

Bibliografía

Revistas médicas

Cinésiologie

3.º trimestre - Septiembre 1980 n.º 77

- El ecocardiograma del deportista. / *Y. Demenois*.
- Aproximación al cálculo energético del entrenamiento de un equipo profesional de fútbol. / *J.M. Ferret y colb.*
- Interés de la medida del ácido láctico y pirúvico en el sudor. / *P. Pilardeau y colb.*
- El raquis del judoka. / *J.C. Broudané*.
- La luxación de los peroneos laterales. / *J. Rodineau y colb.*
- Fracturas de nariz y moldeados protectores. / *J. Muquet*.
- Ensayo terapéutico controlado para la reeducación de las lumbalgias crónicas: metodología y resultado a corto plazo. / *A. Couvtilou*.
- 56 casos de lumbalgias en los miembros del personal de un centro hospitalario universitario: resultado de la reeducación. / *A. Moutagne y colb.*
- Resumen de las VII jornadas de reeducación, readaptación funcional y del VI coloquio Internacional de patología del aparato locomotor.
- Interés de una asociación vitamino-azufrada en ionización, en la pequeña traumatología deportiva. / *D. Audo y J.M. Vigoureux*.
- Estudio clínico de la pomada Srilane en traumatología deportiva. / *A. Allemandou*.

Cinésiologie. 4.º trimestre - Diciembre 1980 n.º 78

- Influencia del deporte sobre la maduración del aparato respiratorio. / *E. Lesbrós*.
- Balance cardio-vascular en medicina del deporte. / *F. Safar y colb.*
- * El lugar del potasio en la actividad deportiva. / *J.P. de Mondenard*.
- Patología de la mano del boxeador. / *Illouz*.
- Punto de vista sobre las periostitis post-traumáticas. / *J. Carbonnier y O. Godon*.

— Las lentillas "souples" de contacto en combate de boxeo francés. / *P.A. Lebuissou*.

— Biomecánica y bicicleta. / *K.M. Gardiner y colb.*

— A propósito de una terapéutica nueva: el F.E.Z. en Patología osteo-articular y musculotendinosos. / *S. Simon y J.P. Dukan*.

* El lugar del potasio en la actividad deportiva. / *J.P. de Mondenard*.

Con las condiciones habituales de esfuerzo, no es útil portar un suplemento de potasio al deportista en razón de la muy débil pérdida de potasio en el sudor.

Numerosos autores han aportado su opinión. Una nutrición normal asegura un aprovisionamiento suficiente. En el caso en que se tema una pérdida importante de este electrolito, 1/4 de litro de zumo de naranja natural, aporta el equivalente de la parte potásica correspondiente a la pérdida de potasio de 2 a 3 litros de sudor.

Cinésiologie. 1.º trimestre-marzo 1981 n.º 79

- El fútbol y el crecimiento. / *Michel Taupin*.
- Patología osteo-articular en el joven futbolista. / *A. Boeda*.
- Evolución de los métodos y técnicas en biometría del crecimiento y del desarrollo. / *G. Ignazi y colb.*
- Presentación de balances de reposo y de esfuerzo del deportista de alto nivel. / *M.L. Simon-Rigaud y colb.*
- Efecto del entrenamiento sobre la adaptación cardiovascular en el niño y adolescente practicando el fútbol. / *Sturbois y M. de Saedeleer*.
- Análisis de algunos datos biométricos y energéticos de futbolistas profesionales lioneses. / *J.P. Eclache y colb.*
- Balance de 6 años de vigilancia de la sección deporte-estudios fútbol del Liceo Brequigny de Rennes. / *P. Rochcongar y colb.*
- La clase de fútbol: primer ciclo. / *J. Leroy*.
- Reflexiones y perspectivas sobre un centro de formación de jóvenes futbolistas. / *M.F. Vecchierini*.
- El Instituto Nacional del Fútbol y las condiciones de

Emit[®]-STTM

UN AUTENTICO AVANCE



Un sistema nuevo para la detección de drogas,
con la seguridad que le ofrece el sistema EMIT[®].

Determinaciones en sangre o plasma y en orina de:

ANFETAMINAS	BARBITURATOS
BENZODIACEPINAS	ALCOHOL ETILICO
OPIACEOS	FENICICLIDINA



División diagnósticos Syntex Ibérica, S.A.

Gran Vía Carlos III, 84-86. Tel: 330 90 11. Barcelona-28.

