



**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

Nº 209.

Boporte válido M. Sanidad:

SEPTIEMBRE, OCTUBRE - 1986

Nº 128

**SUMARIO**

Editorial .....	3
Lotería de Navidad .....	4
Actividades Colegiales:	
En las Ondas .....	5
"II Curso de Actividades Científico-Culturales —1986-87" .....	5
Reunión de representantes Provinciales de medicina rural .....	7
Información de hospitales .....	8
Normas de estilo y modelaje en los docu- mentos oficiales .....	9
No es posible la transferencia de médicos funcionarios de un país a otro en la CEE.....	9
Declaraciones sobre la eutanasia .....	10
Circular de la Consejería de Sanidad, Bienes- tar Social y Trabajo .....	11
Circular del Consejo General de Colegios Ofi- ciales de Médicos .....	13
Circular de A.S.E.P.Y.M.E.S. ....	14
Cistourretrografía Miccional Seriada (CUMS), Hallazgos Radiológicos que aporta en los Adenomas y Carcinomas de Prostata.....	15
Hipoglucemias en crisis de ansiedad y SD. depresivo .....	17
Altas .....	22
Bajas .....	22
In Memoriam.....	23



## EDITORIAL

*Con la próxima terminación de las obras de reparación de nuestros locales, que prevemos, si no surge ningún nuevo contratiempo, para mediados del próximo mes de noviembre, nos cabe la satisfacción, grande y especial satisfacción de haber logrado la solución definitiva del problema de las goteras del Salón de Actos. Todos los que habeis estado alguna vez en él, habeis tenido la oportunidad de comprobar el grado de deterioro en que se encontraban el techo y la pared del fondo, pese a los diversos intentos de solución ensayados a lo largo de los años. El último de ellos, con sacrificio, incluso, de los bellos tragaluces, que fueron cubiertos y solados, sin que por ello se evitaran las filtraciones, agravadas, en los últimos tiempos, por la rotura de los tubos de la calefacción que le atravesaban.*

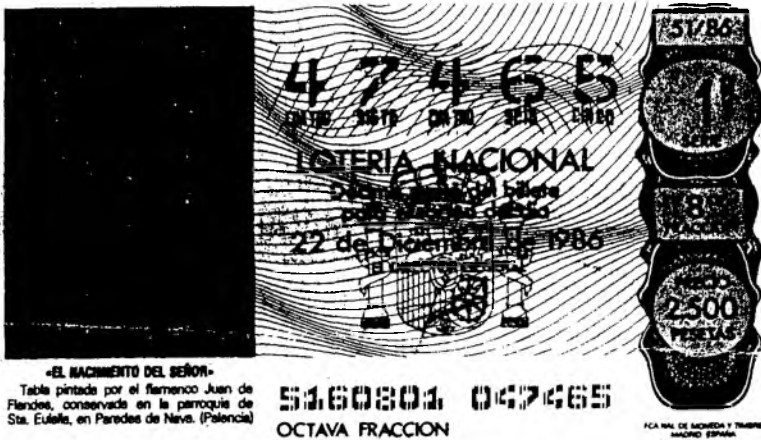
*Hemos quitado el antiguo y estropeado sistema de calefacción, absolutamente ineficaz y de muy caro mantenimiento además de peligroso y le hemos sustituido por otro, moderno, de aire acondicionado mediante bomba de frío-calor eléctrica. Hemos protegido el techo del salón con una cubierta de uralita, en algunas zonas transparente, y hemos vuelto a descubrir los tragaluces, a través de los cuales una luminosidad tamizada, indirecta, da profundidad y belleza al recinto. De paso, hemos agrandado la Sala de Juntas y adecentado los servicios. Se a remozado todo: oficinas, pasillos y despachos, sólomente nos queda, y en ello estamos ahora, sanear el portal, levantado por la humedad, y renovar su decoración.*

*Todo se ha hecho con la máxima economía que nos ha sido posible, pero sin olvidar en ningún momento la dignidad y el decoro de que, entendemos, debe estar revestido nuestro Colegio.*

*Esperamos, confiados, haber acertado plenamente y que lo hecho y la decoración elegida sean de vuestro agrado y contribuyan a haceros agradable el paso por lo que debemos todos considerar nuestra casa común.*

*Si todo sale conforme a nuestros deseos, tenemos proyectada su inauguración, el próximo día 21 de noviembre, con el primer acto del "II.º Curso de Actividades Científico-Culturales - 1986-87", cuyo programa y desarrollo se explican en páginas posteriores de este mismo Boletín, y que hemos querido, por ello, especialmente brillante y provechoso. A tal fin, hemos comprometido, con la ayuda inestimable e impagable de "Antibióticos S.A.", la presencia aquí de los más caracterizados neumólogos del Hospital Central del Aire, Hospital Clínico y Hospital de la Cruz Roja, de Madrid, que nos harán una mesa redonda sobre "Avances en neumología", a la que estais todos invitados.*

**Santos M. MARTINEZ-CONDE**  
Presidente



## LOTERIA DE NAVIDAD

Cumpliendo, una vez más, con lo que entre nosotros es casi un rito tradicional, hemos adquirido 500.000 ptas. de lotería en el número que reproducimos arriba. Hemos hecho participaciones de 250, 500 y 1.000 ptas. que ponemos a vuestra disposición con un recargo del 10% destinado a obsequiar a nuestros jubilados, viudas y huérfanos y a financiar la parte que juegue el Colegio como tal.

