 de marzo, viernes

- *PATOGENIA DE LA ARTROSIS SIGNIFICADO DE LA EDAD*. Dr. P. Ros.
- *MANIFESTACIONES CLINICAS EN LA ARTROSIS DEL ANCIANO*. Dr. F. Colado.
- *DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DEL ANCIANO*. Dr. A. Ariza.

### 25 de marzo, viernes

- *ENFERMEDAD DE PAGET*. Dra. A. Sánchez.
- *OSTEOPOROSIS*. Dr. A. Rapado.

## **8 de abril, viernes**

- *ARTRITIS REUMATOIDE EN EL ANCIANO*. Dr. J. L. Cuadra.
- *ARTRITIS POR MICROCRISTALES*. Dr. L. de Juan.
- *POLIMIALGIA REUMATICA*. Dra. C. Rubio.

### **INFORMACION GENERAL**

#### FECHAS Y HORA:

Marzo, 11, 18 y 25

Abril, 8

A las 19 horas.

#### LUGAR DE CELEBRACION DE LAS CONFERENCIAS:

Salón de Actos del Ilustre Colegio de Médicos de Ciudad Real. Pl. de la Provincia.

#### INFORMACION E INSCRIPCIONES:

Hospital Provincial de Ciudad Real. Teléfono 22 50 00 (extensión 129)

o al teléfono (91) 455 25 28. La inscripción es gratuita y las plazas son limitadas, que se aceptarán por estricto orden de inscripción.

#### DIPLOMA-CERTIFICADO DE ASISTENCIA:

Todos los participantes que acrediten su asistencia se les entregará un diploma certificado.

*Al finalizar las ponencias seguirá un coloquio abierto con todos los participantes.*

**CON LA ASISTENCIA TECNICA DE SYNTAX LATINO**

ASISA



asistencia sanitaria interprovincial



Ilmo. Sr. Santos Martínez Martínez-Conde  
Presidente del Colegio Oficial de Médicos

Madrid, 16 de febrero de 1988.

Distinguido compañero y amigo:

Me complace remitirte adjunto varios ejemplares de las bases del «Premio José Espriu Castello» en su convocatoria 1988.

Como en años anteriores, el premio está dotado con **un millón de pesetas** y se concederá al mejor trabajo presentado sobre cualquier tema relacionado con el **Cooperativismo Sanitario**, aunque en esta ocasión tendrán interés preferente los trabajos que versen sobre el tema «*Cooperativa de segundo y otras fórmulas de gestión sanitaria*».

Los candidatos al premio deberán presentar un anteproyecto del trabajo, a manera de memoria, antes del día **30 de abril de 1988** que, a juicio del Jurado, podrá ser subvencionado económicamente, como ayuda a la realización del trabajo.

Te ruego que, si lo estimas oportuno, procedas a la difusión de esta Convocatoria entre las personas que puedan estar interesadas en optar al premio.

Sin otro particular, te saluda atentamente.

Fdo. Francisco Carreño Castilla  
Presidente

## «CRISIS EPILEPTICAS Y OLIGOFRENIA»

Por Francisco Torres González  
(Ex-director del Hospital de «La Atalaya»)

¿Por qué se asocian tan a menudo la oligofrenia y las crisis epilépticas? En todos los Centros de psiquiatría infantil (y el desaparecido hospital de «La Atalaya» no era una excepción) hay siempre una serie de pacientes con ese doble síndrome.

La oligofrenia, en estos enfermos, ¿nace de sus convulsiones reiteradas? O, por el contrario, ¿proceden ambos factores —epilepsia y oligofrenia— de una causa común?

Caben las dos posibilidades, desde luego, como todos sabemos. Y como queda resumido en la figura 1.

Muchas veces he reflexionado en La Atalaya ante estos niños que, además de ser retrasados (es decir: además de recibir el desprecio de una sociedad que les finge cariño), han de sobrellevar el problema de las convulsiones.