éxito dentro de la carrera del jugador profesional de fútbol. / *P. Pibarot.*

— El ambiente del joven deportista. / *R.P. Jolibois.*

* La sofrología: posibilidades de aplicación al entrenamiento y a la preparación de un equipo de fútbol. / *D. Wolff y colb.*

— Las rupturas aisladas e incompletas del ligamento cruzado anterior. / *P. Barbier y A. Durey.*

* En nuestros días, no puede pensarse en definir un futbolista solamente por su cualidad técnica y su capacidad para marcar o dar a marcar goles. Es necesario y esencial, considerarle como un individuo pensante y por ello prepararlo psicológicamente para las situaciones que debe afrontar.

Los resultados que hemos obtenido, por la aplicación de la sofrología considerada como preparación psicológica, nos permite pensar que este entrenamiento debería ser una realidad concreta y complementaria de los métodos de entrenamiento utilizados en el mundo futbolístico francés, como ya está en otros países.

The journal of sports medicine and physical fitness
Vol. 21 marzo 1981 n.º 1

— Dimensión de la célula adiposa de corredores de larga distancia antes y después de 23 millas de carrera. / *A.R. Willox y colb.*

— El efecto de las catecolaminas o del lactato de sodio sobre la distribución hemática del lactato en la rata. / *R. Acagno.*

— Especificidad de la capacidad sub-maximal de trabajo. / *C. Leblanc y colb.*

— Sentido de posición después de una herida del tobillo. / *D. Glengloss. E. Thornton.*

— La validez del ciclo restringido en los saltos seleccionados. / *R.E. Steben; A.M. Steben.*

— Efectos fisiológicos del entrenamiento físico en los nadadores de "élite" medido mediante un test de natación libre. / *J.M. Lavoie y colb.*

— Memorización de hechos biológicos mediante un sistema a base de curva cerrada. / *M.V. Nettelhorst. H. Stoboy.*

— Características fisiológicas seleccionadas de "sprinters" varones de primera categoría. / *W.S. Barnes.*

— Concepto de sí mismo y daños entre jugadoras universitarias de basket-ball. / *M.L. Young. D.A. Conen.*

— Diferencias entre corredores de maratón y los practicantes de "footing" en cuanto a personalidad: enfoque psicológico. / *P.M. Valliant y colb.*

— Carácter específico del entrenamiento. / *M.R. Pérez.*

— Biorritmo y deporte. / *M.L. Wright.*

— "Biorritmo" y record australiano en atletismo ligero. / *B.M. Quigley.*

— Muerte súbita y esfuerzo físico. / *G. Keren. Y. Shienfeld.*

Archivos de la sociedad chilena de Medicina del Deporte. Vol. 26 julio 1981.

— Aplicación y análisis metodológicos de la determinación de capacidad anaeróbica (wingate test) en diferentes especialidades. / *G. Quintana y colb.*

— Estudio de algunas características biodemográficas de los deportistas controlados en el Servicio Médico del "Syndir" del Area Metropolitana. / *M. Orellana y J. Pastor.*

— Evaluación diagnóstica y pronóstica de la pseudoisquemia de la repolarización de los atletas. / *A. Venerando. J. Pastor.*

— Síndrome compartamental. / *B. Chernilo.*

— Análisis del programa de control médico DIGEDER Región del Bio-Bio.

Medicina Dello Sport. Vol. 34. mayo-junio 1981. n.º 3.

— Responsabilidad médico-legal en las certificaciones

de aptitud para el deporte. / *F. Antoniotti. N.M. Di Lura.*

— Transporte de oxígeno en el hombre en la altura (III. Contribución de la mioglobina a la difusión del oxígeno en la fibra muscular). / *P. Asenzi. G. Amioni.*

* La prevención de la cardiovascular patología degenerativa mediante actividad física. / *W. Hollmann.*

El autor examina el papel que juega la práctica habitual de la actividad física en la prevención de las enfermedades degenerativas cardiovasculares. Después del examen de las características fundamentales de la actividad física, tales como la coordinación, la flexibilidad, la fuerza de velocidad y el endurecimiento. El autor subraya los efectos sobre el sistema cardiocirculatorio, a fin de prevenir las enfermedades degenerativas cardiovasculares. El entrenamiento de endurecimiento es el más útil a causa de los efectos sobre el sistema circulatorio periférico y sobre el miocardio, que se traducen por una reducción del consumo de oxígeno por parte del corazón. El autor afirma que piensa se trate de un mecanismo fundamental que protege el corazón contra una desproporción eventual entre la demanda y el aprovisionamiento de oxígeno. El autor indica que las carreras de fondo, son la actividad más recomendable, en base al comportamiento de la presión arterial y de la producción de lactato.

La alimentación del joven deportista en la República Democrática Alemana.

