

# BIBLIOGRAFIA

Los artículos marcados con un asterisco (\*), por considerarlos de interés, se han resumido y se publican al final de la referencia de cada revista.

«MEDECINE DU SPORT». — Septiembre, 1978. — Núm. 5.

- «Estudio electro-miográfico de un movimiento de alterofilia», D. Lecampion y M. Pottier.
- «Evolución de la frecuencia cardíaca en los deportistas y en los no entrenados», A. Briki, D. Saidi y J. Belleville.
- «Aparato funcionando en alta frecuencia. Estudio experimental y aplicaciones clínicas», J. Butel, J. L. Leveque y J. Gras.
- «La pelvis de la danzarina clásica», G. Rougier y A. Mahand-Cherif.
- «Elección de deporte y talla», P. Pilardeau y colb.
- \*—«Ventilación máxima voluntaria. Relación con la aptitud al esfuerzo físico», C. Meyters.
- «Rendimiento bio-energético. Ensayo de mejora con adenosin-trifosfórico», H. Vieillefond y J. L. Poirier.
- «Para una coordinación de actividades deportivas escolares y extra-escolares», A. Chauzy.
- «Patología infecciosa, parasitaria, dermatológica y hematológica en los guadalupanos. Desplazamiento durante los exámenes médicos de aptitud deportiva», H. Vidalin.
- «Ensayo de tratamiento de la fatiga en los deportistas de alto nivel», J. Molinie.

\* «VENTILACION MAXIMA VOLUNTARIA. RELACION CON LA APTITUD AL ESFUERZO FISICO». — C. MEYTERS.

A fin de determinar si existía una relación entre la ventilación máxima voluntaria (V.M.M.) y la aptitud física, la ventilación máxima voluntaria de 32 estudiantes de educación física, se ha correlacionado a la ventilación y al consumo de O<sub>2</sub> medio durante un esfuerzo máximo sobre cicloergómetro de una parte y de los mejores tiempos en una carrera de 100 m. y de 3.000 m. de otra parte.

Ninguna relación significativa apareció entre la ventilación máxima voluntaria y estos diversos parámetros.

La ventilación máxima voluntaria está ligada a características morfológicas, a la «souplesse» de la caja torácica y sobre todo a la eficiencia de los músculos respiratorios.

35 citas bibliográficas.

«MEDECINE DU SPORT». — Enero, 1979. Núm. 1.

- «El pie. Anatomía funcional. Nociones esenciales fundamentales», A. Parcou y colb.
- \*—«Medida de la potencia anaeróbica aláctica», F. Pirnay y J. M. Crielaard.
- \*—«Marchadores. Análisis de los metabolitos urinarios. Conclusiones dietéticas», P. Pilardeau y colb.
- «Interés del G. T. T. en el futbolista», A. Boulier y colb.
- «Futuros profesores de Educación Física. Anomalías del raquis descubiertas en el examen radiográfico sistemático», J. Butel y P. Mathéron.
- «Entrenamiento de los jóvenes nadadores. Determinación del consumo máximo de O<sub>2</sub>», B. Potocki.
- «Estudio clínico de un antiálgico nuevo en patología deportiva. A propósito de 100 observaciones», J. Barrau.

\* «MEDIDA DE LA POTENCIA ANAEROBICA ALACTICA». — T. PIRNAY, J. M. CRIELAARD.

La potencia anaeróbica aláctica se midió en una prueba de «sprint» sobre bicicleta ergométrica. Las modalidades de frenado y de frecuencia de pedaleo son definidas para obtener los mejores resultados. La reproducción de la metodología es excelente con un coeficiente de variación de 2,8 %. En 32 estudiantes de Educación Física, la potencia anaeróbica aláctica alcanza el  $10,1 \pm 1,2$  watts/kg. Dos «sprinters» examinados como comparación, realizaron marcas muy superiores de 14,2 a 16 watts/kg.

17 citas bibliográficas.

\* «MARCHADORES. ANALISIS DE METABOLITOS URINARIOS. CONCLUSIONES DIETETICAS». ... DR. PILARDEAU y colb.

Los autores de este artículo han efectuado el análisis de los metabolitos urinarios durante un esfuerzo deportivo prolongado (12 horas de marcha). Este estudio permite apreciar las repercusiones del entrenamiento y de la ingestión sobre las excreciones.

