

## SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

En la 2ª reunión científica del año, realizada el jueves 27 de mayo a las 21 hs. en el Hospital Escuela José de San Martín, (Aula de Radiología, P. B.), Av. Córdoba 2353, se consideró el siguiente Orden del Día:

### 1º Miocarditis heteroalérgica experimental.

Dres. E. Koerner, R. Basili, G. Zuloaga, R. Laguens y H. Bidoggia.

Se inyectó el sedimento y el sobrenadante del homogeneizado total del corazón del cobayo a conejos. Los antígenos fueron separados por centrifugación. Se utilizaron 33 conejos machos, blancos, de un peso inicial de 2 y 2 ½ kg, los que fueron divididos en 4 lotes. a) 6 conejos testigos absolutos que no recibieron inyecciones, b) 6 conejos inyectados con adjuvante y solución fisiológica fosfatada; c) 6 conejos inyectados con sobrenadante más adjuvante en partes iguales; d) 15 conejos inyectados con sedimento más adjuvante en partes iguales. En el 73 % de los animales injertados con sedimento más adjuvante, se hallaron en el miocardio infiltrados nodulares o difusos de células redondas. El 63,9 % de éstos animales presentó además necrosis de las fibras miocárdicas. Estas lesiones no se encontraron en el resto de los órganos, por lo tanto desde el punto de vista histológico pueden considerarse como órgano-específicas. Salvo en un animal inyectado con adjuvante, no se hallaron en el resto de los conejos, lesiones miocárdicas.

### 2º Aneurisma disecante de aorta crónico e insuficiencia aortica (Reporte de un caso operado).

Dres. I. Luluaga, R. Ferreira, L. Molteni, J. D'Oliveira, C. Girardi y E. Zwinski.

Se presenta un paciente de 42 años de edad con signos de insuficiencia aórtica. En el acto operatorio se comprobó un aneurisma disecante de aorta que comprometía a la inserción de la válvula aórtica. Se efectuó corrección quirúrgica del aneurisma disecante y sustitución de la válvula aórtica por una prótesis tipo Starr-Edwards.

En la 3era. reunión científica del año, realizada el jueves 24 de junio, a las 21 hs en el Hospital Escuela José de San Martín (Aula de Radiología, P. B.), Av. Córdoba 2353, se consideró el siguiente Orden del Día:

### 1º Signos electro y vectocardiográfico de lesión auricular.

Dres.: C. Dicovsky, M. Aptecar y J. C. Postigo.

El trabajo hace un estudio en 18 pacientes que tuvieron cirugía cardíaca central con atriectomía y pacientes que fueron objeto de cateterismo transeptal, así como de pacientes que presentaron una extensión auricular de su infarto ventricular. Se presentan los

patrones electro y vectocardiográficos de todos ellos.

### 2º Degeneración mucoidea de la válvula mitral y situs inversus viscerus totalis. Consideraciones clinicoquirúrgicas y anatomopatológicas.

Dres.: J. E. Glenny, N. G. Gomez Rueda y R. M. Leyro Díaz.

Se presenta un caso de degeneración mucoidea de la válvula mitral en un paciente con Situs Inversus Visceris totalis, sin antecedentes de sífilis, fiebre reumática, endocarditis bacteriana ni evidencias de Síndrome de Marfan.

Hemodinamicamente se demostró una insuficiencia mitral severa y clínicamente se encontraba en insuficiencia cardíaca grado IV.

En la operación, el anillo mitral estaba moderadamente agrandado y las valvas mitrales notablemente adelgazadas, flotando y sin posibilidad de coaptación.

Se reemplazó la válvula mitral por una prótesis Starr-Edwards.

El examen anatomopatológico demostró una degeneración mucoidea de las valvas extirpadas y con tinciones especiales, se demostró la presencia de mucopolisacáridos y la ausencia de fibrosis o calcificación. Luego de dos años de la intervención, el paciente se encuentra asintomático y realiza sus tareas habituales.