F. Schneider. M. Zerhes. H. Gotte.

— Encuesta sobre el consumo de productos dulces en un grupo de jóvenes gimnastas. / *G. Calderone. A. D'Amicis y colb.*

— Actas de la reunión sobre "Probiotico" en el deporte. Introducción. / *A. Venerando.*

— Farmacología clínica del Probiotico. / *C. Ciro.*

— Fisiopatología del stress. / *G. Sorcini.*

— Experiencia sobre el uso del Probiotico en el ciclista. / *M. Faina. M. Filippini.*

— Fatiga y preparación agonística. / *A. Lanzetta.*

— Papel del probiotico en el futbol americano. / *E. Mezni.*

— Efecto del suministro de un "probiotico" en el atleta de alto rendimiento. / *G. Santilli. M. Filippini.*

— Probiotico y antidoping (Estudio metabólico de la alimentación urinaria de un probiotico). / *A. Ciarrusso. M. Ciardi. F. Rosati.*

Conclusión. / *L. Angelucci.*

Medicine du sport. Tomo 55 n.º 6. noviembre 1981

— Evolución de la frecuencia cardíaca y de la lactacidemia en los corredores de medio-fondo —en laboratorio sobre cinta continua— en el entrenamiento y en la competición.

competición. / *A. Briki. C. Dibie.*

— Tendinitis del tendón de Aquiles del deportista. / *M. Lemaire y colb.*

— Adaptaciones del consumo de oxígeno durante un esfuerzo isométrico e isotónico de brazos y piernas. / *A. Quirion y colb.*

— Adaptaciones de la ventilación, pulmones, durante un esfuerzo isométrico e isotónico de brazos y piernas. / *A. Quirion y colb.*

— Adaptaciones de la ventilación, pulmones, durante un esfuerzo isométrico e isotónico sub-máximo de brazos y piernas. / *A. Quirion y colb.*

— Colisiones en esquí. / *B. Montillet. C. Montillet.*

— Estudio de la actividad de un analgésico sobre el dolor en traumatología del deporte. / *C. Demonteil.*

— Torcedura de dedos en el deportista. Interés de los aparatos ortopédicos llamados "rápidos".

UNA INDICACION PRECISA
PRECISA UN MEDICAMENTO SEGURO.

CORTIDENE[®] DEPOT

CORTICOIDE DE ELECCION EN CORTICOTERAPIA INTRALESIONAL

COMPOSICION: Acetato de paraldehidona.
Solución en suspensión de 20 mg/ml.

INDICACIONES: Artritis reumatoide, Artritis
traumática, artropatías degenerativas, osteo-
artritis, artropatías traumáticas, bursitis,
Spondilitis.

METODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION:

Inyecciones intrarticulares, una a las 14,
15 o 20 días, intraarticularmente, en función
del tamaño de la artrosis, una a las 14 o 15
o 15 días.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Los síntomas de
hipercortisismo, distribución irregular de las
grasas, insulinitis y aparición de estrías,
cutáneas, son manifestaciones secundarias
posibles con el tratamiento prolongado con
esteroides a dosis elevadas.

CONTRAINDICACIONES: Ulceras gástricas,
tuberculosis activa, infecciones de
corticoides, hipertensión, procesos estomatológicos,
diabetes, insuficiencia renal.

INCOMPATIBILIDADES: No debe ser
administrado simultáneamente con vacunas
vivas por el riesgo de inmunización de
estas. No debe administrarse con
antibióticos.

PRESENTACION Y P.V.P.: Envases con 1 y
5 ampollas de 40 mg/2 ml y 200 mg/10 ml
respectivamente. Laboratorio Syntex S.A.



Es un producto
de investigación Syntex

NAPROSYN®

ANTIRREUMATICO DE POTENTE ACCION ANALGESICA

**ANALGESICO.
ANTIINFLAMATORIO.
HISTOPROTECTOR.**

INDICACIONES: Síndromes reumáticos y dolorosos de diversa etiología y localización. Artritis reumatoidea, artrosis, gota, espondilitis anquilosante, etc.

DOSIFICACION Y ADMINISTRACION:
Adultos: Como pauta general, se administrarán de 500 a 750 mg. diarios, en dos tomas, a intervalos de 12 horas. En caso necesario puede llegarse a 1.000 mg. diarios.

Cuando se administre durante periodos prolongados de tiempo, se ajustará la dosis según la respuesta clínica del paciente.