Está claro que, en ocasiones, uno y otro síndrome han nacido simultáneamente a partir de una misma etiología.

Así ocurre, por ejemplo, con las infecciones encefálicas por bacterias, virus o parásitos; infecciones que pueden surgir durante la vida intrauterina (como sucede a veces en la toxoplasmosis, con sus amplias destrucciones cerebrales que explican esa oligofrenia y esa epilepsia) o que pueden brotar, sobre todo, después del nacimiento. Y aquí sería preciso recordar las variadas meningoencefalitis de la infancia, cuyas lesiones justifican, de por sí, la aparición de uno y otro síndrome.

Algo semejante podemos decir de los problemas relacionados con el parto. Es, de hecho, el antecedente que encontramos más a menudo en estas historias clínicas. (Mi impresión personal, sin embargo, es que los psiquiatras estamos interpretando abusivamente el dato.)

También resulta explicable, por supuesto, que ciertas alteraciones metabólicas determinen, simultáneamente, oligofrenia por un lado y epilepsia por otro.

Me refiero de modo concreto a esas dismetabolopatías que, en último término, disminuyen el aporte de glucosa a las neuronas. No voy a descubrir ahora que, en efecto, las funciones neuronales dependen esencialmente de esta sustancia. De tal ma-

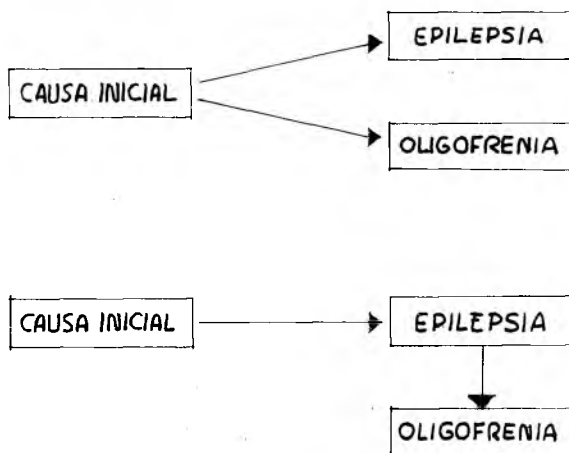


Figura 1.—Las dos formas de relación causal.

nera que las células cerebrales vienen a consumir las dos terceras partes de la glucosa que utiliza el organismo. Si añadimos que ese voraz cerebro carece de reservas glúcidas (no ahorra; vive al día), comprenderemos mejor por qué aparecen los dos síndromes —convulsiones y oligofrenia— cuando el aporte de glucosa está disminuido de forma continuada.

Disminuye ese aporte glúcido, por ejemplo, en la hipoglucemia idiopática; claro está. Y en la glucogenosis: afección en que fracasa el desdoblamiento del glucógeno (con un excesivo «acuertelamiento» de la glucosa, por consiguiente, en hígado y músculos). Y, como un ejemplo más, disminuye el aporte, también, en la galactosemia. Porque el enfermo —y estoy hablando de un lactante— no consigue convertir en glucosa ese otro hidrocarbonado (la galactosa) que le llega en la leche materna.

Otra muestra de disturbio metabólico —para salirnos de los glúcidos— es la del niño fenilpirúvico (fig. 2); ese niño de piel pálida, cabello rubio, ojos azules y, con frecuencia, postura pitecoide. Lo

más interesante ahora, y por eso nos sirve de ejemplo, es que su profundo retraso mental coincide, a menudo, con convulsiones. Sucede, en esta enfermedad, que la fenilalanina no llega a convertirse en tirosina, con lo cual se perturba todo el proceso bioquímico subsiguiente. ¿Por qué el retraso? Parece deberse a la intoxicación que la fenilalanina excesiva produce en el encéfalo inmaduro. O, quizá, en el intestino; interrumpiendo en este caso la absorción de otros aminoácidos necesarios para el desarrollo mental; por