### 3º Infarto agudo de miocardio - Nuestra experiencia en mil casos.

Dres. R. Quinteiro, N. J. Guetta, J. Trongé, F. Batlle y C. A. Bertolasi.

Se presenta la experiencia en 1000 casos de infarto agudo de miocardio seguidos en Unidad Coronaria.

El estudio comprende dos series de 545 y 455 pacientes respectivamente, comprendiendo la primera de ellas un período de cuatro años desde el 1-4-66 al 31-3-70 y la 2da. desde el 1-4-70 al 31-3-71.

La edad promedio de los pacientes internados fue de 60,2 años y la mortalidad general de 16,2 % siendo la misma de 18,5 % para la primera serie y 13,4 % para la segunda.

Se analizan las complicaciones, causa de muerte y la evolución de los trastornos de conducción aurículo-ventricular e intraventriculares agudos.

Se discuten los resultados obtenidos.

### 4º Metodología del estudio ergométrico en la cardiopatía isquémica.

Dres. J. Lamprópulos, M. Borrueal, R. Villamayor, C. A. Carreño y C. A. Bruno.

Se presentan el método empleado para valorar pacientes coronarios mediante el Test de Ejercicio con bicicleta ergométrica.

Nuestra experiencia está basada en 150 estudios, de los cuales 33 tienen correlación coronariográfica.

Se comentan sus indicaciones, alcances y contraindicaciones. Se clasifican y definen sus resultados como prueba diagnóstica y de valoración de capacidad funcional.

La posibilidad de poder contar con un estudio complementario incruente y con alta

significación diagnóstica, nos permiten suponer resultados alentadores para la mejor valoración de la enfermedad coronaria isquémica.

**5º Bloqueo A-V congénito (Tratamiento de un recién nacido).**

Dres. M. Ithuralde, R. C. Vedoya, L. de la Fuente, M. V. Kaplan y C. Escars.

Se presenta el caso de un recién nacido con bloqueo A - V completo y ductus arterioso permeable, con grave compromiso de su estado general y signos de insuficiencia cardíaca. Confirmado el diagnóstico por cateterismo cardíaco, se deja un cateter electrodo bipolar transitorio para estimulación externa, con lo que se obtiene una franca mejoría clínica.

A los 28 días de edad y ante la imposibilidad de mantener el cateter electrodo endovenoso se lo interviene quirúrgicamente, efectuándose el cierre por ligadura del ductus arterioso e implante de un electrodo epicárdico unipolar Medtronic 5814 exteriorizado por contra abertura.

Se presenta este problema del cual existen pocas referencias en la literatura mundial, y se discute la posibilidad de una conducta agresiva con buenos resultados.

Se discute, también, los motivos de la elección de la técnica empleada, sus complicaciones y posibles conductas a seguir. Se dará detallada descripción de la evolución del enfermo que a la fecha cuenta nueve meses de edad.

**6º Plan de ejercicios programados en enfermos coronarios (Experiencia en 20).**

Dres. E. H. Marpegan, R. Frias, C. Rodríguez Ferrari, C. Otero y Garzón, R. Sckena, R. Vedoya.

Veinte enfermos coronarios (12 con infarto previo, 9 con coronariografía patológica) realizaron ejercicios programados durante un promedio de 18 semanas, cuadruplicándose el trabajo inicial.

Doce presentaban dolor anginoso refractario al tratamiento: desapareció en el 66 % y se redujo netamente en los restantes.

La prueba de esfuerzo submáxima, positiva en 12 casos, se negativizó en el 50 %.

**7º Aneurisma de la aorta ascendente con insuficiencia aórtica. Diagnóstico preoperatorio y tratamiento quirúrgico.**

Dres. J. Albertal, E. V. Segura, H. González y J. J. Giani.

Se trata de un paciente de 50 años de edad con incapacidad 4 por angina y disnea. Su sintomatología comienza hace 8 años cuando, luego de un esfuerzo violento, nota bruscamente la aparición de un dolor retroesternal prolongado y el comienzo de su incapacidad progresiva hasta la fecha.

