

# NOTICIAS

## SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

### PRIMERA REUNION CIENTIFICA DEL AÑO

La 1ª Reunión Científica de la Sociedad, se realizó el día jueves 26 de abril a las 21, en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina.

La reunión se inició con la entrega de diplomas a la Comisión Directiva y los Miembros Titulares y Aderentes que fueron electos en la Asamblea Anual Ordinaria del 5 de diciembre de 1972.

**Miembros titulares:** Dres. Aristóbulo E. Balestrini, Carlos Dicovsky, Abel V. Garber, Jorge E. Glenny, Carlos M. Krasnov, Pascual Bruno Litvak, José E. Mantykow, Hugo A. Palmero, Fernando Peliche, Ricardo A. Quintero, Daniel G. Rigou, Fernando Roqué, Raúl Rosental y Jorge R. Samaja.

**Miembros adherentes:** Dres. Carlos Brener, Martín P. Caiafa, Pablo A. Chiale, Miguel A. Chiozza, Aurelio Correa, Horacio J. Di Nuncio, Miguel P. Domínguez, Luis M. Gandulla, Enrique J. Garcilazo, Juan C. Gentile, Liliasa G. de Roncoroni Jorge A. Jalón, Ernesto M. Koerner, José R. Leguizamón,

Bernardo Lozada (h.), Luis O. Montero, Miguel A. Riccitelli, Víctor E. Ríos, Héctor O. Rovere, Raúl H. Rudaeff, Angel Scandroglia, Herman E. Schargrotsky, Adolfo Smith Esquivel, Carlos A. Tolcachier y Juan S. Valmaggia (h.).

Presentación de los trabajos.

A continuación se leyeron los siguientes trabajos:

**1º Evolución "natural" de enfermos portadores de lesiones coronarias graves observados por un período de hasta 34 meses después del estudio arteriográfico coronario.**

Dres.: R. J. Macchi, H. O. Chianelli, J. C. Bussolini Bourdet y R. Rosental.

Con el objeto de estudiar la evolución "natural" de pacientes portadores de lesiones coronarias graves (superiores al 75 % del diámetro arterial y/o obstrucciones completas), se revisaron las historias clínicas de 96 casos con lesiones de ese tipo, confirmadas por cinecoronariografía. Se trata de pacientes que rechazaron la indicación quirúrgica y fueron sometidos a tratamiento médico exclusivo, estudiándose la evolución observada entre 1 y 34 meses (media, 18.0 meses). La mortalidad global fue de 29.1 % (28 de 96 casos), encontrándose

una definida relación directa entre el número de arterias principales comprometidas y la mortalidad: 1 vaso, 8.6 %; 2 vasos, 38.8 % y 3 vasos, 71.4 %. No se hizo ningún intento en seleccionar aún más la muestra descartando los casos con función ventricular muy alterada, pues consideramos que estos casos, si bien avanzados, constituyen una etapa de la evolución de la coronariopatía obstructiva que no se debe desconocer.

Se analiza la evolución de acuerdo con la topografía de la lesión, el estado de la circulación colateral y el grado de daño miocárdico y se justifica la necesidad de subdividir en el futuro, los casos de coronariopatía obstructiva en grupos de acuerdo con la gravedad de las lesiones determinadas por arteriografía coronaria selectiva. La determinación de la evolución natural de la "angina de pecho" como es posible recoger por análisis de trabajos disponibles de la literatura mundial no tiene justificación posible, en vista de la muy diferente gravedad de los enfermos incluidos en ellos, y que hacen a lo heterogéneo del aspecto anatómico propio de la enfermedad.

#### **2º Marcapaso endocavitario definitivo en un paciente con vena cava superior izquierda.**

Autores: C. Rodríguez Ferrari, A. Rosztain, J. Bastaroli, P. Albera, J. Ruffier, H. Almada, F. Ferreiro, B. Abecasis.

Se presenta un paciente de 60 años que requirió colocación de un marcapaso definitivo. Se introdujo desde brazo derecho un electrodo transitorio en V.D. obteniéndose buena captura y morfología de B.C.R.I. Posteriormente hubo fallas en el marcapaso que se intentaron corregir movilizándolo el catéter, y luego insertando nuevos electrodos en otras venas, sin poderse alcanzar el V.D. La tentativa realizada por vena de brazo izquierdo mostró una vena cava superior izquierda. La colocación definitiva se hizo por yugular externa izquierda, avanzándose en apariencia hasta punta de V.D. con capturas satisfactorias. El E.C.G. mostró morfología de B.C.R.D., por lo que se plantearon ciertas posibilidades, entre las cuales la ubicación en sistema venoso coronario. Se efectuó angiografía derecha que certificó la localización en un sitio bastante distal de la vena cardíaca media.