Estos resultados permiten la posibilidad de poner en marcha un programa dietético más estricto y de un entrenamiento mejor adaptado.

«SPORT». — Abril, 1978. — 21 año. — Núm. 2.

- «La integración de las instalaciones deportivas», Max Wasterlain.
- «El músculo adapta específicamente sus propiedades de contracción al tipo de entrenamiento», J. Duchateau y K. Hainaut.
- «Orientaciones del entrenamiento de los jóvenes jugadores en función de la evolución del juego», W. Georges.
- «Las organizaciones del juego y de las estructuras tácticas elementales en basketball. Observaciones del juego femenino», M. Pieron y R. Michel.
- «Un riesgo poco conocido del tiro deportivo: la intoxicación por plomo», J. Gierakowski y colb.
- «Jugar haciendo judo», Y. Cardinal.
- «Práctica deportiva y política», M. Deveen.
- «La sportología», J. L. Hustin.

«SPORT». — Julio, 1978. — 21 año. — Núm. 3.

- «Ensayo de normalización de un «test» de equilibrio», J. Lumaye y colb.
- «El Fosbury-Flop. Estudio mecánico de los estilos flop-velocidad y flop-amplitud», A. M. Pira y H. Levarlet-Joye.
- «Las acciones tácticas individuales del basket femenino. Observación a diferentes niveles de competición», M. Pieron y R. Michel.
- «La organización de las concentraciones de tenis de mesa», W. George.
- «Los factores limitantes de la resistencia humana», P. de Lassastie.
- «Informe del Congreso-seminario internacional de entrenadores y árbitros de basket. Campeonato de Europa 1977», Guy Crevecoeur.
- «El esquí de fondo ¿tendrá éxito en los ciegos?», J. P. Herbecq.
- «La Segunda Conferencia de Ministros europeos responsables del deporte».

«THE JOURNAL OF SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL FITNESS». — Septiembre, 1978. — Vol. 18. — Núm. 3.

- «Distribución del lactato en la sangre de la rata en reposo o tras ejercicio», R. Aragno.
- «Efecto de polen y de proteínas sobre ciertos factores sanguíneos y en las marcas de los atletas», R. E. Steben y P. Boudreaux.
- «Esfuerzo percibido y respuestas fisiológicas durante el trabajo negativo y positivo sobre una escalera móvil», K. B. Pandolf y colb.
- «Entrenamiento supermáximo en sujetos de sexo femenino. Efectos sobre el poder anaeróbico desarrollado, sobre la capacidad anaeróbica y el poder aeróbico», A. Weltman y colb.
- «Efectos del ejercicio moderado procedente y de diferentes intervalos de reposo sobre el endurecimiento y desarrollo cardio-circulatorio», W. D. Andzel.
- «Una técnica densitométrica simple y completa para peso bajo agua», D. W. Harsha y colb.
- «Modificaciones radiográficas de las dimensiones del corazón durante el ejercicio de endurecimiento en el hombre», J. F. Maher y colb.

- \*—«Evaluación del consumo de O<sub>2</sub> máximo, mediante un «test» sobre cicloergómetro en posición de pie», S. Montgomery y colb.
- «Influencia de los niveles de fuerza iniciales, sobre las respuestas al entrenamiento al salto vertical», P. A. Eisenman.
- «Previsiones de la perseverancia en jóvenes jugadores universitarios de fútbol usando el Cornell Medical Index: Estudio n.º II», A. T. Daus y D. I. Templer.
- «Comparación de la vida habitual, capacidad aeróbica e intervalos sistólicos de tiempo en antiguos atletas y no atletas», P. S. Fardy y colb.
- «Ejercicios para sujetos asmáticos. Breve examen histórico», R. S. Shephard.

\* «VALORACION DEL CONSUMO MAXIMO DE OXIGENO MEDIANTE UN «TEST» EN CICLOERGOMETRO EN POSICION DE PIE». — S. MONTGOMERY, L. W. TITLOW y D. J. JOHNSON.