Apresuráos a hacer vuestros encargos poniéndoos al habla con Carmen y no lo dejéis para última hora.

## **ACTIVIDADES COLEGIALES:**

### **“EN LAS ONDAS”**

El pasado miércoles, 15 de los corrientes, y organizado por “Antena 3”, tuvo lugar un coloquio, emitido en directo a las cinco de la tarde, entre el Delegado Provincial de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Dr. D. Juan Urbina, y el Presidente de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos, Dr. D. Santos M. Martínez-Conde, sobre el tema “Unidades Básicas de Salud”. Estuvo presente también, y tuvo una importante participación, el periodista de “Lanza” Sr. López Camarena. Y, aunque sin intervenir en el diálogo, acompañaron al primero el Dr. Sergio Carrasco, Director de Asistencia Primaria, y el Secretario de la Delegación, y al segundo, los Drs. José Manuel González Aguado, Representante Provincial de Médicos Titulares, y José Grau Olivé, Representante Provincial de Medicina Extrahospitalaria.

Creemos que el encuentro, siempre cordial aunque en algunos momentos apasionado, resultó sumamente interesante y clarificador. Aunque de no muy buena calidad, disponemos de una grabación que intentaremos reproducir, para todos aquellos compañeros que nos comuniquen su interés en conocerla, en un acto al que invitaremos próximamente.

### **“II.º CURSO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-CULTURALES - 1986-87”**

El próximo mes de noviembre, iniciaremos este segundo curso que, como el primero celebrado el año pasado, consistirá en un acto académico mensual, a celebrar en el Salón de Actos de nuestro Colegio los viernes que después se relacionan, a las siete de la tarde.

Hemos procurado que la temática sea muy variada para darle mayor atractivo y, al propio tiempo y dentro de lo humanamente posible, de interés general. Procuraremos, también como el año pasado, que después de cada acto haya un pequeño ágape o, sencillamente, una copa de vino; algo, en definitiva, que prolongue y complemente nuestra convivencia.

Las normas van a ser las mismas por las que nos regimos el año pasado y así, se abre un plazo de matrícula hasta el 30 de noviembre (basta con escribir al Colegio solicitándolo), imprescindible para tener opción al Diploma que entregaremos al final a quienes demuestren una asistencia continuada, pero que no es en

absoluto, necesario para asistir a una, a varias o a todas las sesiones, a las que se os invita a todos los colegiados.

Nuestro agradecimiento sincero a los laboratorios:

ANTIBIOTICOS S.A.  
LACER  
ANDRÓMACO  
SANDOZ  
NOVAG  
GEYGI  
EUROPHARMA

que han hecho posible este curso con su colaboración generosa.

## “II.º CURSO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-CULTURALES - 1986-87”

### PROGRAMA:

**Noviembre, 21.**— *“Avances en Neumología”* — Mesa redonda a cargo de los profesores Gómez de los Terreros y Callol Sánchez del Hospital Central del Aire, Alvarez Salas Walter del hospital Clínico y Serrano Iglesias de la Cruz Roja. Patrocina “Antibióticos S.A.”.

**Diciembre, 12.**— *“Entorno humano y Psiquiatría”* — Conferencia coloquio a cargo del Dr. D. Francisco Torres, tras la que se proyectará la película “Espacio y comportamiento” — Patrocinador: Laboratorios LACER.

**Enero, 23.**— *“Inmunología”*— Conferencia a cargo del Dr. García Villarrubia de Madrid, bajo el patrocinio del Laboratorio “Andrómaco”.

**Febrero, 27.**— *“Alzheimer - Envejecimiento cerebral”* — Conferencia a cargo del Profesor Flores Tascón, de Madrid. Patrocinador el laboratorio “Sandoz”.

**Marzo, 27.**— *“Artritis reumatoide”* — Importante colección de diapositivas explicadas — Patrocina el laboratorio “Novag”.

**Abril, 17.**— *“Epilepsia”* — Una importante película cedida por “Geygi S.A.E.”

**Mayo, 22.**— *“Evolución de una interfase”* — Una interesantísima y bella película sobre la evolución de la función respiratoria. Patrocina el laboratorio “Europharma”.

# REUNION DE REPRESENTANTES PROVINCIALES DE MEDICINA RURAL - MADRID, 20-9-86

## • INFORME DEL REPRESENTANTE NACIONAL:

1.— El motivo de no realizarse la Asamblea de Representantes Provinciales en Mallorca, en el 8º Congreso fué económica.

2.— Se aprobaron por unanimidad las conclusiones del Congreso por parte de la Asamblea de Representantes provinciales.

3.—Se han mejorado las relaciones con la vocalía de Médicos Titulares desde que se eligió a su Representante Nacional el Dr. Rodríguez Sendín.

4.—Se solicitó entrevista al Ministro de Sanidad, dando la llamada por respuesta.

5.—En el asunto de "licencia por asuntos particulares" (días Moscoso) se recuerda que son retribuidas basado en la circular 5/85 de 18 abril 85, del Ministerio de Sanidad y Consumo desde la Subdirección General de Personal. Se piden al Insalud y si lo niegan se debe reclamar por Magistratura asesorando el jurídico del Colegio.

6.—Sobre la integración en los equipos de Atención Primaria. Quien no se integra voluntariamente se le da excedencia forzosa, pero para poder reclamar posteriormente es necesario hacer una instancia previa con cláusulas.