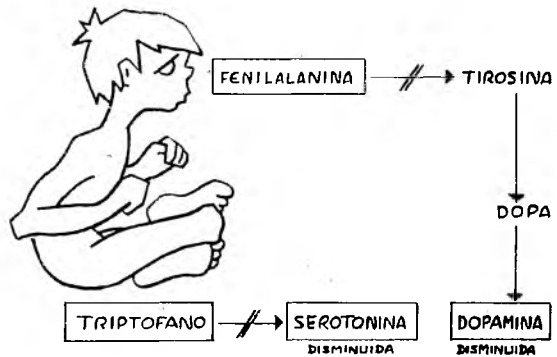


Figura 2.—Fenilpiruvia

ejemplo, el triptófano, origen de la serotonina. ¿Y las convulsiones? ¿Por qué se producen? Pienso por mi cuenta —aunque soy lego en bioquímica— que en la fenilpiruvia se dan dos aspectos que podrían explicar esas convulsiones: por una parte, el descenso de dopamina; por otra parte, el de serotonina a que antes me refería. Ambas sustancias efectivamente, cuando muestran tasas bajas, favorecen las convulsiones en los animales de experimentación (MELDRUM) por disminución del umbral convulsivógeno. (Es cierto, sin embargo, que no se ha estudiado este hecho en seres humanos.)

Parece que, además, quizá en la fenilpiruvia decrece también el GABA (sin que sepamos bien por qué camino). Lo cual sería un dato fundamental en el tema que estamos repasando. Más adelante me referiré, de nuevo, al papel del GABA en las convulsiones.

Sea como sea, vemos en la fenilpiruvia un ejemplo de cómo los dos síndromes (oligofrenia y epilepsia) pueden surgir de una misma perturbación inicial.



Tenemos aún otros procesos que siempre cursan con oligofrenia y no siempre cursan —aunque sí a menudo— con epilepsia. Está claro por lo tanto que, en estos casos, hay una causa que empieza produciendo el retraso y, si es muy intensa, alcanza a provocar convulsiones también.

Pienso, al escribir esto, en la microcefalia heredada. Que coincide sistemáticamente con oligofrenia y, quizá en la mitad de los casos, con cuadros convulsivos. Parece que, en esta microcefalia, lo primero, como todos sabemos, es la detención del desarrollo cerebral. Y de ahí se deriva el cierre prematuro de las fontanelas y el escaso tamaño del cráneo. (Evidentemente, si no crece el contenido, ¿para qué agrandar el estuche?) El hecho es que, en la microcefalia, el cerebro permanece, claro está, hipoplásico. Pero no es eso solamente. Sino que, además, puede mostrar variados defectos que intervienen, sin duda, en la posible aparición de la epilepsia: microgiria, paquigiria, las lesiones cavitarias de la porencefalia, etcétera.

Podríamos repasar numerosos ejemplos más. Pero quiero ya referirme a la otra posibilidad causal.

En ciertas afecciones, efectivamente, está claro que el motivo originario, en sí, sólo produce epilepsia. Y son las convulsiones repetidas las que acaban determinando, a su vez, un deterioro mental o, si fueron convulsiones muy tempranas, una oligofrenia.

No olvidemos que la crisis convulsiva conlleva una serie de modificaciones que, lógicamente, han de afectar de alguna manera al cerebro; afectación mínima en unos casos, pero de mayor cuantía en otros. Se produce, ciertamente, una vasodilatación preconvulsiva y una vasoconstricción posterior, se alteran las tasas de glucosa y de oxígeno por la gran demanda que hay en esos momentos, etcétera.

Es verdad, sin embargo, que las epilepsias llamadas *esenciales* sólo producen retraso psíquico en casos de verdadera excepción. (Dejemos a un lado la forma esencial —que otro día recordaré— del síndrome de West y del síndrome de Lennox.)