Se analizan los datos de su estudio preoperatorio, de la operación y de su evolución postoperatoria, así como la anatomía patológica de la enfermedad.

**8º Endocarditis infecciosa aguda por estafilococo aureus - Su repetición. Meses después del reemplazo valvular.**

Dres. B. M. Candiolo, F. P. Etchegoyen, J. Albertal y E. V. Segura.

Se presenta un enfermo de 56 años de edad quien a continuación de una infección urinaria presentó una bacteriemia por estafilococo dorado, que evolucionó a una endocarditis localizada en la válvula aórtica.

Después de un período de tratamiento intensivo de cerca de dos meses se consiguió la curación biológica de la infección, quedando la válvula aórtica con una grave incompetencia, que condujo a la insuficiencia cardíaca.

Unos meses después de curada la infección se realizó reemplazo valvular con éxito inmediato alejado.

Sin embargo cuatro meses después de la operación aparece un síndrome febril prolongado y signos periféricos de insuficiencia aórtica lo que nos hizo pensar en una nueva endocarditis infecciosa, confirmada luego por el hallazgo de estafilococo dorado en los hemocultivos.

Se discuten aspectos de la evolución y del tratamiento de estos dos episodios de endocarditis infecciosa por estafilococo dorado.

Se agregan consideraciones anatómicas del caso.

**9º Relación entre evolución hemodinámica inmediata luego de la cirugía cardíaca y la cardiopatía preexistente.**

Dres. J. Albertal, E. V. Segura, H. González, S. Minotti, G. Pujadas y A. Bengolea.

Con el objeto de dilucidar cuales son los factores que influyen en la evolución postoperatoria de la cirugía cardíaca, se estudian los datos hemodinámicos, respiratorios y del medio interno en 28 pacientes operados. Se dividen en 3 grupos de acuerdo a la gravedad de la cardiopatía.

Al comparar los valores de los tres grupos se nota que existen tres datos muy útiles de observar como índice de deterioro hemodinámico. Se ve que las diferencias arteriovenosas de oxígeno son mayores, que los índices de vaso-constricción son mayores y las acidosis metabólicas más importantes cuanto más graves las cardiopatías operadas. No obstante no se nota diferencia significativa entre los grupos para los valores de presión arterial, presión venosa central, diuresis horaria y presión parcial de anhídrido carbónico. Estos últimos datos, por lo tanto, no han sido de valor pronóstico ni representativos de la situación hemodinámica en pacientes recién operados.

Además los pacientes más graves necesitaron tratamientos con respirador con bicarbonato de sodio y con drogas inotrópicas con mayor frecuencia que pacientes operados por cardiopatías menos graves.

Del análisis de los datos obtenidos durante el curso postoperatorio se desprende que el factor principal determinante de la evolución inmediata es la gravedad de la cardiopatía preexistente.

**LA F.A.C. PARTICIPARA EN EL  
IX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA**

Respondiendo a la invitación formulada por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Cardiología, la Federación Argentina de Cardiología ha resuelto participar en las deliberaciones del IX Congreso Argentino de Cardiología que tendrá lugar en la ciudad de Buenos Aires del 31 de octubre al 6 de noviembre del corriente año.

Con tal motivo ha designado la siguiente nómina de relatores para integrar las mesas de debate, simposios y lunch-conferencias que tendrá lugar durante el Congreso:

**Miocardopatías:** Dr. Héctor Balbarrey: Miocardopatía alcohólica.

**Enfermedad tromboembólica:** Dr. Pedro Tuero: Embolismo pulmonar.

**Pruebas dinámicas en cardiología:** Dr. Osvaldo Robiolo: Fono-mecanocardiografía; Dr. César Serra: Fono-cardiografía; Dr. Florencio Garófalo: Fonocardiografía intracavitaria.