7.— Se hace un comentario a la desaparición de los regímenes especiales (ejem. agrario) por la Ley General de Sanidad y su repercusión en la disminución de las retribuciones de los médicos.

8.— No se sabe exactamente cuando serán las elecciones sindicales de los funcionarios.

9.— Comentan la orden de Retribuciones del 14-8-86 (anexo, 2).

a.— se incluyen pagas por desplazamiento.

b.— los complementos no se incluyen en la jubilación.

c.— no se cobra por desplazados, accidentes de trabajo y tráfico.

10.— Se comenta que en el futuro las vacaciones de los médicos de un equipo de atención primaria, no serán retribuidas, y se realizarán por los demás miembros del equipo.

11.— Se quiere hacer un reglamento de régimen interno de la Sección y reestructurarla (se cuenta con el visto bueno del Presidente).

a.— Se quiere crear una permanente.

b.— una central con un representante por autonomía.

c.— una Asamblea General.

Ruegos y Preguntas.

**José Olmedo Camacho**  
**Vocal Provincial de Med. Rural**

# INFORMACION DE HOSPITALES

## ***Reunión de la Mesa de Hospitales del Consejo General.***

***Madrid, 3 de octubre de 1986***

Se acordó dar una nueva estructura a la Mesa de Hospitales, creando una Junta Permanente que se reunirá, al menos, una vez al mes. Son Vocales:

- 1 por cada Autonomía
- 1 en representación de Hospitales Clínicos.
- 1 para relaciones sindicales.
- 1 de Seguridad Social.
- 1 de relaciones con la Coordinadora.
- 1 de relaciones con hospitales de Diputaciones (provinciales y psiquiátricos).

Se aprobó el acta de la reunión anterior, cuyo tema fundamental fue el de las relaciones con la "Coordinadora de hospitales" y sobre lo cual la opinión de la mayoría fue la de aprovechar la presión que ésta pudiera ejercer sobre la Administración para poder despues negociar los sindicatos (CESM) y los Colegios, con el compromiso por parte de la Coordinadora de autodisolverse tras conseguir sus objetivos (Salario justo y medios materiales para un mejor ejercicio en los hospitales).

Informe del Dr. Ferré a la Mesa de Hospitales: Tras sus negociaciones con el nuevo Ministro de Sanidad, acordaron la creación de unas comisiones mixtas Ministerio-Consejo General, de asuntos hospitalarios una y de asuntos extrahospitalarios otra.

Los médicos de hospitales españoles ya tenemos representación cerca de la Comunidad Económica Europea en sus dos más importantes grupos de trabajo: la Asociación Europea de Médicos de Hospitales y el "Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors". Nuestro nuevo Vocal Nacional de hospitales, el Dr. Manuel Sánchez asistió en Berlín, del 11 al 13 de septiembre a la última reunión de estos dos organismos.

Una vez concluidas las elecciones a la Presidencia y Vicepresidencia del consejo General, se aprobó la moción de influir en los Vocales de hospitales de provincias que apoyaron otras candidaturas para seguir una línea de unidad y apoyo a la nueva ejecutiva, tan necesaria en estos momentos.

Se aprobó de nuevo la colaboración y entendimiento con los sindicatos (CESM) y así, se distribuyó a los vocales una copia de la reciente sentencia del Tribunal Central de Trabajo sobre el costo de los prorrates de las guardias en cualquier situación de baja laboral (enfermedad, maternidad, etc.,).

Jornadas de mañana y tarde: Se informó de que el nuevo Ministro va a congelar la adjudicación a más hospitales de la jornada de mañana y tarde hasta que no se elabore una normativa global de honorarios y salarios.

**Heliades F. Portillo Pérez-Olivares**  
***Vocal Provincial de Hospitales***



## **NORMAS DE ESTILO Y MODELAJE EN LOS DOCUMENTOS OFICIALES**

### **Se suprimen las fórmulas de salutación en los escritos y regula el uso de tratamientos.**

Por una orden de la Presidencia del Gobierno de 7 de julio último (BOE del 22), se regula la confección de material impreso, se establece la obligatoriedad de consignar determinados datos en los comunicaciones y escritos administrativos y la supresión de las fórmulas de salutación.

Afecta a las resoluciones administrativas y comunicaciones oficiales, internas o externas, elaboradas por los Servicios centrales o periféricos de la Administración, organismos autónomos y Seguridad Social.

Impone la obligación de consignar el órgano o jefatura de procedencia, antefirma con el cargo o puesto del que corresponda emitir o cursar la comunicación, identificación del firmante con nombre y apellidos al pie de la firma y rúbrica correspondiente.

No se consignarán en las comunicaciones administrativas o en los modelos de documentos que hayan de dirigirse a la Administración fórmulas de salutación o despedida, ni expresiones o giros que no sean esenciales para la exposición del contenido del documento.

El tratamiento que en su caso corresponda se realizará al pie del escrito, omitiéndose en el encabezamiento del mismo.

El empleo de abreviaturas o siglas irá precedido, necesariamente, la primera vez en que aquéllos aparezcan, de la expresión completa a que correspondan.

## **NO ES POSIBLE LA TRANSFERENCIA DE MEDICOS. FUNCIONARIOS DE UN PAIS A OTRO EN LA CEE.**

Conforme al Tratado de Roma, los puestos de médicos funcionarios está reservada a los nacionales cada país, no siendo posible la transferencia de funcionarios médicos de un país a otro.

Así se recordó en la reunión celebrada en París el 5 de mayo pasado de la Conferencia Internacional de Ordenes Médicas.