Pero hay otros tipos de epilepsia, por el contrario, que desembocan en la oligofrenia con facilidad. Un caso así es la afección llamada piridoxindependencia (fig. 3). Curioso síndrome en que el ácido glutámico no logra convertirse en GABA (ác. gamma amino butírico). Todos sabemos que el GABA —al cual me refería poco antes—

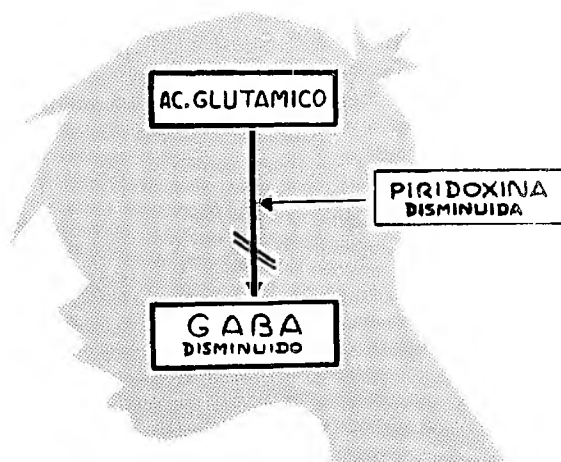


Figura 3.—Piridoxindependencia.

es una neuro sustancia que inhibe el fenómeno sináptico y, por ende, inhibe el mecanismo de las convulsiones; esas convulsiones que son posibles en todo cerebro cuando los sistemas protectores fracasan. Por eso en esta enfermedad, al faltar el GABA, se producen convulsiones repetidas que muy pronto acabarán comprometiendo la capacidad mental. La solución está en administrar B6 (piridoxina), que, como todos sabemos, es un cofactor que permitirá al ácido glutámico convertirse en GABA; salvando, así, ese atasco metabólico que constituía la clave de la enfermedad. Y, efectivamente, al ceder las convulsiones, cede también la amenaza del retraso mental. Es cierto que el enfermo queda, de por vida, dependiendo de la piridoxina — «piridoxindependencia»— igual que el drogadicto depende de su droga. No tenemos, hoy por hoy, otro remedio mejor.

Al repasar ejemplos de este tipo (oligofrenias secundarias a procesos convulsivos) surge la duda, desde luego, en muchas afecciones. Por ejemplo, en la enfermedad de Sturge-Weber; esa enfermedad en que la piel y el cerebro —derivados del mismo tejido embrionario— muestran la misma lesión angiomasosa. En estos enfermos coinciden las convulsiones y el retraso mental. Ciertamente. Pero, ¿cuál es su interrelación? Muchos autores se preguntan hoy si no aparecerá el retraso en el curso de la enfermedad a consecuencia de las convulsiones. (En verdad, los que hemos tenido ocasión de contactar con estos pacientes, sabemos lo reacias que son sus crisis epilépticas a cualquier terapéutica.) No cabe la misma duda —digamos de paso— al hablar de otra afección cerebrocutánea: la enfermedad de Bourneville, con alteraciones en la piel (adenomas sebáceos) y con abundantes masas, en el cerebro, de tejido glial. Es cierto que el Bourneville suele mostrar epilepsia y oligofrenia. Pero a veces —no lo olvidemos— hay oligofrenia solamente. Sin convulsiones. Es decir: la oligofrenia, en este caso, *no se debe* a la epilepsia, sino que —como en los procesos que comentábamos al principio— surge de la causa originaria. Una oligofrenia que se inicia, quizá, cuando se instaura la atrofia cerebral por calcificación de las masas glimatosas.

Y dejo para otra ocasión dos afecciones muy especiales en que se combinan también el retraso mental y la epilepsia: el síndrome de West y el síndrome de Lennox.