Este estudio tiene como objeto el de determinar si pueden obtenerse valores máximos mayores de oxígeno mediante un «test» en posición de pie en cicloergómetro en relación a la posición sentada habitual. Se sometieron al «test» cinco sujetos varones en un plan de mediciones repetidas según un orden de tratamiento asignado a cada caso. Se sometieron los sujetos al «test» una vez en la posición sentada y dos veces en la posición de pie con una «performance» máxima para cada «test». La carga de trabajo era de 300 kpm. Durante los dos primeros minutos con un aumento de 150 kpm. cada dos minutos hasta llegar a 1.200 kpm., luego se utilizaron aumentos de 300 kpm. hasta el momento en que el sujeto estaba agotado. Muestras de gas se controlaron continuamente durante el último minuto de ejercicio. Las variables de criterio calculadas han sido: 1) litros de absorción de O<sub>2</sub> por minuto y 2) mililitros de absorción de oxígeno por minuto y 3) RQ final. Se pudo obtener la lectura inmediata de los porcentajes de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> empleando un analizador de oxígeno Applied Chemistry SA 3 y un analizador de CO<sub>2</sub> Bechman LB-2. Los resultados de ANOVA han indicado que no existen diferencias significativas entre los tres «test» para ninguna de las variables de criterio. Hubo además una baja correlación entre los resultados de los dos «test» en posición de pie. Dentro de los límites de este estudio los autores concluyen que no hay diferencias en la VO<sub>2</sub> máxima cuando el sujeto está en posición de pie o sentado en el cicloergómetro.

8 citas bibliográficas.

«ARCHIVOS SOCIEDAD CHILENA MEDICINA DEL DEPORTE». — Septiembre, 1978. Vol. 23.

- «Determinación de somatotipos en escolares», J. de D. Godoy Piñera.
- \*—«Estimación del consumo de oxígeno mediante la carrera de 12 minutos», J. de D. Godoy y G. Quintana.
- «Errores que puede cometer el médico de fútbol en el campo deportivo», Angel Pavez.

- «Alineamiento y avance rotuliano en procesos degenerativos de rodilla», Alfredo Benítez.  
 —«Las extremidades inferiores son la zona de la mayoría de las lesiones del fútbol», E. T. Pardon.

\* «ESTIMACION DEL CONSUMO MAXIMO DE OXIGENO MEDIANTE LA CARRERA DE 12 MINUTOS». — J. DE D. GODOY y G. QUINTANA.

*La buena relación obtenida entre el consumo máximo medido y estimado indica que en individuos bien motivados la carrera de 12 minutos proporcionará una estimación de gran confiabilidad de la capacidad aeróbica.*

*Esta prueba reúne además las siguientes ventajas: ejercicio conocido; se pueden controlar grandes grupos; no requiere mucho personal; no precisa control de pulso; su coste es mínimo, ya que se necesita sólo un cronómetro y una pista de superficie plana en la cual pueda determinarse exactamente la distancia.*

*Indudablemente los mejores rendimientos se lograrán bajo condiciones climáticas favorables por lo que será recomendable standardizar las situaciones de control.*

7 fichas bibliográficas.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». — Diciembre, 1978. — Vol. 23.

- «Clasificación fisiológica de las actividades deportivas y función cardiovascular», Antonio del Monte.

- «Evaluación de la capacidad física en medicina del deporte», Ricard Rost.

- «Consumo máximo de oxígeno o potencia aeróbica», Hugo Donoso y colb.

- \*—«El traumatismo renal en el accidente deportivo», Carlos Martínez.

\* «EL TRAUMATISMO RENAL EN EL ACCIDENTE DEPORTIVO». — CARLOS MARTINEZ SANZ.

*Los autores creen necesario dejar muy claro los siguientes puntos:*

a) *Toda contusión lumbar debe ser observada. La persistencia del dolor o la acentuación de éste, en los siguientes minutos debe hacer pensar en una lesión seria.*

b) *Debe buscarse la hematuria hasta varias horas después. Al deportista es necesario advertirle que observe la orina al menos las dos siguientes micciones.*

c) *La presencia de hematuria obliga a un completo estudio. El hecho que sea leve o breve no descarta lesiones de gran magnitud.*

d) *El estudio debe incluir al menos un examen de orina completo y la pielografía de eliminación. Si hay manejo por especialista aconsejamos realizar precozmente la arteriografía renal.*

e) *No importa la magnitud de la hematuria, el paciente debe ser sometido a radiología antes de ser abordado quirúrgicamente. Con esto se disminuyen las posibilidades de la nefrectomía a la vez que aumentan las posibilidades de un tratamiento conservador.*

6 citas bibliográficas.