## DECLARACION SOBRE LA EUTANASIA.

**La Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, en sesión celebrada el día 21 de junio de 1986, adoptó el acuerdo de aprobar, por unanimidad, la propuesta de la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado de la siguiente Declaración sobre la Eutanasia:**

**E**n artículos y programas hablados se emplean con frecuencia las expresiones «ayuda a morir» o «muerte digna». Tales expresiones son confusas, pues, aunque contrarias a la Etica Médica. Además, tienden a borrar la frontera que debe separar la asistencia médica al moribundo que es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales del médico, mientras que la eutanasia es la destrucción deliberada de una vida humana, y aunque se realizara a petición de la víctima o por motivos de piedad en el que la ejecuta, no deja de ser un crimen que repugna profundamente a la vocación médica sincera.

A tenor de lo que se establece en los artículos 116 y 117 de nuestro Código de Deontología Médica, el médico está obligado a desempeñar su genuina función de ayudar y atender al morir de sus pacientes por medio de un tratamiento competente del dolor y de la angustia. Ha de empeñarse en procurar el mayor bienestar material; ha de favorecer, según las circunstancias, la asistencia espiritual y el consuelo humano al moribundo; prestará también su apoyo a los allegados de éste. El médico también dignifica la muerte y la ayuda cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados y cuando los suspende, porque ya no son útiles.

Pero el médico traicionaría su vocación de sanador y de protector de la vida humana, si acabara con un enfermo o colaborara a su suicidio voluntario. Nunca puede el médico provocar deliberadamente la muerte; la Medicina no está para eso. Aunque alguna ley lo permitiera, jamás el médico podrá usar el poder y las prerrogativas que la sociedad le ha concedido para ejecutar una pena capital ordenada por un tribunal de justicia o para suprimir la vida de un enfermo, aunque se lo solicitara él, o su familia o un comité de cuidados hospitalarios.

Un médico es culpable de una grave infracción deontológica si se niega a prestar a un moribundo una asistencia médica competente y, sobre todo, si se arroga el poder desorbitado de destruir voluntariamente una vida humana.

LG/ad

Toledo, 1 de Septiembre de 1.986

ILMO. SR. D. SANTOS MARTINEZ CONDE  
COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS.  
Plaza de la Peocincia, 3  
CIUDAD REAL

En el Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo estan a disposición de los médicos de esta Comunidad Autónoma que lo soliciten siempre en función de las existencias, dos publicaciones que consideramos de interés para el profesional de Atención Primaria.

Ambas publicaciones son de distribución gratuita e individual a quienes las soliciten enviando los datos personales (Nombre, dirección, nº de Colegiado y puesto de trabajo).

La primera publicación es el "Control de las enfermedades transmisibles en el hombre" de la Organización Panamericana de Salud (O.M.S.). Este libro debe pedirse a:

Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado 18-20  
28071 MADRID

La segunda publicación que también consideramos muy interesante es la "Guía de Farmacología para la Asistencia Primaria" del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta publicación a diferencia de la anterior debe pedirse al Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo (Paseo del Prado 18-20, Madrid 28071).

Dirección General de  
Salud Pública

Ctra. de Cobisa, s/n - TOLEDO



Junta de Comunidades de  
**Castilla-La Mancha**

Consejería de  
Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

Rogamos que esta información sea transmitida a los posibles interesados dado el interés que tiene.

Un cordial Saludo

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA

Fdo.:Luis LOPEZ REDONDO

Dirección General de  
Salud Pública

Ctra. de Cobisa, s/n - TOLEDO

## NOTICIAS

Por Orden de 4 de junio de 1986 (B.O. de 7 de julio), el Ministerio de Educación y Ciencia cumple la Sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de 11 de abril de 1986, cuyo fallo es del tenor literal siguiente: "Que estimando el recurso interpuesto por la representación legal del Consejo General de Colegios de Economistas de España contra la Resolución del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de marzo de 1983, sobre validez de documentación sustitutiva de títulos académicos y profesionales, anulamos, por no ser conforme a derecho, la frase "**con carácter provisional y validez máximo de tres meses**" "con la que comienza la redacción del apartado segundo de la misma, y no se hace imposición de costas."

El significado del fallo es muy simple, según la Resolución de 24 de marzo de 1983, los Colegios Profesionales **podrán** admitir, a efectos de colegiación, la presentación del resguardo del pago de derechos para la expedición del título académico respectivo en lugar de la orden Supletoria.

Ahora bien, la citada Orden se refiere a una potestad de los Colegios Profesionales, y, como es sabido, la colegiación es una de las materias que, competencialmente, está encomendada a la regulación estatutaria según la Ley de los Colegios Profesionales (artículo 6,3,a). Y los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial determinan una obligación indirecta de presentar el Título de Licenciado Medicina y Cirugía, al señalar el artículo 37,5 que "para el supuesto caso de los médicos recién graduados que no hubieren recibido aún el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía, la Junta Directiva podrá conceder una colegiación transitoria, siempre y cuando el interesado presente un recibo de la Universidad que justifique tener abonados los derechos de expedición del Título correspondiente, el cual tendrá obligación de presentar en el Colegio para su registro, cuando le sea facilitado". Luego hasta que no se presente el Título u Orden Supletoria, se entenderá que la colegiación es **provisional y transitoria**.

Por lo tanto, la nueva redacción de la citada Resolución de 24 de marzo de 1983 no significa que el simple resguardo del pago de los derechos para la expedición del Título sea documento suficiente para la **colegiación definitiva**.