**Efectividad del tratamiento de la fiebre reumática aguda:** Dra. Olga de Pis Diez.

**Angor pectoris con arterias coronarias normales:** Dr. Alfredo González Martín: Aspectos cinecoronariográficos.

**Avances en electrocardiografía:** Dr. Norberto Santamarina.

**Radioisótopos en cardiología:** Dr. Emilio Kuschnir: Valoración de las cardiopatías isquémicas por métodos radioactivos.

**Terapéutica de las arritmias:** Dr. Carlos Crespo: "Tratamiento eléctrico"; Dr. Marcos Berezevsky: "Tratamiento eléctrico y

de las arritmias digitálicas"; Dr. Alfredo Zavala Jurado: "Tratamiento farmacológico".

**Evaluación del paciente coronario:** Dr. Alfredo González Martín: "Coronariografía"; Dr. César Serra: "Elementos clínicos"; Dr. Pedro R. Tuero: "Electrocardiografía y aspectos clínicos"; Dr. E. Kuschnir: "Evaluación hemodinámica con técnica con radioisótopos".

**Flujo coronario:** Dr. Ballestrini: "Esfuerzo máximo"; Dr. Fernando Gaspary: "dp/dt"; Dres. Alfredo Zavala Jurado y José González García: "Tratamiento de la cardiopatía isquémica".

**Mesa de debate y controversias.**

"Shock cardiogénico", Dres. Pedro Tuero, Carlos Crespo y H. Sgamini.

"Unidad coronaria". Organización y funcionamiento, Dra. M. A. López Morillos, Dr. Gerardo Palacios.

"Sobreestimulación eléctrica en el tratamiento cardiológico", Dr. C. Crespo.

"Tratamiento médico y quirúrgico en la hipertensión reno-vascular", Dr. Ignacio Maldonado Allende.

"Conceptos modernos en registros gráficos", Dres. O. Robiolo y Juan Gianì.

"Bloqueo A-B completo". Etiopatogenia y tratamiento, Dres. Alfredo González Martín, Enrique Espetre y Gustavo Ruiz Aguilar.

"Conceptos modernos en hemodinámica", Dres. Benjamín Buteler Hechart, Florencio Garófalo y Emilio Kuschnir.

**IX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA**

Auspiciado por la Sociedad Argentina de Cardiología

En la ciudad de Buenos Aires, del 31 de octubre al 6 de noviembre del año en curso, se realizará el IX Congreso Argentino de Cardiología, en la Facultad de Medicina y el Hospital Escuela "José de San Martín". Esta reunión científica, congregará a la mayoría de los especialistas de nuestro país, con una concurrencia estimada en 1.200 miembros aproximadamente.

Serán temas centrales del Congreso: 5 simposios matinales, como actividad única en su horario, a saber:

Lunes, 1<sup>o</sup> de noviembre: "Terapéutica de las arritmias".

Martes, 2 de noviembre: "Cirugía de las cardiopatías congénitas en el adulto".

Miércoles, 3 de noviembre: "Insuficiencia vascular cerebral".

Jueves, 4 de noviembre: "Evaluación del paciente coronario".

Viernes, 5 de noviembre: "Tratamiento de la cardiopatía isquémica".

Asimismo, se desarrollarán 18 Mesas de Debate sobre tópicos de actualidad, en ho-

rario vespertino de 14 a 16 horas y de 16,30 a 18,30 horas, a saber:

Lunes, 1<sup>o</sup> de noviembre: "Revascularización de miembros inferiores", "Progresos en hemodinámica", "Resultados alejados de las prótesis valvulares", "Shock cardiogénico".

Martes, 2 de noviembre: "Efectividad del tratamiento de la fiebre reumática en el niño", "Actualización del tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas en el niño", "Avances en electrocardiografía", "Unidad coronaria: organización y funcionamiento".

Miércoles, 3 de noviembre: "Radioisótopos en cardiología", "Enfermedad tromboembólica", "Angor con coronarias normales", "Sobreestimulación".

Viernes, 5 de noviembre: "Tratamiento médico-quirúrgico de la hipertensión reno-vascular", "Endomiocardopatías en la infancia", "Ejercicio en la evaluación y tratamiento de las coronariopatías", "Conceptos modernos en registros gráficos".