#### **3º Estenosis mitral con soplo continuo.**

Dres. R. J. Esper, C. Cáceres Monié, J. R. d'Oliveira y R. Nordaby.

Se presentan tres enfermos donde se auscultaba un soplo continuo en nada diferenciable del soplo "en maquinaria" descrito por Gibson en el conducto arterioso permeable, con epicentro en foco mitral o mesocardio.

Todos ellos tenían enfermedad mitral predominantemente estenótica con hipertensión pulmonar, probados clínica, electrocardiográfica, radiológica y hemodinámicamente. Dos casos fueron certificados por la cirugía y el restante por la necropsia.

Se discuten las probables patogenias productoras del soplo en dichos pacientes, no encontrándose antecedentes en la literatura al alcance de los autores.

#### **4º Valoración de la contractilidad y relajación ventricular izquierda en las pruebas de función.**

Dres.: C. A. Feldstein, A. Olivieri, A. Cohen y A. Gómez Poviña.

Las curvas de función ventricular izquierda (Trabajo sistólico en función de la PFDV) revelan comportamientos diferentes cuando se aumentan la pre-

carga o la pre y poscarga combinadas en forma continua, para establecer si esto se debe a alteraciones de la contractilidad y relación ventricular, estudiamos ambas en todo el transcurso de las pruebas. Para valorar la contractilidad introducimos índices que determinan  $V_{max}$  y  $Vec$  por la relación entre incrementos de  $dp/dt$  máx y de presión isovolumétrica sistólica máxima (PIVSM) y de presión isovolumétrica sistólica máxima desarrollada (PIVSM-PFDV). Como índices de relajación usamos la relación entre incrementos de  $dp/dt$  mín y de presión de fin de sístole (PFS), y de presión isovolumétrica diastólica desarrollada (PFS-P. Apertura Mitral). Las pruebas se efectuaron en a) 4 perros normales b) en 2 durante la infusión continua de noradrenalina (3  $\mu g/kg/min.$  iv) y c) en 2 con infarto agudo por ligadura circunfleja izquierda. Se computaron los valores de 45 a 60 latidos de cada prueba en una IBM 360/50. Ambos parámetros aumentaron significativamente durante la infusión de noradrenalina y disminuyeron en el infarto ( $p/0,001$ ). No hubo diferencias significativas en ambos durante los incrementos de precarga con respecto a lo de pre y poscarga combinados en cada condición experimental.

#### **5º La autorregulación homeométrica y el rendimiento ventricular izquierdo.**

Dres. A. Cohen, O. Olivieri, O. Gómez Poviña y C. Feldstein.

Las curvas de función del ventrículo izquierdo frente a aumentos continuos de la presión aórtica (PSP) mostró dos segmentos definidos: en el primero el trabajo sistólico (TS) se mantuvo o disminuyó (por disminución del volumen sistólico) con incremento de la PFDV, en el segundo aumentó el TS con ligera disminución del nivel alcanzado de PFDV. Para establecer si este comportamiento se debe a alteraciones de la contractilidad y relajación ventricular, se estudiaron ambos parámetros en forma continua en las PSP. Se efectuaron las PSP en a) 4 perros normales, b) en 2 perros con infarto agudo de miocardio por ligadura de la circunfleja izquierda y c) en 2 perros durante la infusión intravenosa continua de noradrenalina 3  $\mu g/kg/min.$  En todas las condiciones experimentales estudiadas la contractilidad y relajación ventricular aumentaron en el transcurso de las PSP. En todas las condiciones se halló una reducción significativa del período preeyecional ( $p. 0.001$ ) en los latidos finales de las PSP. El aumento de la contractilidad y relajación observados puede causar un desplazamiento del TS en función de la PFDV hacia la izquierda sobre una familia de curvas, lo que explicaría el tipo de función observada en la autorregulación homeométrica.

A las 22,30 hs. el Comité de Trabajo de Aterosclerosis, sesionó sobre "Avances en la Etiopatogenia, Profilaxis y Tratamiento de la Aterosclerosis".

### **SEGUNDA REUNION CIENTIFICA**

La 2ª Reunión Científica se realizará en la ciudad de Pergamino, los días 1 y 2 de junio. Se reciben los resúmenes de los trabajos en Secretaría, antes del 4 de mayo.

### **ATENEOS CLINICOS-QUIRURGICOS**

El Instituto del Corazón del Hospital Italiano comenzará sus Ateneos Clínicos-Quirúrgicos los días lunes a las 20 hs. en el Aula de Ortopedia, Potosí 4215. La concurrencia será abierta a todos los profesionales interesados.