Con esta fecha se remite comunicado al Ministerio de Educación y Ciencia, solicitando información sobre los plazos de expedición de los Títulos u Ordenes Supletorias, con el fin de que cada Colegio conozca, en la mayor medida, la duración de aquella colegiación provisional.

Dios guarde a V.I. muchos años

Madrid, 14 de octubre de 1986

**El Secretario General.**

**Fdo: Ricardo Cedrón**

**limo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de CIUDAD REAL.**

# **A S.E.P.Y.M.E.S.**

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS SANITARIAS  
PUERTA DEL SOL. 13 - TELEFONOS 232 27 78/231 94 07 - 28013 MADRID

Madrid, 22 de Septiembre de 1.986

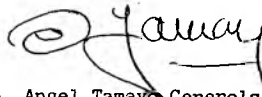
Muy Sr. mio:

El Banco de Credito Industrial a traves de la Asociacion Española de Pequeñas y Medianas Empresas Sanitarias "ASEPYMES", nos oferta una linea de financiacion para todo el colectivo MEDICO con las siguientes características:

- \* IMPORTE DEL CREDITO : Hasta 15.000.000,- pesetas
- \* TIPO DE INTERES : 12,50% anual
- \* PLAZO DE AMORTIZACION : 6 años
- \* CARENCIA : 2 años
- \* PLAZO CONCESION : 15 días
- \* FINALIDAD : Instalacion, modificacion y/o ampliacion de sus consultorios o centros medicos y su equipamiento tecnologico.
- \* INFORMACION : ASEPYMES - Puerta del Sol 13 - 4ª derecha, 28013 MADRID, telefonos 232.27.78 y 231.94.07.

Por considerar que esta oferta de financiacion es de gran interes, les rogamos den la maxima difusion de la misma entre sus colegiados.

Sin otro particular, les saluda atentamente



Fdo. Angel Tamayo Cererols  
SECRETARIO GENERAL

---

## **CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL SERIADA (CUMS), HALLAZGOS RADIOLOGICOS QUE APORTA EN LOS ADENOMAS Y CARCINOMAS DE PROSTATA.**

**Salinas García, M (M. Ad. Radiodiagnóstico); Reguillo Reguillo, JJ (Jefe de S. Radiodiagnóstico).**

**Hospital Comarcal de la S.S. "Gutiérrez Ortega" Valdepeñas.**

---

### **• Técnica exploratoria.**

Previa realización de una radiografía simple, sondamos al enfermo mediante una sonda semirrigida, introduciendo el contraste iodado en vejiga a través de ella, en una cantidad que generalmente es de 200-250 c.c., siguiendo como norma para suspender la introducción del contraste, el preguntar al enfermo si tiene necesidad imperiosa de realizar la micción.

Una vez repleccionada la vejiga, realizamos radiografías en A-P, oblicuo anterior izquierdo y oblicuo anterior derecho, pasando a continuación a realizar radiografía miccional con el paciente en oblicuo anterior izquierdo y terminamos la exploración con la realización de una radiografía postmiccional, para valorar el residuo vesical.

Solo realizamos Uretrocistografía retrógrada, en aquellos casos en que por estenosis uretral, no nos resulta posible la introducción de la sonda semirrigida, para ello utilizamos una sonda tipo Foley, de forma que el balón quede colocado en la fosa navicularis, introduciendo 2-3 cc. de suero fisiológico en él para fijar la sonda y a continuación introducimos el contraste, realizando una radiografía en oblicuo anterior izquierdo por si con posterioridad no se consigue realizar radiografía miccional de la uretra.

### **• Hallazgos Radiológicos.**

A) Radiografía en vacio: en la placa en vacio ya se pueden encontrar signos patológicos como pueden ser:

- 1) Calcificaciones prostáticas que se caracterizan por estar localizadas, en la proyección frontal, sobre la sinfisis del pubis, aunque pueden sobrepasarlo en los casos de hipertrofia prostática, localizandose algo más arriba y lateralmente, su tamaño varia desde milímetros a varios centímetros y pueden ser más o menos numerosas, su aspecto es el de acumulos de calcio homogéneos y con bordes puntiagudos.

El diagnóstico etilógico comprende en primer lugar la prostatitis crónica, siendo otras posibilidades la prostatitis específica tuberculosa, acronosis e hipercalcemias de todo tipo.

- 2) Globo vesical que puede indicarnos un residuo postmiccional importante, que podemos encontrar en las estenosis uretrales o hipertrofia prostática.
- 3) El estudio de los huesos de la pelvis, permite hallar patología ósea relacionada con la próstata, como pueden ser las metástasis blásticas del carcinoma de próstata.

B) Radiografía con vejiga a replección:

- 1) En los casos de adenoma prostático, los hallazgos que podemos obtener son los derivados de su crecimiento y corresponden a una impronta en vejiga, de contornos regulares y variando su localización según el lóbulo hipertrofiado.
- 2) La vejiga puede presentar signos de lucha que consisten en apertura incompleta del cuello durante la micción, contornos irregulares y en fases más avanzadas formación de pseudodivertículos.
- 3) Las imágenes que hallamos tras la adenomectomía, corresponden a la contrastación de la celda prostática, de tamaño variable, con límites más o menos regulares y observándose a veces el relleno de vesículas seminales.
- 4) Los carcinomas de próstata, con frecuencia invaden la zona yuxtavesical, lo que ocasiona una impronta prostática irregular en el cuello de la vejiga, sugiriendo a veces carcinoma vesical.