# PERCUTALIN

Antiálgico  
y antiinflamatorio  
percutáneo

**Fórmula por ampolla (no inyectable):**

Dexametasona . . . . .	1 mg.
Salicilamida . . . . .	170 mg.
Salicilato de etilenglicol . . . . .	200 mg.
Nicotinato de metilo . . . . .	10 mg.
Excipiente c.s.p. . . . .	2 c.c.

**Indicaciones terapéuticas**

Esguinces, roturas y contusiones de músculos, tendones y ligamentos. Artritis, artrosis, periartrosis, sinovitis, ciática, dolores cervicales, neuralgias, lumbago, agujetas, etcétera.

En reumatología, traumatología, reeducación funcional. Medicina deportiva y laboral. Antiálgico de aplicación local percutánea.

**Contraindicaciones**

Hipersensibilidad cutánea a sus componentes.

**Incompatibilidades**

No aplicar sobre heridas abiertas ni superficies cruentas, zonas de piel herpéticas o eczematosas.

**Efectos secundarios**

Congestión y prurito locales. Urticaria.

**Dosificación**

De ataque: 2-4 ampollas (no inyectables) diarias durante un periodo comprendido entre 2 y 6 días.

**Presentación y P.V.P.**

Caja con 12 ampollas percutáneas de 2 c.c. autorrompibles. 123'— Ptas.



Dr. J. Martín / Dr. C. Huard - A. Matisee - (Cinés, 1969, 1, 31, 185)

Sobre más de 200 observaciones, desde el rugby al volley-ball, pasando por el atletismo y la natación.

Repasando una por una las fichas de los tratamientos con Percutalgine (Percutalin), nos hemos dado cuenta, rápidamente, que los resultados obtenidos han sido netamente positivos.



Industrial Farmacéutica de Levante, S.A.

BARCELONA - Mallorca, 216 MADRID - Plaza Isabel II, 5

# naprosyn®

antiinflamatorio y analgésico

## eficacia y tolerancia en el tratamiento de los reumatismos

### Naprosyn capsulas

envase unico franco con 30  
conteniendo cada una

- 250 mg. de Naproxen Syntex. P.V.P. 421 ptas

### Naprosyn supositorios

envase unico caja con 12  
conteniendo cada uno

- 500 mg. de Naproxen Syntex. P.V.P. 330 ptas



**INDICACIONES:** Artritis reumatoide, osteoartritis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, sindromes reumatoides y dolorosos músculo esqueléticos. **Síndromes inflamatorios en general.** Por sus acciones antálgicas, antitérmica y antiinflamatoria, esta especialmente indicado en los síndromes dolorosos e inflamatorios postquirúrgicos intensos de cirugía mayor y menor. **DOSIS Y ADMINISTRACION:** como pauta general se administrará 750 mg. diarios en 2 tomas a intervalos de 12 horas. **CONTRAINDICACIONES:** No debe administrarse en caso de úlcera péptica activa, hipersensibilidad al fármaco o historial de reacciones alérgicas graves a otros antiinflamatorios. **INCOMPATIBILIDADES E INTERACCIONES:** En enfermos bajo tratamiento con anticoagulantes, hidantoínas y sulfonamidas de acción prolongada, deberá ajustarse a las dosis siguientes el tratamiento bajo estricto control. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Puede aparecer con escasa frecuencia sintomatología de irritación gastrointestinal. El medicamento disminuye la agregación plaquetaria por lo que puede dar lugar a un aumento del tiempo de coagulación. En algunos pacientes se han descrito cefaleas y otros síntomas de origen neurológico. **PRESENTACION Y P.V.P.:** Naprosyn se presenta en envase con 30 capsulas de 250 mg. de Naproxén y en cajas con 12 supositorios de 500 mg. de Naproxén. P.V.P. 421 y 330 ptas. respectivamente. Laboratorio preparador SYNTEX IBERICA S.A.

**ES UN EJEMPLO DE PRODUCTO SYNTEX**