Sábado, 6 de noviembre: "Miocardiopatías" (8 a 10,30 horas), "Bloqueo aurículo ventricular completo - Eliopatogenia y tratamiento" (8 a 10,30 horas).

Por otra parte, funcionarán en horario vespertino, 30 mesas de temas libres con discusión entre todos los participantes, al finalizar la presentación de las mismas.

Finalmente, se dictarán 4 cursos paralelos a la marcha del Congreso, 2 matinales y 2 vespertinos sobre los siguientes temas:

#### Fisiopatología cardíaca

A cargo del Dr. Edmund H. Sonnenblick (U.S.A.). Días a dictarse: 1 y 2 de noviembre de 1971, en horario de 11 a 12 hs. y de 19 a 20 hs.

##### Temas:

1. Ultra estructura del corazón en relación con la función en salud y enfermedad.
2. Consumo de oxígeno del corazón y sus implicancias para la enfermedad cardíaca isquémica.
3. Los mecanismos de la contracción cardíaca.
4. Mecanismos de insuficiencia cardíaca.

#### Radiología cardiovascular

A cargo del Dr. Manuel Viamonte (USA). Días a dictarse: 1 y 2 de noviembre de 1971, en horario de 11 a 12 hs. y de 19 a 20 hs. Día 3 de noviembre de 11 a 12 horas.

##### Temas:

1. Anatomía radiológica cardio-pulmonar.
2. Enfermedad tromboembólica, fisiopatología, patología, aspectos clínicos radiológicos.
3. Pseudomicrocardia y pseudocardiomegalia.
4. Angiodisplasias pulmonares (estenosis periféricas), fístulas arteriovenosas, flujo sistémico arterial al pulmón, aneurismas arteriales y venosos pulmonares.
5. Síndrome de la hipertensión pulmonar "Jalones" radiológicos para el diagnóstico diferencial.

#### Electrocardiografía

A cargo del Dr. Mauricio Rosebaum (Argentina). Días a dictarse: 3 y 5 de noviembre de 1971, en horario de 11 a 12 hs. y de 19 a 20 hs. Día 4 de noviembre de 1971 de 11 a 12 horas.

##### Temas:

1. La naturaleza trifascicular del sistema de conducción.
2. Mecanismo de los bloqueos intermitentes de rama y de los bloqueos A V paroxísticos.
3. Bases electrofisiológicas de los bloqueos Bi y trifasciculares.
4. Mecanismo de la conducción intraventricular aberrante.
5. Causas clínicas y mecanismo de los trastornos de conducción intraventricular.

#### Auscultación

A cargo del Dr. Abe Ravin (U.S.A.). Días a dictarse: 5 de noviembre de 1971, en horario de 11 a 12 hs. y de 19 a 20 hs. Día 4 de noviembre de 11 a 12 hs. Día 5 de noviembre de 19 a 20 hs.

##### Temas:

1. Transmisión de sonido por estetoscopios.
2. Sonidos de Korotkow: su naturaleza y significado.
3. Soplos: factores que afectan su producción, ubicación, calidad y transmisión.
4. Auscultación: elementos claves en el examen físico-cardíaco.

Los concurrentes extranjeros que han confirmado su asistencia son los siguientes:

Jean Lequime (Bélgica), presidente de la Sociedad Internacional de Cardiología. Vittorio Puddu (Italia), presidente electo de la Sociedad Internacional de Cardiología. Henri Chevalier (Francia). Francisco Vega Díaz (España). Edmund Sonnenblick (U.S.A.). Albert Starr (U.S.A.). H. J. C. Swan (U.S.A.). Anthony Damato (U.S.A.). Abe Ravin (U.S.A.). Samuel Fox (U.S.A.). Manuel Viamonte (U.S.A.). Martín Bruetman (U.S.A.). Mario García Palmieri (Puerto Rico). Jorge Espino Vela (México). Jorge Dighiero (Uruguay).

Y los presidentes de las Sociedades de Cardiología Sudamericanas: Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay, Chile, Brasil y Uruguay.