C) Radiografía miccional:

- 1) En los adenomas, los hallazgos que podemos encontrar a nivel de uretra, son debidos a deformidad uretral, variando según el volumen y localización del mismo. Así podemos encontrar que el contraste se bifurca en "Y" bajo el cuello y que la uretra supramontana está desplazada hacia delante en el caso de la hipertrofia del lóbulo medio, apreciándose una impronta entre el borde posterior de la uretra y el contorno vesical posterior.  
Si el crecimiento es de ambos lóbulos laterales, la uretra se aplane en el eje anteroposterior.
- 2) En los carcinomas prostáticos, los hallazgos radiológicos pueden ser:  
Uretra rígida, irregular, de grosor irregularmente disminuído que puede llegar a ser filiforme.  
Desviación lateral o anterior.  
Uretra acintada, con aspecto carcomido, con defectos de relleno en los contornos, trayectos fistulosos o con imágenes lacunares centrales de defecto de replección.

**BIBLIOGRAFIA.**

- Howard M. Pollack. :Exploración radiológica del aparato urinario. pp. 111-120, 1977.
- Sussman, Marcy L.; neuwman, Alex.: Diagnóstico radiológico en nefrourología. pp 470-492, 1979.
- García Delgado, F. y cols.: Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, Vol. 28, N.º 1. pp. 29 - 34, 1984.



# HIPOGLUCEMIAS EN CRISIS DE ANSIEDAD Y SD. DEPRESIVO

F.J. Espinosa  
G. Merlo

## INTRODUCCION:

Podemos establecer clara diferencia entre los estados de ansiedad pura (para algunos autores no existe) y la ansiedad como componente del Sd. Depresivo. El enfermo ansioso por una razón cualquiera no es idéntico al depresivo, sino en cuanto a un sólo punto, las cosas de la vida no le proporcionan ya alegría alguna. Más la ansiedad le puede impulsar a desarrollar más energía aún y a realizar aún más cosas que antes. Es muy raro que se queje de pérdida de interés. En cambio la ansiedad del depresivo concierne a diversos aspectos de su vida; se entiende entre otras cosas al terreno de sus afueros y se hace sentir asimismo en cuanto a su higiene y aspectos exterior otro elemento diferencial está representado por lo libido, que normalmente esta conservando en el enfermo puramente ansioso aunque puede haber cierta atenuación..

La Ansiedad, que se apodera del depresivo, a diferencia de la del sujeto normal, es una vivencia totalmente inmotivada, se la designa también como ansiedad vital o ansiedad desprovista de todo fundamento. No hay nada que pueda neutralizarle.

No entramos en los debates de síntomas y clasificaciones etiológicas, de estos 2 cuadros, que podemos decir que nunca van separados, no creemos en la existencia de ansiedad Pura y depresión Pura siempre existe una combinación de ambos, preeminando una sobre la otra en mayor o menor grado.

## • MOTIVACION Y OBJETIVO DEL TRABAJO.

Hemos podido observar en la práctica diaria, tanto en medicina ambulatoria como en la medicina rural, y en la medicina privada. en el Centro Médico Tauro de Puertollano que:

1.— La gran cantidad de cuadros psicomaticos (distonia neurovegetativa, cuadros de depresiones, ansiedad etc.) con mucho tiempo de evolución, que en la clínica normal son tratados sin la atención preciso o pasan desapercibidos como cuadros funcionales cuando en realidad se trata de verdaderas depresiones (binomio con ansiedad).

2.— La gran relación Ansiedad-Depresión; no hemos visto un solo caso de los 250 contabilizados que se presentan como depresión pura o ansiedad pura, sino que son cuadros mixtos, tan sólo con predominio de uno de los dos componentes de este binomio.

3.— la gran relación entre Crisis de Ansiedad (con componente depresivo) y la coexistencia de hipoglucemia en 320 pacientes de los 250 que se estudio en este trabajo.

Así pues, con estas premisas, este es el objetivo de nuestro trabajo:

- 1) Tratar de ver ¿qué es 1.º: hipoglucemia o cuadro psicopatológico?
- 2) ¿Existe alguna relación o es sólo pura casualidad?
- 3) Si existe relación ¿Cómo y por qué se produce esta hipoglucemia y mecanismos de este?