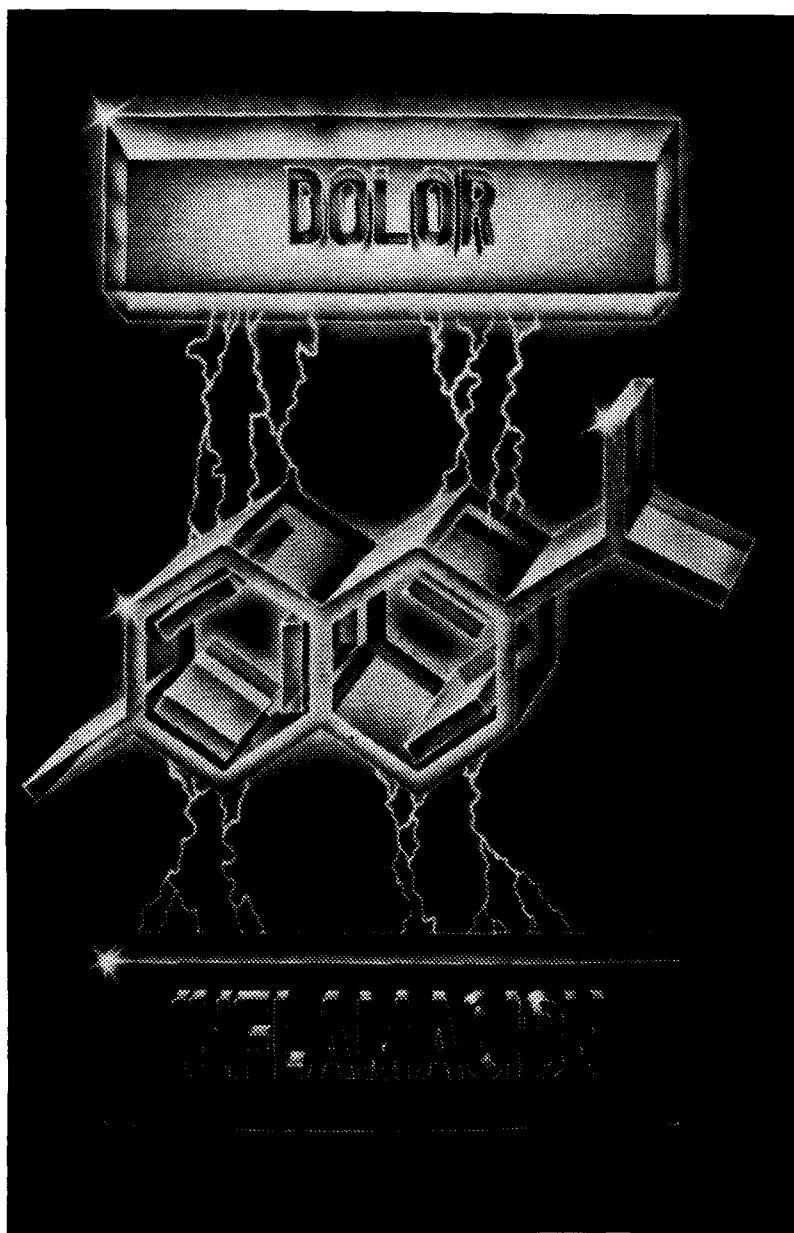
CONTRAINDICACIONES: NAPROSYN no debe administrarse en casos de úlcera péptica activa, hipersensibilidad al fármaco, historial de asma, rinitis y de reacciones respiratorias al ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no hormonales, o en embarazo. Debe ser administrado bajo cuidadosa supervisión a enfermos con antecedentes de afecciones gastrointestinales. La seguridad en niños menores de cinco años no ha sido establecida.

INCOMPATIBILIDADES: En enfermos bajo tratamiento con anticoagulantes, la dosis de los mismos debe ser reajustada durante la terapia conjunta, y la actividad de protrombina se vigilará periódicamente. Debe vigilarse su uso con hidantoínas y sulfonamidas de acción prolongada ya que puede potenciar los efectos tóxicos de éstas.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Puede aparecer, con escasa frecuencia, sintomatología de irritación gastrointestinal, náuseas, vómitos, dispepsias, estreñimiento, diarreas, hemorragias digestivas y aparición o reactivación ocasional de úlcera péptica. El medicamento disminuye la agregación plaquetaria, por lo que puede dar lugar a un aumento del tiempo de coagulación. En algunos pacientes se han observado vértigos, tinnitus, dolor de cabeza, somnolencia o insomnio, erupciones cutáneas, prurito. Muy raramente alteraciones visuales.

COMPOSICION, PRESENTACION y P.V.P.: Frasco de 30 cápsulas conteniendo cada una 250 mg. de Naproxén Syntex, 639 Ptas. Envase con 12 supositorios conteniendo cada uno 500 mg. de Naproxén Syntex, 509 Ptas.

Laboratorio preparador:
SYNTEX IBERICA, S.A.



NAPROSYN®

Es un producto
de investigación Syntex