También se han organizado 16 lunch-conferencias a cargo de distinguidos especialistas extranjeros, las cuales serán traducidas según la siguiente programación: en el Hospital Escuela "José de San Martín":

Lunes 2 de noviembre de 12 a 13,30 hs.

#### L 1 - AULA 10

Tema: Saphenous vein bypass graft for chronic angina. Conferencista: Dr. Albert Starr.

#### L 2 - AULA 20

Tema: Incidencia y distribución de lesiones oclusivas vasculares cerebrales en la Argentina. Estudio anatomopatológico de 100 casos seleccionados al azar. Conferencista: Dr. Martín E. Bruetman.

#### L 3 - AULA 30

Tema: Ejercicio en el diagnóstico - Evaluación y tratamiento de la enfermedad coronaria. Conferencista: Dr. Samuel Fox III.

#### L 4 - AULA 40

Tema: Tema a dictaminar. Conferencista: Dr. Manuel Viamonte Jr.  
Martes 2 de noviembre de 12 a 13,30 hs.

#### L 5 - AULA 10

Tema: The heart as a two-component pump in acute myocardial infarction— a new concept. Conferencista: Dr. H. J. C. Swan.

#### L 6 - AULA 20

Tema: Reentrant supraventricular tachycardia vs. ectopic atrial tachycardia. Diagnosis and treatment. Conferencista: Dr. Anthony N. Damato.

## L 7 - AULA 30

Tema: La electrovectocardiografía en la valoración de los cortocircuitos intracardíacos. Conferencista: Dr. Mario R. García Palmieri.

## L 8 - AULA 40

Tema: Computación en Cardiología. Conferencista: Dr. Roberto P. Barcala.

Miércoles 3 de noviembre de 12 a 13,30 horas.

## L 9 - AULA 10

Tema: The surgical treatment of coronary insufficiency, myocardial infarction and congestive heart failure. Conferencista: Dr. Alberto Starr.

## L 10 - AULA 20

Tema: Emergency surgery for coronary heart disease indications and results. Conferencista: Dr. H. J. C. Swan.

## L 11 - AULA 30

Tema: Electrophysiological evaluation of conduction delay and heart block in man

using his bundle recordings. Conferencista: Dr. Anthony N. Damato.

## L 12 - AULA 40

Tema: A determinar. Conferencista: Dr. Henri Chevalier.

Viernes 5 de noviembre de 12 a 13,30 hs.

## L 13 - AULA 10

Tema: Aortic valve replacement. Conferencista: Dr. Albert Starr.

## L 14 - AULA 20

Tema: Current Status of the medical treatment of cardiogenic shock. Conferencista: Dr. H. J. C. Swan.

## L 15 - AULA 30

Tema: Anomalous A-V excitation. Conferencista: Dr. Anthony N. Damato.

## L 16 - AULA 40

Tema: Cardiogenic shock: new approaches. Conferencista: Dr. Edmund H. Sonnenblick.

# cardiogénin

## DIGOXINA PURÍSIMA RECRISTALIZADA

AMPOLLAS: 0,5 mg de digoxina en 2 cm<sup>3</sup> indistintamente por vía endovenosa e intramuscular.

No requiere dilución previa.

SUPOSITORIOS: 0,5 mg de digoxina y 0,5 g de diprofilina. El agregado de diprofilina, por su acción diurética y cardio-respiratoria, complementa la acción digoxínica.

TABLETAS: 0,25 mg de digoxina.

SIEMPRE

DISPONIBLE

EN

FARMACIAS

**LABORATORIOS RIOPLATENSE S. A. C. I. I.**

AGÜERO 1843/47

T. E. 82-0024/25

BUENOS AIRES

Correo  
Argentino  
Central (B)

Tarifa Reducida  
Concesión N° 2169

Franqueo Pagado  
Concesión N° 766

Impreso en los Talleres Gráficos J. HECTOR MATERA S.A.I.C., Lavalle 1653, Bs. As.