## **MATERIAL Y METODOLOGIA**

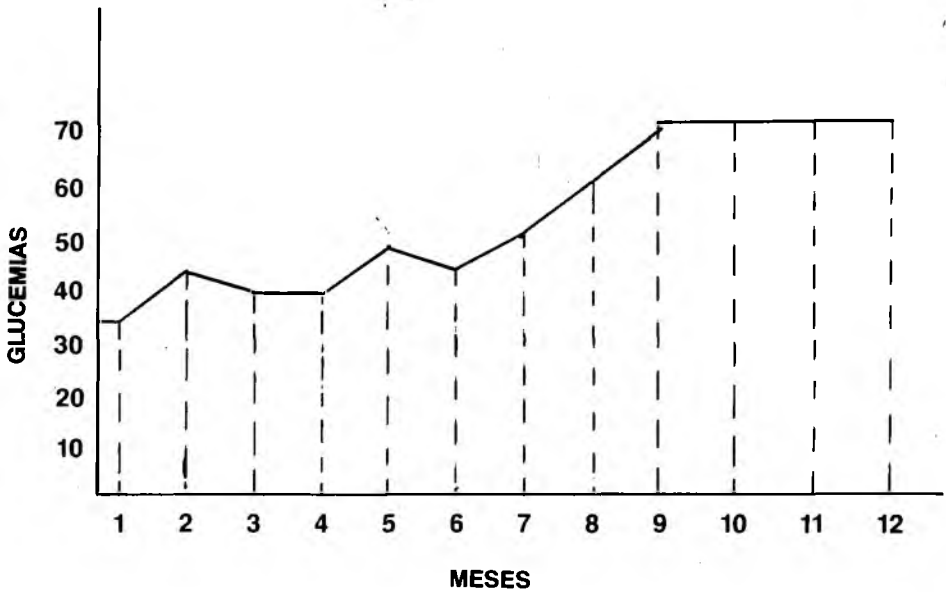
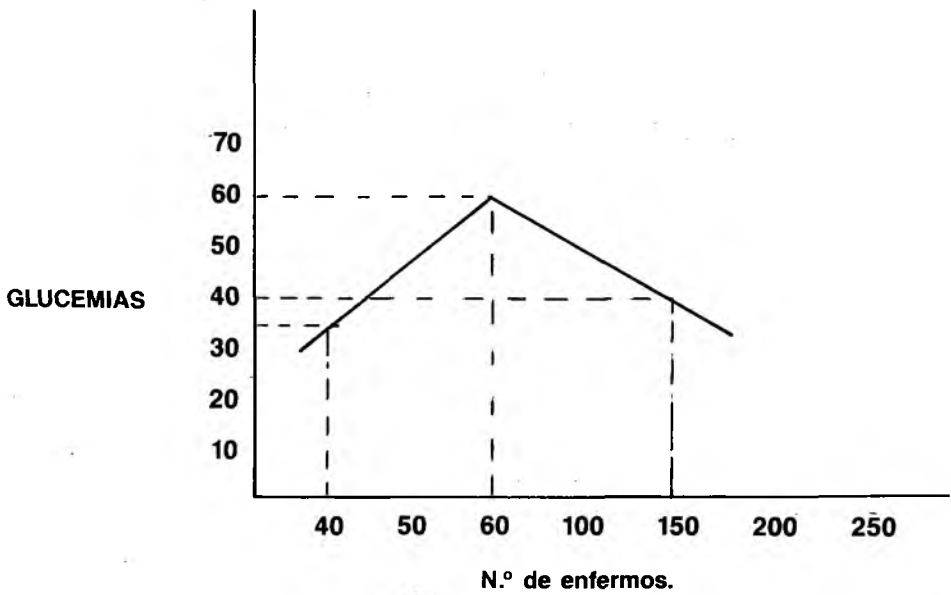
Como material hemos contado, con la propia historia clínica, haciendo un exhaustivo análisis de antecedentes familiares (familias con cuadros similares, especialmente), antecedentes personales (personalidad psíquica antes de nuestro estudio, existencia de hipoglucemias anterior, etc.) y en plena crisis de ansiedad, evaluación del estado psíquico en ese momento actual, así como medición de glucosa (aparato glucometer II casa Ames, con destrostix en programa 8). Posteriormente hemos seguido el estudio clínico con complementarias exploraciones y otras como: analítica completa (repetida en todos los casos 2 veces, sobre todo glucemia y glucosuria) ECQ, RX de cráneo anteroposterios y lateral.

Nos hemos fijado y puesto atención en otros parámetros como son: nivel socio-económico, calidad de vida, alimentación, edad, sexo y hábitos.

Muy importante ha sido el factor de régimen de vida y profesión, (personas sometidas a gran stress, muy autocríticas; sensibilidad y otras características de la personalidad).

## **RESULTADOS**

- 1.— No existe gran diferencia entre sexos, hábitos, etc.
- 2.— Aunque influye de alguna manera podemos despreciar el influjo del factor nivel socioeconómico y alimentación.
- 3.— Las exploraciones complementarias no nos han aportado nada importante, salvo las analíticas practicadas que en las repeticiones daban valores iguales y los mismos realizados por glucometer, valores que referiremos.
- 4.— La edad media de pacientes con crisis e hipoglucemia es de 35 a 45 años.
- 5.— El factor régimen de vida y profesión con personalidad es de vital importancia, tal que un 55%, tienen antecedentes psicológicos que llevan una vida muy estresada; un 25%, corresponde a personas con predisposición por diferentes causas (no las analizamos, puesto que esto sería tanto como hablar del complejo y amplio mundo de la etiología del Síndrome Depresivo y Ansioso); y un 20% son personas que podíamos delimitarlas dentro de una simple y quizás incompleta depresión de normalidad psicofísica.
- 6.— De los 250 pacientes estudiados, hemos obtenido:



60.— presentan enfermedad psíquica sin ninguna relación con sintomatología hipoglucémica, representando un 24% del total estudiado.

150.— Tienen, hipoglucemia en momentos de crisis y máxima curva de depresión, restableciéndose con antihipoglucemiante, mantiene niveles bajos de glucosa durante la alteración psíquica que se restablece con la curación de ésta, correspondiendo a un 60%.

40.— Presenta en el momento de la crisis claras hipoglucemias medidas con dextrostix que permanece en analíticas posteriores y que con curva de glucosa,

nos da como resultado que se trata de hipoglucemia reactiva, esto corresponde a un 16% del total estudiado.