## BAJAS COLEGIALES ENERO-FEBRERO 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Baja
2.143	Miguel A. Feroso de Pablos	Traslado a Segovia
2.516	Marciano Cano Herrera	Traslado a Baleares
2.649	José Ramón Fernández Medina	Traslado a extranjero
2.609	Aracili Merino Soto	Traslado a extranjero
2.811	Enrique Muñoz-Costi Costi	Traslado a extranjero
2.624	Carmen Carmona Arance	Traslado a Cuenca
2.429	José Enrique Barona Simancas	Traslado a Oviedo
2.954	Teófilo Vera López	Traslado a Jaén
2.871	José Manuel Zorrilla Romera	Traslado a Granada
2.137	Francisco Javier Basterra Molina	Traslado a Valencia
2.862	Bartolomé Fco. Díaz López	Traslado a Madrid
2.701	Fco. Javier Palacios Abizanda	Traslado a Madrid
2.642	Antonio M. Fernández Rivas	Traslado a Granada
2.398	Francisco E. García Rodríguez	Traslado a Granada
2.456	Manuel Avellana Chavaia	Traslado a Huesca
2.861	M.ª Amparo González González	Traslado a Asturias
3.003	M.ª del Prado Pérez de Madrid Morales	Traslado a Madrid
2.155	José Pineda Morales	Traslado a Sevilla
2.493	Juan Camacho López	Traslado a Canarias
2.543	J. Manuel Gasalla Herráiz	Traslado a Madrid
2.945	José Antonio Pérez Caballero	Baja Voluntaria
2.889	Luis Fco. Fernández Fresno	Traslado a Zamora
1.715	Chadib Mattar Chattas	Traslado a Melilla
2.712	Angel Martín Castellanos	Traslado a Cáceres
2.900	José María Fernández Cinta	Baja Voluntaria
2.895	M.ª Angeles Calleja Delgado	Traslado a Córdoba
2.860	Jesús Ocaña García Donas	Traslado a Córdoba
2.982	Francisco Luna Hita	Traslado a Jaén

## ALTAS COLEGIALES ENERO-FEBRERO 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Domicilio
3.017	Juan Manuel Fuentes Albera	ALCAZAR S. JUAN
3.018	Julio Nos Orti	PUERTOLLANO
2.269	Luis M. <sup>a</sup> Casero Cuevas	MANZANARES
3.019	Teresa Juliana Herrando Blasco	TOMELLOSO
3.020	Teresa Huertas Valencia	VISO MARQUES
3.021	Guadalupe Icaza Figueroa	ALCAZAR S. JUAN
3.022	Mercedes Fernández Quesada	CIUDAD REAL
3.023	M. <sup>a</sup> Trinidad Muñoz Romero	LA SOLANA
3.024	Pedro Mateo Sánchez	ALMODOVAR
3.025	Isabel Ruiz Jiménez	PUERTOLLANO
3.026	José Gutiérrez Peláez	DAIMIEL
3.027	Margarita Morales Torres	ALCAZAR S. JUAN
3.028	Leoncio M. Muñoz Sánchez	ALCAZAR S. JUAN
3.029	José Moraleda Martínez	MALAGON
3.030	Antonio Rodríguez Martínez	CIUDAD REAL
3.031	Susana Mezquita Gayango	MANZANARES
3.032	Manuel Iñiguez González	CIUDAD REAL
3.033	Tomás Martínez Barona Cerolo	CIUDAD REAL
3.034	Manuel F. Plaza Gómez	HERENCIA
3.035	José Antonio García Velasco	H.LA MANCHA
3.036	M. <sup>a</sup> Teresa Martínez Ramonde	CIUDAD REAL
3.037	Isabel Folguera Méndez	CIUDAD REAL
3.038	M. <sup>a</sup> Carmen Gómez Blázquez	PUERTOLLANO
3.039	M. <sup>a</sup> José Ruiz Heras	INFANTE
2.628	Jesús E. Rodríguez Arenas	CIUDAD REAL
3.040	Pedro Reyero Redondo	ALMODOVAR
3.041	José Anaya Ruiz	VALDEPEÑAS
3.042	Rafael Santos Godoy	PEDRO MUÑOZ