

2. El hepatoma es un tumor sólido y por tanto no tiene las características de quiste como es el caso descrito en esta paciente; por otra parte la historia da evolución de 7 años sin tratamiento para el lóbulo derecho, pero puede también comprometer ambos lóbulos. Se manifiesta en la clínica por la presencia de hepatomegalia dura y nodular, dolor sordo en el hipocondrio derecho, con menos frecuencia ictericia y ascitis⁵. Como es sabido, se asocia con cirrosis.

3. Los quistes simples del hígado son tumores que se presentan con cierta frecuencia. Por lo general son hallazgos casuales en exámenes de ecografía de hígado, tomografía axial computadorizada, cirugías, y casi siempre son asintomáticos⁶. Pueden crecer y causar síntomas como dolor, masa palpable, ictericia cuando por su tamaño ocasionan compresión de las vías biliares.

Si son pequeños, el tratamiento es expectante y de control; si son grandes,

sintomáticos, comunicados con la vía biliar, son el campo de la cirugía; en este último caso por la comunicación con la vía biliar pueden originar carcinoma de vías biliares⁷. El diagnóstico más confiable lo establece la ecografía por las características sonográficas de los quistes, aunque la tomografía axial puede ayudar⁸. Su localización preferida es el lóbulo derecho del hígado. El contenido es líquido claro, aunque puede ser viscoso, hemorrágico, bilioso, y purulento⁹.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Quiste simple del hígado, controlado durante 7 años, clínicamente asintomático.

REFERENCIAS

1. Chamorro-Mera C. El caso radiológico. Hidatidosis poliquística múltiple. *Acta Med*

Valle 1979; 10: 36, 44-5.

2. D'Alessandro A, Rausch L, Cuello C, Aristizábal N. *Echinococcus vogeli* en el hombre, con una revisión de los casos humanos de enfermedad poliquística en Colombia y países vecinos. *Acta Med Valle* 1979; 10: 71-84.
3. Darlak JJ, Moskowitz M, Kattan KR. Calcifications in liver. *Radiol Clin North Am* 1980; 18: 209-21.
4. Brugnera C. *Ecografía abdominal*. Buenos Aires, Bogotá, Salvat Editores, 1985, pp. 48-50.
5. Chamorro-Mera C. Imagenología del hígado y vías biliares. *En Educación Continua en Salud. Temas Escogidos*. 1990. Cali, Colombia Médica, Facultad de Salud, Continuar (ed.), pp. 107-26.
6. Henson SW, Gray HK, Dockerty MB. Benign tumors of the liver. *Surg Gynecol Obstet* 1956; 103: 697-713.
7. Bloustein PA. Association of carcinoma with congenital cystic conditions of the liver and bile ducts. *Am J Gastroenterol* 1977; 67: 40-6.
8. Chong YH, Rabinowitz JC. Ultrasonography and computed tomography of the liver. *Radiol Clin North Am* 1980; 18: 321-38.

Sección: Anotaciones a la práctica médica cotidiana

Pérez Starusta, M.D., FACP*

La esofagitis por reflujo tiene una prevalencia de 0.25% a 22.8% de acuerdo con numerosas variables. Sus complicaciones, todas temibles, son:

- Erosión y ulceración.
- Estrechez.
- Esófago de Barrett.

La terapia tiene controversias: la cisaprida monohidrato es útil en pacientes con manifestaciones leves. Los antagonistas de receptores H₂, sólo son útiles en dosis altas, con recaída aun dentro del tratamiento. Los inhibidores de la bomba de protones, son el manejo más exitoso, superior al anterior. El

* Docente Adjunto, Departamento de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

inconveniente mayor es la recaída al suspender la medicación: 80% en 6 meses.

Un artículo reciente de revisión de los diversos estudios, llega a la conclusión que el mejor de los medicamentos es el lanzaprasol en dosis de 30 mg diarios que mantiene un pH del jugo gástrico por encima de 4, con lo cual hay una remisión clínica y endoscópica. El medicamento se debe emplear a permanencia. No se comentan efectos secundarios sobre el uso continuo.

Uno de los hábitos que he adquirido en mi ejercicio profesional es ordenar pruebas de función tiroidea en todo paciente que presente hiperlipidemia moderada a severa. También por razones distintas a ancianos deprimidos.

En un estudio del Academic Medical

Center de Amsterdam, Holanda, en 1509 pacientes (800 hombres, 709 mujeres), todos referidos por dislipidemia, 4.2% (el doble de la población normal) tenían pruebas de laboratorio, especialmente el TSH, en niveles de hipotiroidismo. Se obtuvo reducción importante de colesterol total y LDL, sólo en los pacientes que tenían un TSH de 10 ó superior.

LA OSTEOPOROSIS Y EL CALCIO ESTÁN DE MODA

Estos temas especialmente en la postmenopausia, son de conocimiento del médico desde hace varios años, pero ahora ha inundado al público femenino a través de diversos medios de comunicación.

Actualmente, el afán de vender los equipos que miden la densidad ósea y el riesgo de fracturas, y la comercialización de estas pruebas, han hecho que se crea que este examen es indispensable. Pero esto no es realmente así. Sin ningún peligro y sin ningún examen, toda mujer en menopausia debe ingerir suficiente calcio y vitamina D₃.

Las necesidades de calcio en la mujer y según la edad son las siguientes, de acuerdo con las recomendaciones de los National Institutes of Health de los Estados Unidos:

| Edad (años) | mg Ca |
|-------------------------|-----------|
| 11-24 | 1200-1500 |
| 25-49 | 1000 |
| 50-64 con estrógeno | 1000 |
| 50-64 sin estrógeno | 1500 |
| > 65 | 1500 |
| Embarazadas y lactantes | 1200-1500 |

Este calcio puede provenir de la alimentación o mediante el suministro

de dosis suplementarias de calcio. En las mujeres en menopausia, se debe tener en cuenta el nivel de colesterol y por éste puede ser necesario reducir la ingestión de productos lácteos y apelar a los suplementos. Además de los ingresos de calcio alimenticio o suplementario se deben considerar otros factores de pérdida de calcio por glucocorticoides que disminuyen la absorción de calcio y producen calciuria; el exceso de hormonas tiroideas origina un balance negativo de calcio; los antiácidos que contiene el aluminio bloquean la absorción de fósforo y aumentan la calciuria; los anticonvulsivantes como la fenitoína y fenobarbital no alteran el calcio pero producen deficiencia de vitamina D y así osteoporosis.

Los alimentos que pueden interferir la absorción de calcio son los oxalatos como la espinaca, la remolacha, el maní y el té; los fitatos como el cereal integral y la soya.

Ya en una de las contribuciones

previas se hizo referencia a la controversia sobre estrógenos y el peligro de cáncer de seno. En esta controversia, y en vista de que no hay un consenso definitivo, adquiere más importancia practicar la densitometría ósea para determinar el riesgo de fractura y explicar a la paciente sobre éste y el riesgo de enfermedad coronaria disminuido por los estrógenos, y hacer notar que definitivamente más mujeres mueren por enfermedad coronaria que por carcinoma de seno.

¿Magnetos? ¿Imanes? En castellano la palabra correcta es imán. Dos artículos del boletín del American College of Rheumatology de junio y septiembre de 1995, se refieren a preguntas que el College recibe sobre imanes en reumatología y sus adminículos derivados como pulseras, collares, anillos, almohadas y colchones. Se concluye que hasta el momento no hay ninguna prueba *in vitro* o *in vivo* que confirme la utilidad de estos artefactos.