En las evoluciones de Ho psicológico en paciente (60%) con hipoglucemia tomando como medida una duración de 12 meses, observamos en la crisis que en los primero momentos de tratamiento hay clara hipoglucemia que se va restableciendo poco a poco con el tiempo y el tratamiento adecuado.

Así mismo, podemos decir que:

- 75.— No antecedentes (30%)
- 150.— Si antecedentes de baches de hipoglucemia (60%)
- 25.— Si antecedentes de hipoglucemia reactiva (10%)

## CONCLUSIONES

1.— Que en momentos de crisis hipoglucémica y crisis de ansiedad, hay síntomas que se superponen unos a otros y que a primer golpe de vista puede confundirnos, pero lo importante es que en enfermos con los 2 cuadros debemos hacer analítica para relacionar y diferenciar ambos cuadros y así tratarlos.

2.— Nos consta que este estudio, se ha hecho en el servicio de psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, llegando a la conclusión de que se existe una relación aún difícil de cuantificar.

3.— El enfermo en crisis de ansiedad, en estados depresivos, se queja de "sentir como cierto mareo", "cierto embotamiento de la cabeza", "sensación de borrachera", esto es explicable por ese estado de glucopenia generalizada, producida en crisis de esta índole con glucopenia cerebral, responsable concretamente de este síntoma al igual que de otros que no mencionaremos en este momento.

- 4.— De los 250 enfermos estudiados observamos:
- 75 no tienen antecedentes de hipoglucemia.....30%
  - 150 si tienen antecedentes de hipoglucemia.....60%
  - 25 si tienen antecedentes de hipoglucemia reactiva.....10%

5.— Evidentemente, existe relación entre hipoglucemia y sobre todo las de tipo reactivo con crisis de ansiedad con estados depresivos, ahora bien, el problema es doble:

1) ¿Qué es primero hipoglucemia o crisis?; ¿qué es causa y qué consecuencia o son dos fenómenos simultáneos?.

2) Nos falta cuantificar, cualificar y ahondar más en este tema.

3) Este trabajo pretende tan solo hacer reflexiones sobre este tema y tenerlo en cuenta tanto en la práctica diaria del médico general como de especialista y también dentro del campo laboral, donde sí hay grandes problemas psíquicos por diversas y múltiples causas (stress).

Esperamos que hayamos conseguido al menos, una reflexión sobre el tema.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ALONSO FERNANDEZ "Tratado de Psiquiatria".
- FARRERAS R. "Hipoglucemias" Tomo I
- HARRISON "Hipoglucemias" Tomo I
- LOPEZ IBOR. "Tratado de Psicología y Psiquiatria general"
- ROCHE. "Estados Depresivo" Hiver L'oo Pag. 3
- SANITAS. "Stress, deprimer nuestro estado de defensas"  
Revista de Sanitas. Estebán Carrecedo.
- STEIN: "Hipoglucemias, Diabetes" Tomo II.

## ALTAS

- 2.805 D.<sup>a</sup> Margarita Delgado Portela. Paz, 6 - Ciudad Real  
2.806 D. Luis Alejandro Gómez Navalón. Lirio, 8 - Ciudad Real  
2.807 D. Juan Luis Muñoz Mata. Quevedo, 6 - Infantes  
2.808 D.<sup>a</sup> Estrella Elena Ibañez. Ambulatorio - Puertollano  
2.809 D. José María Rodríguez Vega. Alfonso Mellado n.º 3 - Manzanares.  
2.810 D.<sup>a</sup> María Angeles Montalbán Serrano. Plaza de España, 19 - Argamasilla de Alba.  
2.211 D. Enrique Muñoz Costi Costi. San Antonio, 16 - Almodóvar del Campo.  
2.812 D.<sup>a</sup> María Lidia J. Casamayor Castaño. General Moscardó, 3 - Bolaños.

## BAJAS

- 2.782 D. Juan Arjona Moreno. Ambulatorio Ciudad Real — Traslado.  
2.785 D. Miguel Rubio Arrastia. Casa del Médico. Alhambra — Traslado.  
2.784 D.<sup>a</sup> María Angustias Rodríguez Ortiz. Casa del Médico Solana del Pino — Traslado.  
2.781 D. Ricardo Bárcena Gómez. Casa del Médico — Los Cortijos — Traslado.  
2.802 D. Fernando García Govantes — Hotel Aldonza. Alcázar de San Juan — Traslado.  
2.498 D. Manuel Campo Martín — Casa del Médico. Santa Cruz de los Cañamos — Traslado.  
2.787 D. Juan Antonio Tejero García — Casa del Médico. San Lorenzo de Calatrava — Traslado.  
1.870 D. Abdul Rauf Munir — Urbanización Puerta Toledo, Bloque A. Ciudad Real — Traslado.  
2.566 D.<sup>a</sup> María del Carmen Manzanares Aragón — Obispo Carrascosa, 25 — Traslado.  
2.251 D.<sup>a</sup> Lucía Camacho Torres — Once de Noviembre n.º 15 Puertollano — Traslado.  
903 D. Antonio Jiménez Hurtado. Amalia Cepeda, 2. Tomelloso — Jubilado.

## IN MEMORIAN



*D. JULIO MEDINA OREIRO*

9-10-1986  
Ciudad Real



*D. JOSE ALMODOVAR MUGICA*

21- 9-1986  
Madrid.

**DESCANSEN EN PAZ**

# LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

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



*Entre en su Caja...*



**CAJA DE AHORROS DE  
CUENCA Y CIUDAD REAL**

**NUESTRA CAJA**