

Noticias

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Primera Reunión Científica del año

Realizada el viernes 17 de abril a las 21 horas en el aula de la VII Cátedra de Medicina, Marcelo T. de Alvear 202; se consideró el siguiente orden del día:

1: "Ruidos extracardíacos producidos por marcapasos artificiales": doctores Luis Parula, F. Batle, A. Taiano y C. A. Bruno.

Se describen los hallazgos auscultatorios y fonocardiográficos de tres pacientes portadores de marcapasos con catéteres endocavitarios, por bloqueo A-V completo y en los que se constató un ruido o clic presistólico de origen extracardíaco. Se analizan sus posibles mecanismos de producción y la constatación de su fuente de origen en los casos estudiados.

2º "Estenosis aórtica valvular y subvalvular diafragmática, su tratamiento quirúrgico": doctores Mario V. Kaplan, Roberto C. Vedoya y Roberto Vedoya.

Los autores comentan el caso de un paciente joven con una estenosis aórtica valvular moderada. Durante el acto quirúrgico, en la exploración de la cavidad ventricular izquierda se descubrió la presencia de una estenosis subvalvular diafragmática de grado importante. Se analizan los estudios preoperatorios, la técnica quirúrgica empleada y los resultados obtenidos.

3º "Tratamiento trombolítico del infarto agudo de miocardio y de la oclusión periférica aguda" (comunicación preliminar): doctores I. Berconsky, L. de Lippenholtz, A. Lippenholtz, J. Bercowski, M. Dragosky y N. Aparicio.

Se administró la estreptoquinasa en 16 pacientes, 13 con diagnóstico de trombosis coronaria y 3 con oclusión arterial periférica. En los primeros se inició el tratamiento entre las 4 y 12 horas de comenzado el dolor de pecho, administrándose la medicación durante 18 horas mediante cuidado intensivo y control riguroso de laboratorio.

El tratamiento en los mismos fue bien tolerado y sin inconvenientes, 2 casos fallecieron por causas no atribuibles al tratamiento. En 2 de los casos del otro grupo el tratamiento es iniciado a las 14 horas y 12 horas respectivamente de iniciada la oclusión, administrándose la estreptoquinasa durante 44 horas. Hubo en los mismos una recuperación total. El tercer caso, en el

que la estreptoquinasa se administró tardíamente, fue a la amputación.

4º "Pruebas enzimáticas en el infarto de miocardio": doctores M. Fortunato, G. Crouzel y J. Milei.

De acuerdo a los valores obtenidos en los pacientes del grupo 1 y 2, la D.H.B. demostró su utilidad en el diagnóstico de infarto de miocardio, ya que se registraron cifras patológicas en el 100 % de los casos, pudimos determinar que tiene la misma especificidad que la T.G.O., la D.H.B. presentó curvas con una duración más prolongada en todos los casos en relación a la T.G.O. aunque como contraste la aparición de los valores patológicos fue precoz en la T.G.O.; con relación a la C.P.K. tiene alta especificidad, su elevación es precoz y se normaliza rápidamente, teniendo la ventaja de su alta especificidad de tejido, y en los casos dudosos o en los cuales se ha producido la extensión o la producción de un nuevo proceso su detección es rápida. La relación que existe entre los valores normales y sus valores patológicos máximos da un promedio de 7 veces de aumento de la D.H.B. contra 9 de la T.G.O. y contra 8 de la C.P.K. en 25 casos de los grupos 1 y 2.

Considerando que los reactivos para la determinación de la D.H.B. y C.P.K. tiene un costo 5 veces superior aproximadamente al de otras enzimas, y su manipulación aunque sencilla es más delicada, su indicación precisa estaría en los casos vistos al 3º y 4º día de iniciado el cuadro con E.C.G. dudoso, lo mismo cuando durante su evolución se produzcan dolores anginosos y el E.C.G. resulte dudoso.

5º "Correlación anátomo-clínica en 50 embolias pulmonares": doctores Natalio Guman, Jorge Manrique y Alejandro Grandi.

Motiva este análisis el hallazgo de 50 embolias pulmonares entre 230 autopsias del Servicio de Clínica Quirúrgica del Policlínico de San Martín.

La correlación anátomo-clínica permite suponer que la embolia pulmonar fue la causa del fallecimiento en 28 pacientes.

La presunción de embolia pulmonar se efectuó en vida en el 6 % de los casos, lo que plantea una clara limitación de los métodos clínicos de diagnóstico.

Se analizan los factores nosológicos comunes en la serie estudiada y se jerarquiza la duración del lapso transcurrido entre el comienzo del cuadro y la muerte, que en general posibilita algún intento terapéutico.

Correo Argentino Central (B)	Tarifa Reducida Concesión Nº 2169
	Franqueo Pagado Concesión Nº 766